



Artigo



## **Reflexões Acerca da Assistência à Saúde de Pessoas que Vivem com o HIV em Contexto de Restrição Orçamentária no Brasil**

*Reflections on Health Care for People Living with HIV in a Context of Budget Restrictions in Brazil*

*Reflexiones Sobre la Atención Sanitaria a las Personas que Viven con el VIH en un Contexto de Restricciones Presupuestarias en Brasil*


*Réflexions Sur les Soins de Santé pour les Personnes Vivant avec le VIH dans un Contexte de Restrictions Budgétaires au Brésil*




<sup>1</sup> Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Paulista, São Paulo, SP, Brasil, e em Obstetrícia pela Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; doutoranda pelo Programa Interunidades de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

 <https://orcid.org/0000-0002-4578-2224> E-mail: [cindy.lima@usp.br](mailto:cindy.lima@usp.br)


<sup>2</sup> Graduação em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara, SP, Brasil; mestre em Ciências de Saúde pela Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, e doutorando pelo Programa de Pós-Graduação interunidades em Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

 <https://orcid.org/0000-0001-5556-1233> E-mail: [marcelopbr23@gmail.com](mailto:marcelopbr23@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduação em Ciências Sociais e mestrado em Ciência Política pela Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil e doutorado em Ciências Sociais pela Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Livre-Docência em Antropologia da Saúde pela Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Atualmente é professor associado da Escola de Artes, Ciências e Humanidades e docente no Programa de Pós-Graduação Interunidades em Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

 <https://orcid.org/0000-0003-0705-8339> E-mail: [edicampos@usp.br](mailto:edicampos@usp.br)

<sup>4</sup> Graduação em Enfermagem e Habilitação em Enfermagem Obstétrica, mestrado em Enfermagem Obstétrica e Neonatal pela Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Livre Docência em Saúde Materna e Perinatal pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Atualmente é do Programa de Pós-Graduação Interunidades em Enfermagem e da Graduação em Obstetrícia da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

 <https://orcid.org/0000-0003-0075-2360> E-mail: [nzn@usp.br](mailto:nzn@usp.br)

**Resumo**

A criação do Sistema Único de Saúde, representou grande avanço no combate à epidemia de HIV/AIDS. Porém, com a vigência do atual governo, pautado em uma política neoliberal que prioriza a adoção de medidas de austeridade econômica, em detrimento do investimento em políticas de bem-estar social, observamos o agravamento de sua precarização e desconstrução. À epidemia de HIV/AIDS tem fortes conexões com as desigualdades socioeconômicas e histórico-culturais, que corrobora maior incidência em indivíduos com alta vulnerabilidade socioeconômica, dependentes da assistência do Estado. Neste ensaio, buscaremos analisar o tema sob a luz dos estudos de Biopolítica, iniciados por Michel Foucault a fim de refletir sobre o impacto das restrições orçamentárias, sobre a sustentabilidade da assistência à saúde de Pessoas Vivendo com HIV, assim como das políticas públicas vigentes. Nesta ótica, suscitamos a urgência da articulação política da população em defesa da sustentabilidade do SUS, de modo sua garantir permanência e dos programas vigentes, como o programa de HIV/AIDS. Acreditamos que somente através da articulação da sociedade civil, em parceria com atores situados em instâncias políticas decisórias e em prol da sustentabilidade do SUS, será possível manter o direito universal e inalienável à saúde, descrito na Constituição Federal.

**Palavras-Chave:** Assistência Integral à Saúde; Gastos em Saúde; HIV; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública.

**Abstract**

The creation of the Unified Health System represented a great advance in the fight against the HIV/AIDS epidemic. However, with the current government, based on a neoliberal policy that prioritizes the adoption of economic austerity measures, to the detriment of investment in social welfare policies, we have seen the worsening of its precariousness and deconstruction. The HIV/AIDS epidemic has strong connections with socioeconomic and historical-cultural inequalities, which corroborates a higher incidence in individuals with high socioeconomic vulnerability, dependent on State assistance. In this essay, we will seek to analyze the theme in the light of Biopolitics studies, initiated by Michel Foucault, in order to reflect on the impact of budget restrictions, on the sustainability of health care for People Living with HIV, as well as current public policies. In this perspective, we raise the urgent need for political articulation of the population in defense of the sustainability of the SUS, in order to guarantee its permanence and existing programs, such as the HIV/AIDS program. We believe that only through the articulation of civil society, in partnership with actors located in decision-making political instances and in favor of SUS sustainability, will it be possible to maintain the universal and inalienable right to health, described in the Federal Constitution.

**Keywords:** Comprehensive Health Care; Health expenditures; HIV; Unified Health System; Public health.

## Resumen

La creación del Sistema Único de Salud representó un gran avance en la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA. Pero con el actual gobierno vigente, basado en una política neoliberal que prioriza la adopción de medidas de austeridad económica, en detrimento de la inversión en políticas de bienestar social, se observa el recrudecimiento de su precariedad y deconstrucción. La epidemia de VIH/SIDA tiene conexiones con las desigualdades socioeconómicas y cultural-históricas, lo que corrobora una mayor incidencia en individuos con alta vulnerabilidad socioeconómica, dependientes de asistencia estatal. Aquí buscaremos analizar el tema a la luz de la Biopolítica iniciados por Michel Foucault con el fin de reflexionar sobre el impacto de las restricciones presupuestarias, en la sostenibilidad de la atención a la salud de las Personas que Viven con VIH, así como en la actualidad pública políticas. En esta perspectiva, planteamos la urgencia de la articulación política de la población en defensa de la sostenibilidad del SUS, para garantizar su permanencia y los programas vigentes, como el de VIH/SIDA. Creemos que sólo a través de la articulación de la sociedad civil, en sociedad con los actores ubicados en los órganos de decisión política y en favor de la sostenibilidad del SUS, será posible mantener el derecho universal e inalienable a la salud, descrito en la Ley Federal Constitución.

**Palabras Clave:** Atención Integral de Salud; Gasto en Salud; VIH; Sistema único de Salud; Salud pública.

## Resumé

La création du système de santé unifié a représenté un grand pas en avant dans la lutte contre l'épidémie de VIH/sida. Mais avec le gouvernement actuel en place, basé sur une politique néolibérale qui donne la priorité à l'adoption de mesures d'austérité économique, au détriment de l'investissement dans les politiques de protection sociale, sa précarité et sa déconstruction s'aggravent. L'épidémie de VIH/sida est liée aux inégalités socio-économiques et culturelles-historiques, ce qui corrobore une incidence plus élevée chez les personnes très vulnérables sur le plan socio-économique et dépendantes de l'aide de l'État. Nous cherchons ici à analyser la question à la lumière de la biopolitique initiée par Michel Foucault afin de réfléchir à l'impact des restrictions budgétaires sur la durabilité des soins de santé pour les personnes vivant avec le VIH, ainsi que sur les politiques publiques actuelles. Dans cette perspective, nous proposons l'urgence de l'articulation politique de la population en défense de la durabilité du SUS, pour assurer sa permanence et les programmes actuels, tels que le VIH/SIDA. Nous pensons que seule l'articulation de la société civile, en partenariat avec les acteurs situés dans les organes de décision politique et en faveur de la durabilité du SUS, permettra de maintenir le droit universel et inaliénable à la santé, décrit dans la loi constitutionnelle fédérale.

**Mots clés:** Soins de Santé Complets; Dépenses de Santé; VIH; Système Unique de Santé; Santé Publique.

## Introdução

---

Ao longo dos últimos anos o Brasil tem sido protagonista na produção de pesquisas sobre o tema do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), tornando-se importante referência na área. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, promoveu a garantia ao acesso universal à saúde, o que, no campo do controle de epidemias, como a da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), possibilitou uma série de avanços no conhecimento acerca do cuidado à saúde de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), permitindo, dentre outros aspectos, a ampliação da expectativa de vida dessa população (Souza e cols, 2018; Vieira, 2018; Barboza & Silva, 2020).

Entretanto, a adoção de medidas de austeridade econômica pelo Estado brasileiro, desde a criação do SUS, infladas pela implantação de medidas neoliberais atuais, têm produzido sérios impactos na sustentabilidade de políticas de bem-estar social e programas de saúde, como as destinadas à prevenção e controle do HIV (Brasil, 2016; Cunha, 2021; Barboza e cols., 2017; Vieira, 2018).

Tais medidas têm ao longo dos anos, promovido o contínuo subfinanciamento e, mais recentemente, o desfinanciamento do SUS, acarretando sua lenta desconstrução. Esta situação resulta em sérios agravos à qualidade de vida e saúde de PVHIV, assim como de toda a população, haja vista o crescimento expressivo da vulnerabilidade social no país nos últimos anos (Cunha, 2021; Mendes & Carnut, 2020a, 2020b).

Em seu desenho estrutural, o arcabouço financeiro no qual o SUS deveria estar sustentado nunca foi claramente descrito. Ao longo de décadas, medidas orçamentárias, destinação de recursos e definição da origem do financiamento da saúde no Brasil acaloraram discussões no campo político, mesmo em governos ditos progressistas que, infelizmente, nunca se distanciaram dos interesses da classe dominante do país (Cunha, 2021; Mendes & Carnut, 2020b).

Outro ponto importante que fere gravemente a sustentabilidade financeira do SUS se refere à Desvinculação das Receitas da União (DRU), que desde 1994 vem retirando recursos do Orçamento da Seguridade Social (OSS) para pagamento de juros da dívida, comprometendo a sustentabilidade do SUS em prol da preservação do tripé macroeconômico: superávit primário, câmbio flutuante e metas de inflação (Cunha, 2021; Mendes & Carnut, 2020b).

Cabe o apontamento que, após o golpe que resultou no impeachment da presidente Dilma Rousseff, o que vimos nos últimos anos, especialmente sob comando do governo Bolsonaro, mediante esvaziamento estrutural e simbólico das pastas de educação, cultura e saúde, foi uma aceleração na desconstrução do SUS e de diversas políticas públicas de cunho social, o que vem afetando a vida de milhares de brasileiros, principalmente os que se enquadram em baixa renda e com alta vulnerabilidade socioeconômica.

A Emenda Constitucional nº 95/2016 (Brasil, 2016), instituída após o golpe, pelo então presidente Michel Temer, desferiu profundos efeitos deletérios na manutenção da vitalidade do SUS, consolidando a mudança de um quadro de subfinanciamento para o de desfinanciamento, conforme citado. Sua revogação, em nosso prisma, é imprescindível para que esta gigantesca política pública, o SUS, não venha a sucumbir, deixando milhões de brasileiros à mercê da assistência em saúde que merecem e que pagam para receber (Cunha, 2021; Mendes & Carnut, 2020b; Ocké-Reis, 2020).

O cenário político brasileiro, principalmente o do governo do presidente Jair Bolsonaro, pode ser refletido mediante prismas baseados nos estudos de biopolítica (Foucault, 1999, 2005), tido que os crescentes cortes orçamentários ao SUS começam a produzir discussões acerca de quais áreas da saúde e segmentos sociais o Estado deve voltar a sua atenção. Cria-se a necessidade de fornecer justificativas para a distribuição de verba, o que, fatidicamente, já vem resultando no aumento exponencial da vulnerabilidade de pessoas que necessitam de proteção do Estado.

Ao analisarmos a seletividade das áreas nas quais os recursos em saúde devem ser investidos, especialmente em um período caracterizado por grande polarização política, potencialização dos processos de estigmatização e exclusão, marcado pelo cenário pandêmico da COVID-19 que afetou drasticamente as condições de vida da população brasileira, dando relevância à consideração dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), acabamos por identificar um terreno fértil de questões e riscos relacionados às PVHIV (Agostini e cols, 2019; Bezerra, 2019; Butler, 2015; Malvasi e cols, 2022; Vieira, 2018).

Para Campos (2019), os cenários político e social, que caracterizam a atualidade, provocam o agravamento da violência e da desigualdade social, afetando a manutenção da qualidade de vida e saúde, o que corrobora em inúmeros retrocessos na luta contra a epidemia da AIDS no país. Nessa perspectiva, os direitos humanos e a busca pela equidade entre os cidadãos são prejudicados e, muitas vezes, deixados em segundo plano. Por seu turno, a misoginia, o racismo e a fobia às diferentes formas de sexualidade são justificados pelo discurso de que uma suposta liberdade sexual “agrude” tanto a moralidade da família tradicional quanto um certo tipo de exercício da sexualidade tido como “normal”. Essas atitudes fortalecem a ocorrência do preconceito, do estigma e da discriminação, avançando na direção do abandono e da negligência no cuidado das PVHIV (Brasil, 2013; Butler, 2015; Cezar & Draganov, 2014; Foucault, 2005).

Diante dessas questões, o presente artigo tem como objetivo analisar o atual contexto político brasileiro e tecer algumas considerações a respeito dos possíveis impactos deste cenário sobre a assistência à saúde de PVHIV, assim como das políticas de saúde no campo da assistência a PVHIV/AIDS.

Além de publicações sobre estes temas, utilizaremos como referência reflexões oriundas dos estudos de biopolítica de Michel Foucault (1999, 2005), já que estas levam em conta as relações de poder e de governabilidade intimamente relacionadas às distintas maneiras como os Estados modernos regulam as vidas de suas populações.

## 1. O HIV e as Políticas Orçamentárias Restritivas

---

Mesmo no quadro de manutenção do HIV como pandemia mundial e epidemia persistente no Brasil, várias medidas promoveram resultados positivos no cenário epidemiológico nacional com o decorrer dos anos.

A partir de 2013, com a ampliação da distribuição de Tratamento Antirretroviral (TARV) para todos os soropositivos pelo SUS, ocorreram decréscimos importantes nas taxas de AIDS

entre PVHIV. Quando analisamos populações específicas, como no caso de gestantes, os dados mostram efetividade no rastreamento pela testagem rápida durante o pré-natal e pré-parto, havendo, no período de 2008 a 2020, melhora significativa na taxa de detecção de HIV em mulheres grávidas e consequente queda na ocorrência de transmissão vertical (Brasil, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021).

Os últimos Boletins Epidemiológicos sobre HIV/AIDS do Ministério da Saúde nos apontam que os casos de AIDS têm apresentado redução no território nacional, mesmo com o aumento de novos casos. Entretanto, quando pensamos na subnotificação e observamos as diferentes regiões do país, vemos discrepâncias importantes. Enquanto nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste constata-se quedas nas taxas, ocorre crescimento significativo de novos casos nas regiões Norte e Nordeste (Brasil, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021).

Estas informações nos levam a refletir sobre a importância da equidade na proposição e efetivação de políticas e programas, assim como de sua aplicabilidade nos diferentes contextos em que são ou devem ser inseridas.

De acordo com Calazans, Pinheiro e Ayres (2018) e Vieira (2018), devemos compreender que os interesses político-econômicos dificultam a assistência e a adoção de medidas equitativas focadas na prevenção de novas infecções e na manutenção do tratamento daqueles que vivem com o vírus.

Diante da situação socioeconômica precária em que nos encontramos, com taxas de desemprego e subemprego elevadíssimas, propostas econômicas neoliberais mais agressivas afetam expressivamente a população mais vulnerável. Neste passo, a atual crise econômica e política tem promovido impacto direto ao SUS, cuja desconstrução é amplamente alardeada por diversos autores como Almeida e cols. (2022), Cunha (2021) Teixeira & Paim (2018), Mendes & Carnut (2018, 2020a, 2020b), Schramm e cols. (2018), Agostini e cols. (2019), Cechinel & Estevan (2019), Ocké-Reis (2020), Silva & Dantas (2020), entre outros.

Nesse sentido, Pelaez e cols. (2020) consideram que o SUS permanece como projeto desde sua criação, já que seus princípios são contrários à mercantilização da saúde, cuja universalização excludente preside a lógica da oferta de saúde no Brasil e desmobiliza a sociedade civil.

Neste cenário, a fomentação sutil de discursos de que a precarização do SUS (Ferraz, 2017; Ocké-Reis, 2020; Silva and Dantas, 2020) se deve à ausência de verba para sua manutenção e de que apenas a redução de sua cobertura e a entrada de sistemas privados em sua gestão garantirá que a oferta de assistência seja melhorada, facilitam a ação do governo de desconstrução sistemática do maior sistema de saúde gratuito do mundo. Tais argumentos omitem que a ausência de verbas tem origem nos sucessivos ataques ao orçamento do SUS, e facilitam a proposição e aprovação de medidas de austeridade fiscal pelo governo, como a PEC 95/2016.

Mesmo em cenários anteriores a esta PEC, a sustentabilidade de financiamento do SUS já vinha comprometida, seja pela ausência de reajuste de sua tabela, que persiste até os dias atuais, seja pela participação cada vez menor dos percentuais de contribuição tanto da União, quanto dos Estados, onerando as folhas de pagamento dos municípios no custeio da saúde, muito acima do percentual mínimo estabelecido na Lei Complementar 141/2012 (Brasil, 2012; Cunha, 2021).

Tais fatos permitem a reflexão sobre como o governo atual vem colocando em prática os conceitos e preceitos da necropolítica, que busca analisar o emprego do poder do Estado sobre a vida e a morte da população (Mbembe, 2016). Este, por interesses capitalistas, vem reduzindo drasticamente o financiamento do Estado às políticas públicas, potencializando a

vulnerabilidade socioeconômica da população mais pobre, delimitando de modo silencioso quem se deve deixar viver, relegando ao extermínio sistemático aqueles que não pertencem a este grupo (Cazeiro e cols, 2020).

Muito embora haja uma valorização da expansão do sistema de saúde privado, o aumento do desemprego, a redução do poder aquisitivo, o incremento no aparecimento de doenças crônicas e o aumento do custo de vida muito possivelmente resultarão em sobrecarga das políticas públicas de saúde, que não estão preparadas para isso.

Esta situação se agrava quando analisamos que o orçamento do SUS também é comprometido pelos subsídios fomentados pelo governo federal ao setor privado de saúde, deixando de arrecadar bilhões de reais anualmente por conta da renúncia de arrecadação fiscal de tributos a este setor, valor substancial que poderia ser investido nos diferentes níveis de atenção à saúde (Cunha, 2021).

Assim, refletir sobre os interesses econômicos que perpassam o desejo de ampliação do setor privado em saúde faz-se salutar, haja vista que a lógica capitalista do lucro pode comprometer a subsistência da população brasileira, que depende do respaldo do Estado em diversas áreas sociais. A longo prazo, a situação provavelmente se tornará insustentável, tendo-se em mente que, ao longo dos próximos 20 anos, desde a promulgação da PEC 95/2016, o orçamento para saúde, bem como para a educação, será ainda mais restrito, o que poderia ser ao menos suavizado com a destinação dos recursos, hoje isentos, do setor privado de saúde.

A crescente restrição orçamentária poderá resultar, em decorrência da precarização da assistência à saúde, em novas epidemias de doenças que estão relativamente sob controle, como é o caso do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's), fato que aparentemente tem sido ignorado pelos agentes governamentais no poder (Fundação Oswaldo Cruz, 2012; Mendes & Carnut, 2018; Paes-Sousa e cols, 2018; Schramm e cols, 2018).

Segundo Costa (2020), em 2019 uma série de desmontes foram impostos ao programa de HIV/AIDS, como a demissão de sua então diretora – pela produção de uma cartilha destinadas a homens transexuais; o veto do Ministro da Saúde à campanha de saúde sexual para homoafetivos durante o carnaval; a extinção do Conselho Nacional de Combate à Discriminação LGBTQIA+; a interrupção de atualização das redes sociais do programa de HIV/AIDS; entre outros.

Outro importante acontecimento que deve ser ressaltado nesta discussão, é a recente passagem dos programas de HIV/AIDS para o Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, fato este que tem afetado a manutenção e provocado, até mesmo, a desativação de importantes meios de comunicação que mantinham publicações diárias de resultados de pesquisas relacionadas aos programas de prevenção, controle e tratamento das ISTs/HIV/AIDS (Brasil, 2019; Caleiro, 2019; Paiva e cols, 2020).

Dentre todos estes pontos, uma importante reflexão se dá em relação ao orçamento destinado ao programa de HIV/AIDS; além das restrições impostas pela PEC 95, a integração do programa ao novo departamento pode promover repercussões importantes relacionadas ao orçamento, haja vista a complexidade das mudanças na estrutura orçamentária, além do desmembramento da gestão orçamentária que rege a compra de TARV, destinando a responsabilidade de aquisição dos medicamentos antirretrovirais ao Departamento de Assistência Farmacêutica (Abia, 2019; Ferraz, 2017).

Com a integração ao novo departamento, questões que antes eram integralmente gerenciadas pelo programa de HIV/AIDS passam a ser diluídas tanto entre outros



departamentos, quanto dentre as diversas demandas dos programas destinados à assistência a morbidades crônicas. Tal situação pode comprometer seriamente a manutenção da qualidade do programa, assim como da assistência ofertada e da sustentabilidade da distribuição de TARV (Abia, 2019; Ferraz, 2017).

Tais acontecimentos e direcionamentos do governo Bolsonaro nos obrigam a pensar sobre os prováveis rumos que o combate à epidemia de HIV/AIDS está tomando no Brasil. O fortalecimento de discursos moralistas e condenatórios, medidas orçamentárias austeras que promovem gradativamente a desconstrução do SUS e o silenciamento do debate sobre estigma e preconceito, têm colocado em risco a manutenção do acesso ao tratamento, e, principalmente, têm dificultado a promoção de ações de prevenção na da área de IST's/HIV/AIDS (Cazeiro e cols, 2020; Costa, 2020).

Os resultados de tais medidas já podem ser observados nos últimos boletins epidemiológicos, que apresentam aumento do número de novos casos nas regiões Norte e Nordeste do país, assim como acentuada redução na queda de casos nas regiões Sul e Sudeste (Brasil, 2018, 2019, 2020).

Tais dados são preocupantes e têm relação direta com as mudanças nos programas de ações de prevenção, assim como na extinção de canais importantes de disseminação de informações sobre o tema. A falta de diálogo propicia uma invisibilidade promovida pelas mudanças nas políticas e pelo cenário político atual, afetando tanto estratégias de prevenção de novas infecções, como a manutenção do tratamento de pessoas que já convivem com o vírus (Costa, 2020). Tudo isso agravado pela crença de que práticas sexuais divergentes do padrão normativo aceito pela população são impróprias e, por isso, os que as praticam não merecem atenção ou cuidados de orientação preventivos (Cazeiro e cols, 2020).

A análise destes fatos à luz da biopolítica, nos remete aos conceitos de fazer viver e deixar morrer, construídos por Michel Foucault (1999, 2005). Quando analisamos os avanços tecnológicos na produção de novos medicamentos antirretrovirais, assim como na busca do acesso universal a estes medicamentos, vemos a busca pelo fazer viver, muitas vezes amparada nos interesses financeiros que essa busca propicia. Já, quando vemos a estimulação de discursos de ódio, que fortalecem o estigma e discriminação, aliado ao silenciamento de campanhas destinadas a populações-chave, vulneráveis à infecção, vemos o deixar morrer atuando com total força (Cazeiro e cols, 2020).

Com os elementos que trouxemos até aqui, consideramos, portanto, importante analisar de modo mais aprofundado como os estudos de biopolítica podem estabelecer possíveis interconexões com as políticas públicas e a saúde da população na atualidade.

## 2. Biopolítica a Assistência às PVHIV

---

Posto o que trouxemos até o momento, fica evidente que a potencialização dos discursos de ódio cria um ambiente, cultural e simbolicamente, bastante propício para a consolidação de processos de estigmatização e preconceito. Em se tratando das PVHIV, é possível identificar

como a infecção pelo vírus implementa às pessoas uma marca estigmatizante, devido à crença errônea que associa a infecção a comportamentos tidos como socialmente marginalizados (Brasil, 2013; Cezar & Draganov, 2014).

Por sua vez, processos de estigmatização e preconceito nos remetem à teoria da degenerescência tratada por Foucault (1999, 2005), corroborada pela ideia central de que deveriam ser punidos com doenças individuais aqueles considerados devassos, indisciplinados sexualmente, aqueles que, por não se enquadrarem à norma estabelecida, devem ser rejeitados, excluídos, por configurarem um perigo biológico aos demais. Nesta ótica, faz-se importante salientar a ascensão do estigma social às PVHIV diante dos primeiros casos de HIV/AIDS no Brasil ainda na década de 1980.

Naquele momento, assim como na atualidade, destacavam-se como foco da epidemia de AIDS determinados atores sociais e contextos, como os homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroinômanos e profissionais do sexo (Brasil, 2013; Mariano, 2019). Tal rotulação destes grupos e indivíduos foi utilizada como um instrumento biopolítico para elencar quais seriam os atores sociais que se comportavam de modo “degenerado”, conferindo-lhes um processo de estigmatização e estabelecendo-os como “anormais”, atribuindo a estes o status de perigo biológico à espécie humana (Foucault, 1999, 2005).

Tal fato pode ser refletido sob a ótica do conceito de racismo de Estado, situado nos estudos de biopolítica de Foucault (1999, 2005), tido que é a partir do racismo de Estado que a máxima do poder soberano, caracterizada por “fazer morrer e deixar viver”, ganha premência. Em outras palavras,

(...) a morte do outro, a morte da raça ruim, da raça inferior (ou do degenerado, ou do anormal), é que vai deixar a vida em geral mais sadia; mais sadia e mais pura. (...) os inimigos que se trata de suprimir não são os adversários no sentido político do termo; são os perigos, externos ou internos, em relação à população e para a população. (...) tirar a vida, o imperativo da morte, só é admissível, no sistema de biopoder, se tende não à vitória sobre os adversários políticos, mas à eliminação do perigo biológico e ao fortalecimento, diretamente ligado a essa eliminação, da própria espécie ou da raça. A raça, o racismo, é a condição de aceitabilidade de tirar a vida numa sociedade de normalização (Foucault, 2005, p. 305-306).

Nessa perspectiva, é através do racismo de Estado que se estabelece quem são aqueles(as) considerados(as) como um perigo à vida da população “sadia” e que devem ser sujeitados(as) à conseqüente rejeição, exclusão e morte política, sendo suas vidas consideradas como indignas e não passíveis de luto (Butler, 2015).

Dessa forma, a misoginia e a fobia às diferentes formas de sexualidade, como a de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queers, entre outros, ganham legitimidade social para serem alimentadas no dia a dia por discursos de desprezo e ódio (Campos, 2019). Isto posto, ganha premência uma moral biopolítica, através da qual se ratifica, política, cultural e simbolicamente, quem são aqueles(as) que se deve “fazer viver” e aqueles(as) que se deve “deixar morrer” (Foucault, 1999, 2005).

Diante dessa premissa, tem-se que o Estado exerce influência direta na composição dos cenários político, social e de saúde no Brasil, restringindo, por meio de medidas austeras, os investimentos em políticas de bem-estar social, como saúde, educação e cultura.

Além disso, como citamos anteriormente, soma-se a enorme influência das operadoras de saúde suplementar, que, desde a década de 1990, já atuavam em prol da mercantilização da

saúde pública, indo na contramão dos princípios organizativos e das concepções do SUS, almejando a privatização deste, bem como advogando por uma assistência à saúde seletiva, i.e., para aqueles(as) que podem pagar, em detrimento de uma saúde pública que se pretende universal e equânime à sociedade, prejudicando a grande maioria da população que depende deste sistema de saúde.

Em termos biopolíticos, isso pode representar o exercício da função assassina do Estado assegurada no modo do biopoder, uma vez que, mediante tal alinhamento do Estado brasileiro aos interesses do capital privado, representado pelas operadoras de saúde e suas influências no cenário político-institucional no país, se dá primazia em tirar a vida daqueles(as) não contemplados pela norma, optando-se por um assassinio indireto (ou mesmo direto, em muitos casos) de determinados segmentos da população, multiplicando-se o risco e a exposição à morte ou, mesmo, fomentando a rejeição, a expulsão, a morte política (Foucault, 2005).

Tais questões são possíveis de analisar observando as repercussões diretas a populações-chave suscetíveis à infecção por HIV. Diante de medidas de austeridade, principalmente, da PEC 95/2016, há uma redução sistemática das verbas destinadas às campanhas de prevenção, além do emprego da quase totalidade dos recursos destinados à contenção da epidemia de HIV às respostas biomédicas à infecção (Calazans e cols, 2018; Vieira, 2018).

Associada a isto, a teoria da degenerescência, aplicada pelo Estado como dispositivo de controle e bioregulamentação da população, favorece, mediante discursos e atitudes de desprezo e ódio, a aceitação do abandono da prestação de cuidado aos considerados anormais, i.e., todos(as) aqueles(as) da sociedade brasileira que não estejam enquadrados(as) nas normas judaico-cristã, patriarcal, branca e heteronormativa (Butler, 2015; Foucault, 1999, 2005). É oferecido tratamento aos que convivem com o vírus, devido à obrigatoriedade que é imposta pela Constituição Federal, mas não se prioriza a conscientização das populações-chave, bem como de toda a sociedade civil, de modo a prevenir novas infecções; além disso, trata-se a ocorrência de infecção como forma de punição a práticas não normativas, e não como resultado da negligência deliberada do Estado e da precarização do SUS, enquanto política pública prioritária no país.

Tais direcionamentos repercutem diretamente na permanência da epidemia, pois postula-se uma crença de que não há vulnerabilidade à infecção quando não se tem determinados comportamentos. E, mesmo quando há suspeita de risco de infecção, as pessoas, por medo e/ou desinformação, não realizam testagens de rotina, o que resulta em diagnósticos tardios, possivelmente ocasionando uma cascata de problemas (Marani e cols, 2019).

O resultado de tais medidas pode ser notado quando observamos aumento de casos, principalmente entre a população com alta vulnerabilidade socioeconômica e que vive em regiões do país com menor renda per capita. Essa situação, por consequência, se potencializa com o momento político atual, caracterizado por um cenário povoado de discursos conservadores, discriminatórios e hostis. Além disso, foram-se mudanças nos meios de comunicação voltados para prevenção de IST's, proibindo termos ligados às populações-chave e fortalecendo a premência de discursos que destacam ser a educação sexual de responsabilidade privada, não pública.

Em outras palavras, as medidas de austeridade, juntamente a um cenário necropolítico em que se advoga pelo extermínio, político ou mesmo físico, de todos aqueles que não se alinham aos ideais protofascistas do governo Bolsonaro, acabam por ganhar contornos trágicos em

relação à epidemia de HIV/AIDS, já que, deliberadamente, se estabelece uma cisão entre os indivíduos e populações fazendo-se valer a máxima biopolítica “fazer viver e deixar morrer”.

No que se refere à distribuição de TARV, Vieira (2018), acredita que não haverá suspensão pela pressão de indústrias farmacêuticas, mas que, possivelmente, se agrave a dificuldade de cobertura a todo complexo território nacional e à extremamente desigual sociedade brasileira.

Entretanto, com a drástica redução de verbas, já é possível observar a falta de disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção básica, devido a deficiências logísticas na cadeia de aquisição central, com atraso de repasse de verbas de instâncias gestoras do SUS aos municípios, o que afeta diretamente a distribuição à população.

Tal realidade suscita a atenção quanto a essa distribuição principalmente em regiões remotas do país (Abia, 2019; Agostini e cols, 2019; Cazeiro e cols, 2020). Outro ponto interessante é o questionamento que indaga se haveria sustentabilidade econômica na oferta de estratégias como a Profilaxia Pré Exposição (PrEP) diante de um orçamento para a saúde cada vez mais limitado, tido que este investimento público permite a pessoas soronegativas utilizarem TARV a fim de prevenir a infecção.

Por consequência, parece-nos relevante trazermos algumas contribuições de Judith Butler (2015) e suas reflexões sobre “os modos culturais de regular as disposições afetivas e éticas por meio de um enquadramento seletivo e diferenciado da violência” (p.13). Para esta autora, se uma determinada vida não for, antes de tudo, considerada viva, dentro de um delimitado enquadramento epistemológico, esta não pode ser considerada danificada ou perdida.

Deste modo, Butler (2015) nos convoca para uma reflexão sobre a maneira como são enquadradas e apreendidas as vidas dos “outros” como dignas de serem consideradas perdidas ou lesadas. A autora aponta que este enquadramento e apreensão em si representam uma operação de poder que se encontra politicamente esgotada, já que está condicionada a normas e organizações sociais que se constituíram historicamente com a finalidade de maximizar a precariedade para determinados grupos e indivíduos e minimizar para outros.

Neste sentido, quando observamos a presença cotidiana de discursos e atitudes de desprezo e ódio às PVHIV, aliados a movimentos socioeconômicos e político-institucionais, como a redução das verbas, previamente mencionada, fica difícil não considerar que estas vidas, para o Estado, em suas funções anátomo-disciplinar e bioregulamentadora, sejam enquadradas como vidas que não devem ser consideradas lesadas ou perdidas (Foucault, 1999, 2005).

Questionando-se, por seu turno, sobre como as condições normativas, historicamente situadas, são produtoras de sujeitos e deslocam os termos mediante os quais estes são reconhecidos, Butler (2015). Tal perspectiva indica um problema ao tratarmos, por exemplo, dos direitos humanos, da igualdade de gênero e, principalmente, da misoginia e fobia aos distintos espectros de sexualidade no Brasil e em muitas partes do globo, uma vez que, exatamente por conta destas normas, estes “sujeitos” não são considerados como tal e suas “vidas” (quase) nunca são consideradas vidas vividas ou dignas de serem vividas.

Isto posto, podemos pensar que, especialmente na atualidade, mas não somente, os cenários socioeconômico e político-institucional brasileiros configuram uma maximização da precariedade para as PVHIV, acima de tudo as que estão estabelecidas em condições de alta vulnerabilidade socioeconômica. Estas não são enquadradas como vidas dignas de serem vividas e passíveis de luto, i.e., representam sujeitos e coletivos que devem ser deixados para morrer, ou mesmo que devem ser assassinados, direta e/ou indiretamente, pelo Estado (Butler, 2015; Foucault, 1999, 2005).

Em verdade, se fôssemos elaborar este pensamento de acordo com o que Achille Mbembe (2016) denomina como “Necropolítica”, estes “sujeitos” e grupos, representados(as) pelas PVHIV e somados a vários outros na desigual e excludente sociedade brasileira, representariam aqueles que, em resumo, “devem morrer”, já que, costumeiramente, são e estão reduzidos a seus corpos biológicos, isto é, não são dignos de serem considerados possuidores de história, cultura e modos de ser sociocultural e politicamente construídos.

Nesta perspectiva, consideramos que as medidas austeras, dentre elas a PEC 95/2016, representam, sem dúvida, tecnologias de poder, utilizadas pelo Estado brasileiro em comunhão com o grande capital e sua manifestação corrente na forma de neoliberalismo, para maximizar a precariedade para determinados contextos, grupos e indivíduos, como é o caso das PVHIV, negros(as), pobres, periféricos, população LGBTQIA+, entre outros.

Tais medidas austeras, instauradas desde a década 1990, operam, conseqüentemente, uma necropolítica que representa uma inversão da máxima biopolítica “deixar morrer” para um “fazer morrer”, sistematicamente situado enquanto a função assassina do Estado, através do exercício do velho direito soberano de matar, principalmente através do racismo de Estado (Foucault, 2005; Mbembe, 2016).

Talvez, seja este o fato que possa justificar a perversidade do constante desfinanciamento e boicote do SUS em prol do complexo médico-industrial e da iniciativa privada, composta por uma privilegiadíssima parcela da sociedade civil, em detrimento de toda uma população assolada, reiteradamente, por determinantes histórico-estruturais que insistem em perdurar no país.

## Considerações Finais

---

Os cenários socioeconômico e político atual têm acendido luzes de alerta a respeito da sustentabilidade do cenário de sucesso, construído ao longo dos anos, no campo do combate à epidemia de HIV/AIDS no Brasil.

Para além da assistência às PVHIV, acreditamos sumariamente que, se não ocorrerem mudanças drásticas na atual política de morte e exclusão, vigente na sociedade brasileira como um todo, principalmente diante do SUS - que tem buscado garantir, com muitas dificuldades, uma assistência integral à saúde integral da população - haverá uma maximização da precariedade da vida das pessoas, resultando em ainda mais violência àqueles(as) situados à margem da sociedade e que, em sua maioria, dependem desse sistema de saúde.

Como já afirmado neste ensaio, ratificamos que, embora uma série de políticas públicas garantam a assistência às PVHIV de modo universal e equitativo, cortes sistemáticos das verbas destinadas à saúde, da parte do Estado brasileiro sob o governo de Jair Bolsonaro, podem comprometer a sustentabilidade do tratamento à longo prazo, assim como contribuir para o aumento das taxas de infecção por HIV entre as populações vulneráveis, já sendo possível observar a ocorrência de tal fato na atualidade.

Ao analisarmos os ataques dirigidos ao SUS, desde sua criação enquanto fruto do processo de redemocratização do país, observamos que a máxima biopolítica “fazer viver e deixar morrer” está estabelecida, há muito tempo, como tecnologia de poder do Estado brasileiro em sua essência, ocorrendo, dessa maneira uma negligência deliberada que resulta na ausência dos suportes financeiro, estrutural e simbólico adequados para uma vida mais digna para a maioria da população.

Para além da sustentabilidade do maior sistema de saúde gratuito do mundo, a democracia, que nos permitiu lutar por tal sistema baseado nos conceitos de universalidade, integralidade e equidade se encontra ameaçada, cotidianamente, pelo atual governo federal.

Tais reflexões indicam a necessidade de uma articulação política da sociedade civil para a reivindicação da garantia de seus direitos; (re)direcionamento da vontade política de parlamentares e políticos em prol da manutenção e melhoramento das políticas de bem-estar social. Faz-se salutar, assim, uma atuação incisiva destes atores sociais nas instâncias decisórias onde as pautas de saúde, educação e cultura são debatidas e ratificadas; assim como a revogação imediata da PEC95/2016 que representa um grande retrocesso aos programas e políticas de saúde voltadas ao combate à epidemia de HIV/AIDS.

Portanto, destacamos que a atuação política de PVHIV foi - e é - fundamental para construção e manutenção das políticas públicas existentes, abarcando em sua luta a saúde de toda a população em seus inúmeros e complexos contextos, independentemente do status sorológico, opção sexual, religião e/ou cor da pele.

Neste sentido, julgamos que a sustentação da vitalidade do SUS necessita, dentre outros aspectos, de uma intensa articulação da sociedade civil em prol de sua defesa, assim como da conscientização da importância que esta política pública tem para a saúde coletiva do país.

## Referências Bibliográficas

---

- Associação Brasileira Interdisciplinar Aids. (2019). *Entenda o Desmonte Da Resposta à AIDS No Brasil - ABIA*. Acessado em 11 de outubro de 2021, de: <https://abi aids.org.br/entenda-o-desmonte-da-resposta-a-aids-no-brasil/32860>
- Agostini, Rafael., & Castro, Adriana M. (2019). O Que Pode o Sistema Único de Saúde Em Tempos de Necropolítica Neoliberal? *Saúde Em Debate*, 43(spe8), 175–88. Acessado em 11 de setembro de 2020, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019001300175&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001300175&tlng=pt)
- Agostini, Rafael., Rocha, Fátima., Melo, Eduardo., & Maksud, Ivia. (2019). The Brazilian Response to the HIV/AIDS Epidemic amidst the Crisis. *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(12), 4599–4604. Acessado em 11 de outubro de 2021, de: <http://www.scielo.br/j/csc/a/8kskKTq9StVQYtMxrwr4KL/?lang=pt>
- Almeida, Ana., Ribeiro, José., & Bastos, Francisco. (2022). Análise Da Política Nacional de DST/Aids Sob a Perspectiva Do Modelo de Coalizões de Defesa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 837–48. Acessado em 22 de novembro de 2022, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232022000300837&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232022000300837&tlng=pt)
- Barboza, Renato., Dantas, Jean., Cervantes, Vilma., Silva, Alessandro., Alves, Olga., & Santos, Rani. (2017). Desafios para sustentabilidade da prevenção às DST/Aids nos projetos de Organizações da Sociedade Civil no estado de São Paulo. *BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista*, 14(162), 17-31. Acessado em 22 de novembro de 2022, de: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/379230>
- Barboza, Renato., & Silva, Alessandro Soares da. (2020). O Controle Social da Política de AIDS Paulista: ativismo e participação na primeira década de atuação do Fórum de ONGs/AIDS do Estado de São Paulo. Em Luciana de Oliveira Lima. (Org.). *Democracia, Participação e Controle Social na Saúde*. (pp. 83-96). João Pessoa: CCTA. Acessado em 22 de novembro de 2022, de: [https://www.researchgate.net/publication/346574714\\_O\\_Controle\\_Social\\_da\\_Politica\\_de\\_AIDS\\_Paulista\\_ativismo\\_e\\_participacao\\_na\\_primeira\\_decada\\_de\\_atuacao\\_do\\_Forum\\_de\\_ONGs\\_AIDS\\_do\\_Estado\\_de\\_Sao\\_Paulo](https://www.researchgate.net/publication/346574714_O_Controle_Social_da_Politica_de_AIDS_Paulista_ativismo_e_participacao_na_primeira_decada_de_atuacao_do_Forum_de_ONGs_AIDS_do_Estado_de_Sao_Paulo)
- Bezerra, Vladimir. (2019). Cenários Políticos Brasileiros, Conquistas e Desafios Para as Políticas Públicas de Saúde No Contexto Da Prevenção e Tratamento Do HIV/AIDS e IST's. *O Social Em Questão*, 45(set a dez), 13–34.
- Brasil. (2012, 13 de Janeiro). Lei Complementar 141. *Diário Oficial da União*. Regulamenta Sobre Os Valores Mínimos a Serem Aplicados Anualmente Pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios Em Ações e Serviços Públicos de Saúde. Brasília – DF.
- Brasil. (2013). História Da Aids | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. Acessado em 27 de junho de 2021, de: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/historia-aids-linha-do-tempo>
- Brasil. (2013). Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *PEP (Profilaxia Pós-Exposição Ao HIV) | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções*

- Sexualmente Transmissíveis*. Brasília – DF: Ministério da Saúde. Acessado em 27 de junho de 2021, de: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv>
- Brasil. (2016). Presidência Da República. Casa Civil. 2016. *Emenda constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016*. *Diário Oficial da União*. Altera o Ato Das Disposições Constitucionais Transitórias, Para Instituir o Novo Regime Fiscal, e Dá Outras Providências. Brasília – DF.
- Brasil. (2017). *Boletim Epidemiológico HIV Aids*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília - DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2018). *Boletim Epidemiológico - HIV AIDs 2018*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília – DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2019). *Boletim Epidemiológico HIV / Aids | 2019*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília - DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2019). *Relatório Do Monitoramento Global Da Aids GAM*. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília – DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2020). *Boletim Epidemiológico HIV / Aids | 2020*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis-DCCI. 2020. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2021). *Boletim Epidemiológico HIV / Aids | 2021*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis-DCCI. Brasília: Ministério da Saúde.
- Butler, Judith. (2015). *Vida Precária, Vida Passível de Luto*. Em Butler, Judith. *Quadros de Guerra: Quando a vida é passível de Luto?* (pp. 13–55). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Calazans, Gabriela., Pinheiro, Thiago., & Ayres, José Ricardo. (2018). Vulnerabilidade Programática e Cuidado Público: Panorama Das Políticas de Prevenção Do HIV e Da Aids Voltadas Para Gays e Outros HSH No Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 29, 263–93. Acessado em 27 de junho de 2021, de: <https://search.proquest.com/openview/24a265fd31f9a38f09c4940c08375985/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2043467>
- Caleiro, João Pedro. (2019). Brasil Arrisca Retrocessos No Combate Ao HIV/Aids, Onde Já Foi Referência. *Revista Exame*, 1. Acessado em 27 de junho de 2021, de: <https://exame.abril.com.br/brasil/brasil-arrisca-retrocessos-no-combate-ao-hiv-aids-onde-ja-foi-referencia/>
- Campos, Vanessa. (2019). *Segundo Fórum de Políticas Públicas Em HIV/Aids Debate Acesso à Informação Para Mulheres*. Presidente Prudente.
- Cazeiro, Felipe., Silva, Geórgia., & Souza, Emilly. (2021). Necropolítica No Campo Do HIV: Algumas Reflexões a Partir Do Estigma Da Aids. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(suppl 3), 5361–70. Acessado em 27 de junho de 2021, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232021001705361&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021001705361&tlng=pt)
- Cechinel, Rosana., & Estevam, Dimas. (2019). *A Trajetória Do Gasto Público Federal Com Saúde No Brasil de 2000 a 2018*. Criciúma: UNESC.



- Cezar, Vagner., & Draganov, Patricia. (2014). A História e as Políticas Públicas Do HIV No Brasil Sob Uma Visão Bioética / History and HIV From Public Policy in Brazil under a Bioethics Vision. *Ensaio Cienc.*, 18(3), 151–56. Acessado em 27 de junho de 2021, de: <http://revista.pgskroton.com.br/index.php/ensaioeciencia/article/view/1146/2741>
- Costa, Fernanda da. (2020). Políticas Em Retrocesso. *Jornal da Universidade*, 23(229), 8–9. Acessado em 27 de junho de 2021, de: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/213473>
- Cunha, Jarbas. (2021). O (des)financiamento do direito à saúde no brasil: uma reflexão necessária. *Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social*, 7(1), 59. Acessado em 27 de junho de 2022, de: <https://indexlaw.org/index.php/revistadssps/article/view/7686>
- Ferraz, Ana. (2017). A Luta Da Rede Nacional de Pessoas Vivendo Com HIV/AIDS Contra a Precarização Do SUS. Em *Anais do 7º Encontro Internacional e Nacional de Política Social*. (pp. 1–14 ). Vitória - ES.
- Foucault, Michel. (1999). Direito de Morte e Poder Sobre a Vida. Em Foucault, Michel. *História da Sexualidade*. Vol. 1, (pp. 125–52). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, Michel. (2005). *Em Defesa Da Sociedade: Curso No Cóllege de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Fundação Oswaldo Cruz. (Orgs). (2012). *A Saúde No Brasil Em 2030: Diretrizes Para a Prospecção Estratégica Do Sistema de Saúde Brasileiro*, Rio de Janeiro. Acessado em 27 de junho de 2022, de: [https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/saude-2030livro\\_0.pdf](https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/saude-2030livro_0.pdf)
- Malvasi, Paulo A., Dantas, Heloisa de S., and Manzalli, Sofia F. 2022. “Direitos Humanos e Saúde: Reflexões Sobre Vida e Política No Contexto Da População Carcerária.” *Saúde e Sociedade*, 31(2). Acessado em 27 de junho de 2022, de: <http://www.scielo.br/j/sausoc/a/57kdHyvmQKyBPSFc4D8m4vy/?format=html&lang=pt>
- Marani, Jéssica., Bossonario, Pedro., Andrade, Rubia., Santos, Glauber., Oliveira, Cassiara., & Monroe, Aline. (2019). Recognition of the People Living with HIV/AIDS’ Vulnerabilities: Narrative Review of the Literature. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 17(4), e44642. Acessado em 27 de junho de 2022, de: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/44642>
- Mariano, Cynara M. (2017). Emenda Constitucional 95/2016 e o Teto Dos Gastos Públicos: Brasil de Volta Ao Estado de Exceção Econômico e Ao Capitalismo Do Desastre. *Revista de Investigações Constitucionais*, 4(1):259–81. Acessado em 27 de junho de 2022, de: [http://www.scielo.br/j/rinc/a/w\]b3fZFMmZh65KfmrcWkDrp/?format=html](http://www.scielo.br/j/rinc/a/w]b3fZFMmZh65KfmrcWkDrp/?format=html)
- Mbembe, Achille. (2016). Biopoder, Soberania, Estado de Exceção, Política Da Morte. *Arte & Ensaio*, 32, 122–51. Acessado em 27 de junho de 2022, de: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>
- Mendes, Aquilas., & Carnut, Leonardo. (2018). Capitalismo Contemporâneo Em Crise e Sua Forma Política: O Subfinanciamento e o Gerencialismo Na Saúde Pública Brasileira. *Saúde e Sociedade*, 27(4), 1105–19. Acessado em 27 de junho de 2022, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902018000401105&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000401105&lng=pt&tlng=pt)
- Mendes, Aquilas., & Carnut, Leonardo. (2020<sup>a</sup>). Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública Brasileira. *SER Social*, 22(46), 9–32. Acessado em 27 de junho de 2022, de: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25260](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25260)
- Mendes, Áquilas., & Carnut, Leonardo. (2020<sup>b</sup>). Crise Do Capital, Estado e Neofascismo: Bolsonaro, Saúde Pública e Atenção Primária. *Revista Da Sociedade Brasileira de Economia*

- Política*, 57, 174–210. Acessado em 27 de junho de 2022, de: <https://revistasep.org.br/index.php/SEP/article/view/636>
- Ocké-Reis, Carlos O. 2020. O SUS Sobreviverá Aos Tempos de Pandemia? *Saúde Em Debate* 44(spe4), 261–66. Acessado em 27 de junho de 2022, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042020000800261&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000800261&tlng=pt)
- Paes-Sousa, Rômulo., Rasella, Davide., & Carepa-Sousa, Julio. (2018). Política Econômica e Saúde Pública: Equilíbrio Fiscal e Bem-Estar Da População. *Saúde Em Debate*, 42(spe3), 172–82. Acessado em 27 de junho de 2022, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000700172&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000700172&lng=pt&tlng=pt)
- Paiva, Vera., Antunes, Maria C., & Sanchez, Mauro N. (2020). O Direito à Prevenção Da Aids Em Tempos de Retrocesso: Religiosidade e Sexualidade Na Escola. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, 1–17. Acessado em 27 de junho de 2022, de: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832020000100401](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100401)
- Pelaez, Elaine J., Behring, Elaine R., Boschetti, Ivanete S., Cislighi Juliana F., Bravo, Maria I. S., & Teixeira, Sandra O. (2020). Ajuste Fiscal e Seguridade Social: retrocessos e desafios em tempos de ofensiva conservadora. *Revista de Políticas Públicas da UFMA*, 24, 200–221. Acessado em 27 de junho de 2022, de: <https://periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/15104>
- Schramm, Joyce., Paes-Souza, Rômulo., & Mendes, Luiz. (2018). *Políticas de Austeridade e Seus Impactos Na Saúde: Um Debate Em Tempos de Crise*. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz.
- Silva, Alessandro Soares da. (2018). A Ação Pública: um outro olhar sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, 8(1), 194-204. Acessado em 04 de maio de 2022, de: <https://doi.org/10.11606/issn.2237-1095.v8p194-204>
- Silva, Letícia B., & Dantas, André V. (2020). *Crise e Pandemia: Quando a Exceção é Regra Geral*. Rio de Janeiro: EPSJV.
- Souza, A. D., Moraes, Sabrina Félix dos Santos., & Flores, Cesar Augusto da Silva. (2018). Sexuality and Reproduction: Perceptions of Women Living with HIV/AIDS. *Scientific Electronic Archives Issue ID: Sci. Elec. Arch* 11(2), 69–83. Acessado em 22 de novembro de 2022, de: <http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=493&path%5B%5D=pdf>
- Teixeira, Carmen., & Paim, Jairnilson. (2018). A Crise Mundial de 2008 e o Golpe Do Capital Na Política de Saúde No Brasil. *Saúde Em Debate*, 42(spe2), 11–21. Acessado em 22 de novembro de 2022, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000600011&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600011&lng=pt&tlng=pt)
- Vieira, Ana Cristina. (2018). Política de Saúde e HIV: Direito à Saúde e Reformas Regressivas. *Argumentum*, 10(1), 72. Acessado em 22 de novembro de 2022, de: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18622>

**Recebido em 08/04/2022.**

**Revisado em 22/11/2022.**

**Aceito em 25/11/2022.**