



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

**REQUERIMENTO Nº /2015**

**(SUBCOMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A AVALIAR AS POLÍTICAS DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA)**

*Requer realização de audiência pública para debater política de enfrentamento do HIV/AIDS entre as negras e os negros brasileiros.*

Senhor Presidente,

Requeremos, nos termos regimentais, a realização de Audiência Pública da Subcomissão Especial destinada a Avaliar as Políticas de Assistência Social e Saúde da População Negra, da Comissão de Seguridade Social e Família, para debater as condições de vulnerabilidade da população negra à infecção pelo HIV/AIDS, com a com a presença dos(as) seguintes convidados(as):

- a) Representante do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde;
- b) Sr. Paulo Cavalcante, doutor em História Social pela Universidade de São Paulo, professor da UNIRIO e da UERJ;
- c) Sra. Raquel Souzas, doutora em saúde pública e professora da UFBA;
- d) Sra. Fernanda Lopes, Oficial do Programa em Saúde Reprodutiva e Direitos do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA);
- e) Dr. Fernando Ferry, diretor do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e coordenador do curso de



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

Mestrado em Infecção HIV / Aids / Hepatite Virais da UNIRIO.

### JUSTIFICATIVA

Estudos recentes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde apontam que as principais faces sociodemográficas do HIV/AIDS são: (a) a pauperização da doença (a AIDS atinge sobremaneira pessoas pobres, desassistidas de políticas sociais efetivas e que só descobrem que estão infectadas quando chegam ao hospital já doentes. No mundo, 90% das pessoas portadoras do vírus moram em lugares pobres); (b) a feminilização (no início da epidemia, eram 30 homens infectados para uma mulher, hoje nós temos uma proporção de um pra um); (c) interiorização (a AIDS migrou dos centros urbanos, onde ela estava concentrada, para o Brasil profundo, para os municípios de menor porte e com menos recursos aplicados em saúde); e (d) a doença se juvenilizou (e apresenta tendência de crescimento entre a população de jovens com menos de 24 anos).

Conforme o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, “a doença vem apresentando taxas de incidência mais elevadas nas regiões periféricas e mais pobres, entre os trabalhadores menos qualificados e pessoas com menor grau de escolarização. Entre essas populações, os jovens estão particularmente vulneráveis por estarem no início de sua vida sexual e por apresentarem em geral comportamentos de experimentação arriscada com sentimento de invulnerabilidade”. Aliado a isso, é importante destacar que os dados comprovam que a doença se estabiliza entre a população branca e cresce entre pretos e pardos.

Ora, o recorte sociodemográfico que se observa coincide com o perfil do segmento da população que hoje é exterminado de diversas maneiras e constantemente invisibilizado pelo racismo institucional: jovens pobres e negros (as). Quer seja pela cadeia da desinformação ou pela visível deficiência nas políticas de saúde voltadas à prevenção, o fato é que o HIV/AIDS cresce onde há mais vulnerabilidade.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

Diante disso, solicito o apoio dos nobres para a aprovação do presente requerimento de audiência pública, com o intuito de discutir com o governo e a sociedade a transformação do perfil epidemiológico do HIV/AIDS, com destaque para o recorte étnicorracial.

Sala da Comissão,        junho de 2015.

Deputada Benedita da Silva - Presidenta