



PROJETO DE LEI Nº ____/ 2026

Institui a Política Municipal de Enfrentamento ao HIV/Aids e às ISTs em Favelas e Demais Áreas de Vulnerabilidade Socioeconômica do Município de São Paulo, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Município de São Paulo, a Política Municipal de Enfrentamento ao HIV/Aids e às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em Favelas e Demais Áreas de Vulnerabilidade Socioeconômica, com foco na prevenção, no diagnóstico precoce, no tratamento oportuno, no enfrentamento ao estigma e na promoção da equidade racial e territorial em saúde.

Art. 2º A Política instituída por esta Lei tem como princípios:

- I – a equidade e a justiça racial;
- II – a redução das desigualdades territoriais no acesso às ações e serviços de saúde;
- III – a garantia do sigilo, da dignidade e do respeito às pessoas vivendo com HIV/Aids;
- IV – o enfrentamento ao estigma, à discriminação e ao racismo institucional;
- V – a participação social de coletivos, lideranças comunitárias e movimentos de saúde.

Art. 3º Para os fins desta Lei, consideram-se favelas e áreas de vulnerabilidade socioeconômica os territórios identificados:

- I – pelo Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), ou outro indicador equivalente;



II – pelos Mapas da Desigualdade, Mapas da Juventude e Mapas da Desigualdade em Saúde;

III – pela Secretaria Municipal da Saúde, com base em indicadores como incidência de HIV e ISTs, oferta de serviços, vulnerabilidade social, composição racial da população e acesso à saúde.

§ 1º A identificação dos territórios será atualizada anualmente.

§ 2º A Secretaria Municipal da Saúde publicará a lista oficial desses territórios no Portal da Transparência.

Art. 4º A execução da Política caberá à Secretaria Municipal da Saúde, que deverá:

I – ampliar as estratégias de prevenção combinada, incluindo testagem rápida, PrEP e PEP, nas favelas e áreas vulneráveis;

II – garantir a oferta contínua e adequada de insumos de prevenção;

III - ampliar os projetos de prevenção na perspectiva da educação entre pares;

IV – descentralizar e ampliar os serviços de prevenção, aconselhamento, diagnóstico e tratamento às IST/HIV/Aids nas periferias e junto aos trabalhadores(as) do sexo;

V – fortalecer a atuação das equipes de Estratégia Saúde da Família e dos Consultórios na Rua para ampliação das ações em IST/HIV/AIDS em favelas e áreas de vulnerabilidade socioeconômica;

VI – promover ações de busca ativa, diagnóstico precoce e vinculação ao tratamento com equipes multiprofissionais especializadas.

Art. 5º Fica instituído o Protocolo Municipal de Sigilo e Acolhimento às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, de observância obrigatória nas unidades de saúde, que deverá conter, no mínimo:

I – diretrizes para a proteção do sigilo do diagnóstico e do prontuário;

II – fluxos internos que evitem exposição indevida das pessoas atendidas;

III – atendimento livre de julgamento moral, religioso ou estigmatizante;



IV – acolhimento prioritário de pessoas negras, jovens, LGBTQIAPN+, pessoas em situação de rua e moradores de periferias;

V – garantia de acesso ao atendimento psicológico ou psicossocial.

Art. 6º As unidades de saúde localizadas em favelas e áreas de vulnerabilidade socioeconômica deverão:

I – contar com profissionais capacitados para o cuidado em HIV e ISTs;

II – ofertar testagem rápida de HIV, Hepatites Virais e Sífilis de forma contínua;

III – disponibilizar PrEP e PEP;

IV – realizar ações de educação em saúde com recorte racial e territorial;

V – organizar grupos de cuidado e autocuidado voltados à juventude, às mulheres negras, às pessoas LGBTQIAPN+, pessoas em situação de rua e aos moradores de favelas.

VI - promover o tratamento precoce e adequado, com a efetivação de encaminhamentos necessários, de maneira articulada e integrada à rede de atenção à saúde.

Art. 7º A Secretaria Municipal da Saúde implementará Programa de Formação Continuada Antirracista e de Enfrentamento ao Estigma, de caráter obrigatório, destinado a:

I – profissionais de saúde;

II – agentes comunitários de saúde;

III – gestores das unidades de saúde.

Art. 8º Fica criado o Comitê Municipal de Enfrentamento ao HIV/Aids e às ISTs nas Favelas e Áreas Vulneráveis, composto por representantes:

I – da Secretaria Municipal da Saúde;

II – de movimentos negros;

III – de coletivos LGBTQIAPN+;



IV – de organizações comunitárias das periferias;

V – de especialistas na área de HIV/Aids e ISTs.

Art. 9º A Secretaria Municipal da Saúde publicará relatório anual contendo dados desagregados por raça/cor, território e faixa etária, incluindo, no mínimo:

I – taxa de testagem realizada;

II – taxa de incidência;

III – indicadores de vinculação ao tratamento;

IV – início da terapia antirretroviral – TARV;

V – índices de supressão viral do HIV;

VI – indicadores de desigualdade racial e territorial em relação aos indicadores epidemiológicos de IST/HIV/Aids.

Art. 10. O Poder Executivo poderá, para garantir a execução dos objetivos desta Lei, firmar parcerias com organizações da sociedade civil.

Art. 11. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 12. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, 27 de janeiro de 2026.

Keit Lima

Vereadora



JUSTIFICATIVA

A presente proposição tem como objetivo instituir a Política Municipal de Enfrentamento ao HIV/Aids e às ISTs em favelas e demais áreas de vulnerabilidade socioeconômica do Município de São Paulo, reconhecendo que a epidemia do HIV no Brasil, e especialmente na capital, possui um profundo recorte territorial, racial e social, refletindo desigualdades estruturais que se acumulam historicamente sobre a população negra, periférica e LGBTQIAPN+, em especial a comunidade transvestigênera.

Os dados epidemiológicos mais recentes do Município de São Paulo e do Ministério da Saúde demonstram que os territórios com maior incidência de HIV e outras ISTs são justamente aqueles classificados pelos índices oficiais de vulnerabilidade social, como o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), os Mapas da Desigualdade e os Mapas da Juventude, como áreas de baixa renda, alta densidade habitacional, urbanização precária e baixa oferta de serviços públicos.

Esses territórios são, majoritariamente, favelas e periferias, onde a população enfrenta barreiras estruturais para o cuidado em saúde, para o acesso à prevenção e para a continuidade do tratamento. A epidemia se territorializa de maneira clara: jovens de 15 a 29 anos, faixa etária altamente presente nas periferias da capital, concentram o maior número de novos diagnósticos; e é nesses mesmos distritos que se observa a menor cobertura de serviços especializados, menor acesso à PrEP e menor oferta de testagem regular.

Além do recorte territorial, a epidemia de HIV em São Paulo é marcadamente racializada. No Boletim Epidemiológico de HIV/Aids do Município, em 2024, a taxa de detecção de HIV entre homens pretos é 4,1 vezes maior do que entre homens brancos e 2,1 vezes maior entre homens pardos. A disparidade racial também se mantém entre as mulheres, sendo que a TD de HIV das mulheres pretas foi 6,2 vezes maior do que a das mulheres brancas, enquanto entre as mulheres



pardas essa diferença foi de aproximadamente 2,5 vezes. Boletins epidemiológicos do Estado e do Município apontam que jovens negros apresentam proporcionalmente mais diagnósticos novos, menor adesão ao tratamento e maior vulnerabilidade social associada à dinâmica do cuidado. Essa realidade não pode ser compreendida fora do contexto do racismo estrutural e institucional, que atravessa o sistema de saúde e que produz desigualdades no acolhimento, na escuta, na prescrição de exames, na oferta de insumos preventivos e no acesso a informações adequadas. Há farta literatura e evidência empírica mostrando que pessoas negras, especialmente as que vivem em áreas periféricas, sofrem mais negligência, mais descredibilização de queixas e mais violações de sigilo dentro das unidades de saúde.

O aumento das infecções sexualmente transmissíveis também afeta de maneira desproporcional as populações em situação de maior vulnerabilidade social. Apesar dos avanços no acesso ao diagnóstico e ao tratamento, observa-se a persistência — e, em alguns grupos, o crescimento — de casos de sífilis, HIV e outras ISTs, evidenciando desigualdades estruturais no acesso à prevenção, ao cuidado contínuo e à informação em saúde.

Outro elemento central para compreender o avanço do HIV e às ISTs nas favelas e periferias diz respeito à cultura imposta historicamente sobre corpos negros e pobres: a normalização da dor, o adiamento da busca por serviços de saúde e a ideia de que é preciso suportar o sofrimento até o limite. Essa dimensão subjetiva, produzida por processos coletivos de racismo e desigualdade, impacta diretamente o tempo entre a infecção e o diagnóstico, reduz a adesão à prevenção e afeta o autocuidado em saúde sexual. Some-se a isso a precarização das relações afetivas e dos espaços de cuidado destinados a pessoas negras e LGBTQIAPN+, elementos que ampliam o estigma, o medo de procurar atendimento e a exposição a riscos evitáveis. A soma dessas desigualdades produz uma epidemia que não é apenas biomédica: é social, racial e territorial.



Apesar do reconhecimento histórico da importância da política de HIV no país, o enfrentamento não tem sido equânime. Regiões centrais possuem mais equipamentos preparados, maior oferta de aconselhamento, acesso ampliado à PrEP e fluxos mais estruturados. Já as favelas e periferias, que concentram a população mais exposta ao vírus, permanecem com escassa capacidade de acolher, prevenir, diagnosticar e tratar de maneira contínua. Esse descompasso reforça o ciclo da epidemia e aprofunda desigualdades raciais e territoriais que deveriam ser reduzidas pelo SUS, cuja diretriz constitucional de equidade determina que os territórios mais vulneráveis recebam maior atenção do poder público.

Outro ponto crucial para a formulação desta Política Municipal é o combate ao estigma e às violações de sigilo que atingem de forma desproporcional pessoas negras, periféricas e LGBTQIAPN+. Assim como ocorreu na formulação de protocolos específicos para pessoas vivendo com HIV, é necessário garantir fluxos internos de sigilo, acolhimento e cuidado que impeçam a exposição indevida, as discriminações e as barreiras morais que afastam usuários dos serviços de saúde. No caso do HIV, o sigilo e a humanização foram conquistas fundamentais; no entanto, tais garantias não alcançam de forma uniforme todos os territórios e populações, e é justamente nas periferias que sua ausência tem impactos mais severos.

Diante desse cenário, fica evidente a urgência de uma política municipal que não apenas reforce a prevenção e o tratamento, mas que enfrente de forma explícita as desigualdades raciais, territoriais e socioeconômicas que moldam a dinâmica da epidemia. O presente projeto de lei cria mecanismos de descentralização dos serviços, expande o acesso à prevenção combinada, institui protocolos de sigilo e acolhimento antirracista, determina formação continuada para profissionais de saúde, fortalece a atuação comunitária e estabelece a obrigatoriedade de relatórios anuais com recorte por raça, território e faixa etária, garantindo transparência e controle social.



A proposta está plenamente alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde, que preveem universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação social e enfrentamento das desigualdades. Dialoga também com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, com as diretrizes federais de prevenção combinada, com a Lei Municipal 17.406/2020 e com compromissos internacionais assumidos pelo Brasil no campo dos direitos humanos e da resposta ao HIV.

O Município de São Paulo não poderá enfrentar a epidemia de HIV sem reconhecer onde ela se concentra, quem são as populações mais vulnerabilizadas e quais são os mecanismos estruturais que perpetuam desigualdades. Esta lei responde diretamente às demandas de movimentos sociais, coletivos de juventude, organizações LGBTQIAPN+, movimentos negros e lideranças comunitárias, que há anos denunciam o abandono das periferias nas políticas de saúde sexual e clamam por uma resposta territorializada, antirracista e capaz de proteger vidas. Trata-se de uma política pública necessária, estratégica e urgente — construída com base em dados, evidências e no compromisso constitucional de superar desigualdades históricas que continuam comprometendo o direito à saúde e à vida da população paulistana.

Por esses motivos, solicito o apoio dos nobres vereadores para a aprovação deste projeto, tão relevante para a cidade de São Paulo.

Sala das Sessões, 27 de janeiro de 2026.

Keit Lima

Vereadora