

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA

Rodrigo Mavignier Corrêa Silva

**NEOCONSERVADORISMOS, TECNOLOGIAS E POLÍTICAS PÚBLICAS:
PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) NO CONTEXTO BRASILEIRO DE
ENFRENTAMENTO AO HIV/AIDS**

Brasília
2025

Rodrigo Mavignier Corrêa Silva

**NEOCONSERVADORISMO, TECNOLOGIAS E POLÍTICAS PÚBLICAS:
PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) NO CONTEXTO BRASILEIRO DE
ENFRENTAMENTO AO HIV/AIDS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (PPGDH/UnB) como requisito para a obtenção do título de Mestre em Direitos Humanos e Cidadania.

Linha de pesquisa: Políticas Públicas, Movimentos Sociais, Diversidade Sexual e de Gênero, Raça e Etnia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Doriana Daroit

Brasília, DF
2025

Rodrigo Mavignier Corrêa Silva

**NEOCONSERVADORISMO, TECNOLOGIAS E POLÍTICAS PÚBLICAS:
PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) NO CONTEXTO BRASILEIRO DE
ENFRENTAMENTO AO HIV/AIDS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (PPGDH/UnB) como requisito para a obtenção do título de Mestre em Direitos Humanos e Cidadania.

23 de junho de 2025.

Profª. Dra. Doriana Daroit (presidente da banca)

Profª. Dra. Daniela Fávaro Garrossini (avaliadora interna)

Prof. Dr. Renato Duro Dias (avaliador externo)

Brasília, DF
2025

*Aos que morreram,
aos que viveram,

aos que lutaram.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente aos que me ensinaram as teorias e me transmitiram os conhecimentos mais importantes, meu pai, minha mãe e minha avó, fontes da visão humanista com a qual tento interpretar o mundo. Ao meu namorado, às amigas e aos amigos, por terem me incentivado e apoiado desde o início.

Agradeço à Universidade de Brasília, autônoma, resiliente, inovadora e ao Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, pela ousadia de existirem e pensarem este mundo.

Agradeço à minha orientadora, Professora Doriana Daroit, pela assistência gentil, acolhedora e acessível durante todo este percurso e também aos professores Renato (FURG) e Daniela (UnB) pelas valiosas contribuições feitas durante a qualificação desta pesquisa.

O buraco de ozônio sobre nossas cabeças, a lei moral em nossos corações e o texto autônomo podem, em separado, interessar a nossos críticos. Mas se uma naveta fina houver interligado o céu, a indústria, os textos, as almas e a lei moral, isto permanecerá inaudito, indevido, inusitado.

Bruno Latour, 1994. Jamais Fomos Modernos.

RESUMO

A epidemia de HIV/aids completou 4 décadas, sendo um dos maiores problemas de saúde pública enfrentado pelas autoridades de saúde e pelas populações mais vulneráveis. Desde o descobrimento do vírus na década de 1980, a ciência apresentou avanços significativos que possibilitaram reduzir drasticamente o impacto da aids, reduzindo o número de mortes e oferecendo qualidade de vida às pessoas vivendo com HIV. O fio condutor dessa história se deu pelo avanço de novas tecnologias e pela implementação de políticas públicas que, no Brasil, se consolidaram no programa brasileiro de HIV/aids. Dentre as mais recentes e avançadas tecnologias desenvolvidas para a prevenção da infecção está a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), a qual passou, desde 2018, a ser incorporada ao SUS. A PrEP vem transformando significativamente a vivência das pessoas mais vulneráveis ao HIV/aids em termos de comportamento e prevenção, mas também a forma como os Estados estão lidando com a epidemia. Este movimento se insere num momento histórico de exacerbada polarização política e fortalecimento do ideário neoconservador, tanto no Brasil quanto em âmbito regional e global. Nesse sentido, o objetivo geral deste estudo é verificar se a ascensão da agenda neoconservadora interferiu nas políticas públicas brasileiras de HIV/aids, especificamente na política de implementação da PrEP. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utiliza as técnicas de pesquisa documental, entrevistas semiestruturadas com servidores públicos, usuários de PrEP, profissionais do terceiro setor e ativistas. Ancora-se nas perspectivas críticas sobre Tecnologias, Direitos Humanos e Políticas Públicas como referenciais teóricos. A pesquisa concluiu ter havido interferência da agenda neoconservadora na política da PrEP sem, contudo, significar que houve retrocessos ou descontinuidade da política. A PrEP foi efetivamente implementada e o número de usuários cresceu, apesar do neoconservadorismo.

Palavras chave: Neoconservadorismo; Tecnologias; Políticas Públicas; HIV; Aids; PrEP.

ABSTRACT

The HIV/AIDS epidemic has persisted for four decades, remaining one of the most significant public health challenges faced by health authorities and the most vulnerable populations. Since the discovery of the virus in the 1980s, scientific advancements have significantly mitigated the impact of AIDS, reducing mortality rates and improving the quality of life for people living with HIV. The driving force behind this progress has been the development of new technologies and the implementation of public policies, which, in Brazil, have been consolidated within the national HIV/AIDS program. Among the most recent and advanced technologies for infection prevention is Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), which has been incorporated into Brazil's Unified Health System (SUS) since 2018. PrEP has profoundly transformed the experiences of populations most vulnerable to HIV/AIDS, influencing both behaviors and preventive strategies, as well as the ways in which states manage the epidemic. This shift is occurring within a historical context of heightened political polarization and the strengthening of neoconservative ideologies, both in Brazil and on regional and global scales. In this regard, the general objective of this study is to examine whether the rise of the neoconservative agenda has influenced Brazilian HIV/AIDS public policies, specifically the implementation of PrEP. This research adopts a qualitative approach, employing documentary research techniques and semi-structured interviews with public servants, PrEP users, third-sector professionals, and activists. It's grounded in critical perspectives on Technology, Human Rights, and Public Policy as theoretical frameworks. The study concludes that while the neoconservative agenda has influenced PrEP policy, this has not resulted in setbacks or discontinuation. PrEP has been effectively implemented, and the number of users has continued to grow despite the prevailing neoconservative climate.

Keywords: Neoconservatism; Technology; Public Policy; HIV; AIDS; PrEP.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
HIV	Human Immunodeficiency Virus
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Queer, Interssexuais, Assexuais, outros
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição / Pre-Exposure Prophylaxis
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PVHIV	Pessoa Vivendo com HIV
SUS	Sistema Único de Saúde
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
FTC	Encitabina
TDF	Fumarato de Tenofovir Desoproxila

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1	Coleta de dados, fontes e categorias de análise. Página 19.
Figura 1	Mandala da Prevenção Combinada. Página 49.
Figura 2	Matéria publicada no site da ABIA. Página 53.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO 1 - Percurso metodológico.....	18
CAPÍTULO 2 - Neoconservadorismos: uma revisão de literatura.....	21
Aspectos metodológicos.....	22
Discussão.....	24
Síntese.....	32
CAPÍTULO 3 - A trajetória brasileira de enfrentamento ao HIV/aids pela lente dos Direitos Humanos, das Políticas Públicas e das Tecnologias.....	35
Pelo direito de viver uma vida digna.....	35
Direitos Humanos como processo: movimentos sociais e saúde como direito.....	39
Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).....	47
Elementos cognitivos da ação pública e PrEP enquanto tecnologia.....	55
CAPÍTULO 4 - A política da PrEP em disputa: uma leitura a partir de entrevistas.....	64
Garantia e acesso efetivo a bens e direitos.....	64
Vida digna e estigmatização.....	68
Redução de mortes e novas infecções.....	73
Conflito político e definição de agenda.....	76
Influência de valores e ideias sobre a política.....	77
Implementação da PrEP e consequências das mudanças sobre a política.....	81
CONCLUSÃO.....	87
REFERÊNCIAS.....	90
APÊNDICE 1.....	102

INTRODUÇÃO

A epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) completou 4 décadas, sendo um dos maiores e mais duradouros desafios de saúde pública enfrentados pelas autoridades de saúde e pelas populações mais afetadas. Desde o descobrimento do vírus na década de 1980, a ciência apresentou avanços significativos que possibilitaram reduzir drasticamente o impacto da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), reduzindo o número de mortes e viabilizando qualidade de vida às pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Quando chegou ao Brasil, em 1982, o vírus foi tratado tanto pela comunidade científica quanto pela sociedade civil de forma moralista, assim como ocorreu em outros países. Isso não impediu o Brasil de se consolidar na vanguarda da luta contra aquela que viria se tornar uma das maiores e mais consistentes epidemias da história.

A década de 1980 testemunhou profundas transformações políticas nacionais que culminaram no processo brasileiro de redemocratização. Nesse contexto, as primeiras formulações de políticas públicas contra o HIV/aids¹ surgiram em meio à ascensão de visões políticas progressistas consolidadas com a promulgação da Constituição Federal de 1988 - a constituição cidadã - e com a criação e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). A política brasileira de enfrentamento ao HIV/aids se tornou internacionalmente reconhecida pelo seu protagonismo. Desde os primeiros registros de casos no país, a despeito da falta de conhecimento aprofundado sobre a nova síndrome, diversos setores da sociedade se aliaram para a formulação e implementação de políticas públicas direcionadas. As organizações sociais, a mídia, os ativistas e os governos estaduais conduziram movimentos de pressão que levaram o governo federal a assumir as estratégias nacionais de enfrentamento da epidemia. “A política brasileira de HIV/aids representou, naquele momento, uma nova forma de pensar e construir políticas públicas no Brasil, isso porque resultou de esforços pioneiros de um amplo espectro de diferentes grupos e movimentos sociais” (Sousa et al, 2012, p. 65).

A política brasileira de HIV/aids é reconhecida também por ser pautada na oferta universal e gratuita de tratamento e por ser um programa interministerial em diálogo permanente com os movimentos sociais e com a comunidade científica (Szwarcwald; Castilho, 2011). Estabelecido o protagonismo brasileiro na implementação de políticas

¹ O HIV será empregado sempre em maiúsculas, já a aids será empregada sempre em minúsculas, conforme orientação do manual de comunicação do Senado Federal do Brasil. Disponível em [https://www12.senado.leg.br/manualdecomunicacao/estilos/aids#:~:text=\(Aids%20vai%20com%20inicial%20maiúscula,a%20aids\)%20desenvolvem%20a%20doença](https://www12.senado.leg.br/manualdecomunicacao/estilos/aids#:~:text=(Aids%20vai%20com%20inicial%20maiúscula,a%20aids)%20desenvolvem%20a%20doença). Os dois termos serão empregados em conjunto (HIV/aids) para demarcar a diferença entre ambos ao mesmo tempo em que a política pública se refere tanto ao vírus quanto à doença.

públicas relacionadas à epidemia, o país passou a atuar, em distintas oportunidades, como ator-chave na definição dos rumos das políticas, estratégias e metas acordadas e implementadas regional e globalmente (Brasil, 2018a, p. 75).

O fio condutor dessa história se caracteriza pelo avanço no desenvolvimento de novas tecnologias e pela implementação de políticas públicas que, no Brasil, se consolidaram no que ficou conhecido como programa brasileiro de HIV/aids (ou política nacional de HIV/aids). Dentre as mais recentes e avançadas tecnologias desenvolvidas para a prevenção da infecção está a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), a qual vem sendo implementada no SUS desde 2017. Trata-se de um método de prevenção à infecção pelo HIV que consiste na tomada de 1 comprimido diário que leva o organismo a enfrentar um possível contato com o HIV, ou seja, o indivíduo se prepara antes de ter uma exposição ao risco (Brasil, 2023a). A pessoa em PrEP realiza acompanhamento regular de saúde, com testagem para o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)² (Brasil, 2023b), ou seja, a PrEP pode ser considerada como a entrada do usuário à linha de cuidado integral em saúde que, além de exames e prescrições, inclui também educação em saúde sexual.

O mais recente relatório de acompanhamento, divulgado pelo Ministério da Saúde, define formalmente a PrEP nos seguintes termos:

A PrEP consiste na utilização dos medicamentos antirretrovirais fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) associado à entricitabina (FTC) por pessoas não infectadas pelo HIV, mas que estejam vulnerabilizadas ao vírus. Dentre outros fatores de vulnerabilidade, por exemplo, citam-se a frequência de relações sexuais desprotegidas e o número de parcerias sexuais, que implicam aumento no risco de infecção. Nessas circunstâncias, dependendo das necessidades e dos contextos de vida de cada indivíduo, a PrEP reduz o risco de infecção pelo HIV (Brasil, 2024a, p. 10).

A reflexão sobre a PrEP a partir de sua origem, passando pela implementação, pelo estado atual de desenvolvimento e pela sua localização no contexto histórico de luta contra a epidemia de HIV/aids, bem como no contexto político social brasileiro da última década, encontra fundamento na própria concepção de política pública enquanto campo cujo "modo específico, singular, de análise de políticas públicas que distingue esse campo de tradições anteriores [...] consiste no foco no processo" (Farah, 2018, p. 55). Inicialmente dominado pela tradição racional-positivista, abordagem em que "a ação do Estado era concebida como

² O termo IST (infecção sexualmente transmissível) será utilizado no lugar do antigo termo DST (doença sexualmente transmissível), pois nem toda infecção leva a uma doença. Atualmente o termo DST é considerado estigmatizante. No caso do HIV, os tratamentos disponíveis possibilitam viver e conviver com o vírus sem que se avance para o estágio da doença (aids). O termo DST será mantido apenas no caso de citações e transcrições.

uma ação racional que tinha por base uma sucessão de passos lógicos" (Farah, 2018, p. 57), o campo de políticas públicas se desenvolveu para incorporar aspectos políticos e cognitivos não alcançados pela racionalidade positivista.

Importa, nesse contexto, considerar que, após 40 anos ocupando lugar de destaque na luta contra a epidemia, o protagonismo brasileiro apresenta desgaste. Dados da ONU demonstram que o Brasil apresentou, entre 2010 e 2018, um aumento de 21% no número de novos casos de infecções por HIV (UNAIDS, 2019a). A PrEP, por sua vez, demorou quase uma década para ser plenamente implementada. Além disso, o estigma e a discriminação ainda representam um importante obstáculo ao tratamento e à prevenção do HIV no Brasil, especialmente no contexto de conservadorismo religioso (Daniels, 2019).

A segunda década dos anos 2000 representa um ponto de inflexão na história do programa brasileiro de HIV/aids, tanto do ponto de vista epidemiológico quanto, e este é o foco desta pesquisa, do ponto de vista da ação pública. É neste recorte temporal de 10 anos a partir de 2013, ano em que o Brasil enfrentou grandes manifestações populares, que recrudesce a ascensão de ideologias conservadoras, ultraliberais e religiosas, concretizadas, entre outros exemplos, pelo *impeachment* da primeira mulher eleita Presidenta da República e pela eleição, por vias democráticas, de um projeto de poder reacionário em 2018.

Argumenta-se nesta pesquisa que a política nacional para o HIV/aids sofre influências da ascensão do neoconservadorismo político, o qual, segundo Biroli (2018), se funda numa noção pouco sofisticada de objetividade para questionar o caráter do conhecimento produzido e a autonomia do campo científico. Além de se associar à negação da ciência, este ideário também se apoia na estigmatização da população LGBTQIA+, a qual é frequentemente confrontada com a falta de oportunidades econômicas e de acesso a cuidados e, portanto, está em risco muito maior de infecção por HIV (UNAIDS, 2019b). Trata-se do que Lacerda (2019) chamou de novo conservadorismo brasileiro, cujo eixo de ação passa a ser, para esta autora, a reação às pautas dos movimentos feministas e LGBTQIA+ que ganharam espaço na sociedade e chegaram a ter algumas demandas institucionalizadas, de modo que "o neoconservadorismo brasileiro se opõe a programas governamentais que atendem a esses movimentos" (Lacerda, 2019, p. 199).

Dessa forma, pode-se vislumbrar que as pedras no caminho do programa brasileiro de HIV/aids se relacionam de alguma forma com a ascensão das reações neoconservadoras. Isto pois quando os grupos que se vinculam aos valores tradicionais aumentam sua capacidade de incidir nas decisões políticas, evidencia-se uma perspectiva de controle da autonomia do

sujeito e punição do prazer, sobrepondo-se às demandas por reconhecimento dos direitos humanos (Natividade; Oliveira, 2007 *apud* Irineu, 2016, p. 98).

Partindo dessa problemática, a presente pesquisa busca, como **objetivo geral**, verificar se a ascensão da agenda neoconservadora interferiu nas políticas públicas brasileiras de HIV/aids, especificamente no caso da PrEP. São **objetivos específicos**: 1) Descrever a trajetória das políticas brasileiras de HIV/aids, com foco sobre a PrEP; 2) Caracterizar momentos em que a trajetória levou à institucionalização e à efetivação do acesso aos direitos e aos bens capazes de proporcionar uma vida digna; e 3) Identificar mudanças na trajetória das políticas públicas de HIV/aids com foco sobre a PrEP e sua possível relação com a ascensão da agenda neoconservadora. Trata-se, portanto, de estudo essencialmente interdisciplinar e aderente à ambição da instituição que o viabilizou, o Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília: estabelecer um diálogo profícuo entre os diferentes saberes.

Importa conhecer o caminho que levou à delimitação e à realização desta pesquisa. Após a pandemia de covid-19 e suas implicações no campo da política institucional e da gestão pública, surgiu para este autor o interesse em investigar os elementos que influenciam a formulação e a implementação de políticas voltadas à saúde pública e às populações socialmente estigmatizadas e vulnerabilizadas. Associa-se a isso o particular interesse em compreender a importância da epidemia de HIV/aids para a história da população LGBTQIA+, bem como em pesquisar a forma como novas tecnologias vêm revolucionando os rumos da epidemia e os padrões de comportamento.

A fim de viabilizar a concretude deste empreendimento, o foco foi colocado sobre as políticas públicas de HIV/aids, especificamente a mais nova tecnologia inserida no SUS, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). No campo da saúde pública, novas tecnologias têm o potencial de revolucionar o curso da história, inclusive do ponto de vista emancipatório para certas populações. A penicilina, a insulina, o anticoncepcional, a vacina contra a covid-19 e a terapia antirretroviral contra o HIV são alguns exemplos deste potencial. A PrEP vem transformando significativamente a vivência das pessoas mais vulneráveis ao HIV/aids em termos de comportamento e de prevenção, mas também a forma como os governos ao redor do mundo estão lidando com a epidemia. Informações difundidas recentemente têm destacado o impacto da PrEP no enfrentamento à epidemia de HIV. É o caso da cidade de Amsterdam, por exemplo, que divulgou ter reduzido 95% o número de novas infecções devido, em grande parte, ao aumento da disponibilidade da PrEP (Dutch News, 2023;

Correlation, 2023)³. No Brasil, a cidade de São Paulo também se destaca por ter registrado uma queda de 54% em novos casos de infecção por HIV entre 2016 e 2023. Para a prefeitura da cidade, os êxitos obtidos são frutos de novas estratégias implantadas, entre elas, a expansão da oferta da PrEP (SÃO PAULO, 2024).

Em 2023, cerca de 39,9 milhões de pessoas viviam com HIV em todo o mundo, incluindo 1,4 milhão de crianças menores de 15 anos de idade. No mesmo ano, cerca de 1,3 milhão de pessoas representaram novas infecções por HIV e 630 mil morreram de doenças relacionadas à aids (Unaids, 2024).

Este estudo se justifica também por contribuir com a ciência ao apresentar um olhar multidisciplinar sobre a política pública de combate ao HIV/aids no Brasil. Revisões de literatura proporcionaram o contato com trabalhos acadêmicos que abordam a política brasileira de HIV/aids associada a algum tipo de reflexão sobre "conservadorismos". Entretanto, não foram encontrados estudos que tratassem do objeto específico aqui abordado: a PrEP. Também não foram encontrados estudos sobre o neoconservadorismo a partir do olhar dos referenciais teóricos sobre Políticas Públicas, Direitos Humanos e Tecnologias. A literatura sobre o tema é muito rica em estudos que certamente contribuíram para esta pesquisa, porém concluiu-se haver uma lacuna em relação aos estudos sobre neoconservadorismo e políticas de HIV/aids no Brasil, especificamente de PrEP, a partir dos referenciais teóricos aqui adotados e descritos nos próximos capítulos. A presente pesquisa busca contribuir para o preenchimento desta lacuna.

Além disso, compreender as dinâmicas do neoconservadorismo tem se mostrado fundamental para a análise da realidade política e social brasileira, especialmente nos últimos anos. A reflexão sobre políticas públicas que garantem cidadania à população também se faz premente no contexto de possíveis retrocessos democráticos, institucionais e de instabilidade política, principalmente em se tratando das minorias sociais.

Busca-se responder, neste estudo, a seguinte pergunta: a ascensão do neoconservadorismo na última década interferiu na política pública de implementação da PrEP no Brasil?

O capítulo 1 narra o percurso metodológico desta pesquisa, apresenta a caracterização dos elementos que a constituem, bem como técnica, fontes e instrumentos utilizados. O capítulo 2 busca delimitar o conceito de neoconservadorismo e, para tanto, traz uma revisão sistemática de literatura e a proposição de uma síntese para viabilizar a melhor correlação

³ Mais informações a respeito do impacto da PrEP sobre o número de novas infecções são debatidas no capítulo 4, quando se menciona o “Índice PrEP:HIV”.

entre este fenômeno e o objeto estudado. O capítulo 3 discute a trajetória brasileira de enfrentamento ao HIV/aids pelo olhar das perspectivas críticas sobre Direitos Humanos, Políticas Públicas e Tecnologias. Por fim, o capítulo 4 descreve e discute os dados da pesquisa de campo realizada com membros da sociedade civil (ativistas, usuários da PrEP, profissionais do terceiro setor) e servidores públicos envolvidos com a política da PrEP ao longo do período analisado (2013 - 2023).

CAPÍTULO 1 - Percurso metodológico

Conforme Richardson (2012, p. 326), "após definidos os objetivos, a pesquisa deve ser delimitada em termos de abrangência e áreas de execução. A natureza do problema é fundamental para a determinação do método a utilizar". Nesse sentido, para acessar o objeto da pesquisa e compreender a relação entre neoconservadorismo e políticas públicas, realizou-se um estudo de caso acerca da política da PrEP enquanto política integrante do programa brasileiro de HIV/aids. Para Flick (2013, p. 75), após identificado o caso a ser estudado, deve-se esclarecer o que mais está ligado a ele e que abordagens.

Não se pretendeu realizar avaliação quantitativa do programa brasileiro para o HIV/aids, nem da implementação da PrEP pelo SUS, do ponto de vista da avaliação da política pública. Richardson (2012, p. 79) explica que "a abordagem qualitativa de um problema, além de ser opção do investigador, justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social". Trata-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa, aplicada, de caráter descritivo, na medida em que busca aprofundar a análise dos impactos de um fenômeno sociopolítico (neoconservadorismo) sobre políticas públicas específicas (PrEP), sem, contudo, adentrar o campo da avaliação em termos quantitativos das políticas públicas apreciadas.

Para viabilizar o objetivo proposto, foram utilizadas as técnicas de pesquisa documental e entrevistas semiestruturadas (Quadro 1). A entrevista é "um procedimento utilizado na investigação social para coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social" (Lakatos; Marconi, 2003, p. 195) e têm, como um de seus objetivos, descobrir quais fatores podem influenciar opiniões, sentimentos, condutas e por quê. As entrevistas mostram-se particularmente vantajosas pois permitem a "obtenção de dados que não se encontram em fontes documentais e que sejam relevantes e significativos" (Lakatos; Marconi, 2003, p. 198). Invoca-se também como argumento para a utilização de entrevistas como método de coleta de dados, e com isso refutando qualquer pretensão de neutralidade positivista ao fazê-lo, o argumento definido por Poupart como sendo de ordem ética e política:

'Como a entrevista permite uma exploração em profundidade das condições de vida dos atores, ela é vista como um instrumento privilegiado para denunciar, de dentro, os preconceitos sociais, as práticas discriminatórias ou de exclusão, e as iniquidades, de que podem se tornar objeto certos grupos considerados como "diferentes", "desviantes", ou "marginais" (doentes mentais, homossexuais, detentos, consumidores de drogas, sem teto, etc.), algumas minorias étnicas, ou,

ainda, as "vítimas" de todas as espécies, tais como as de aids e de violência conjugal' (Poupart, 2008, p. 220).

Adiciona-se ao argumento ético e político o argumento de ordem metodológica segundo o qual as entrevistas são "um meio eficaz para coletar informações sobre o funcionamento de um grupo, uma instituição ou, mais globalmente, uma formação social determinada" (Poupart, 2008, p. 222). Este ponto é especialmente importante levando-se em consideração a natureza desta pesquisa, na medida em que argumentos subjetivos como ideias e valores, muitas vezes, são difíceis de apreender a partir de documentos oficiais e instrumentos normativos da política pública.

Os objetivos específicos serviram como guia para a escolha das técnicas de coleta de dados, das fontes de pesquisa e das categorias de análise, organizadas conforme pode ser observado no quadro 1:

Quadro 1. Coleta de dados, fontes e categorias de análise. Fonte: Elaboração própria.

Objetivo Específico	Técnica de coleta de dados	Fontes	Categorias de análise
1. Descrever a trajetória das políticas brasileiras de HIV/aids, com foco sobre a PrEP	Pesquisa documental	Livros e publicações acadêmicas Portarias e outros instrumentos normativos Painel PrEP (recurso online, MS*) Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para HIV/aids (MS) Relatórios e publicações (MS e UNAIDS Brasil)	Trajetória Mudanças Referenciais Global e Setorial Tecnologias PrEP
2. Caracterizar momentos em que a trajetória levou à institucionalização e à efetivação do acesso aos direitos e aos bens capazes de proporcionar uma vida digna	Entrevistas Pesquisa documental	Membros da sociedade civil Gestores e servidores públicos relacionados com a política da PrEP Livros e publicações acadêmicas Boletins Epidemiológicos (MS) Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para HIV/aids (MS) Relatórios e publicações (MS e UNAIDS Brasil), material jornalístico	Garantia de direitos Acesso efetivo a bens e direitos Redução de mortes e novas infecções Vida digna e Estigmatização

3. Identificar mudanças na trajetória das políticas públicas de HIV/aids com foco sobre a PrEP e sua possível relação com a ascensão da agenda neoconservadora	Entrevistas Pesquisa documental	Sociedade civil: Ativistas, usuários da PrEP, profissionais do terceiro setor Gestores e servidores públicos relacionados com a política da PrEP Boletins Epidemiológicos (MS) Portarias e outros instrumentos normativos Livros e publicações acadêmicas. Relatórios e publicações (MS e UNAIDS Brasil), material jornalístico	Consequências das mudanças sobre os resultados da política Implementação da PrEP Influência de valores e ideias sobre a política Conflito político e definição de agenda
--	--	--	---

*MS = Ministério da Saúde.

A partir de tais categorias de análise, estruturou-se o roteiro para orientar as entrevistas, às quais foram realizadas com membros da sociedade civil (ativistas, usuários da PrEP, profissionais do terceiro setor) e servidores públicos envolvidos com a política da PrEP ao longo do período analisado (2013 - 2023).

O roteiro das entrevistas encontra-se no apêndice 1 e os entrevistados foram selecionados de acordo com sua categoria. Os membros da sociedade civil foram selecionados por serem pessoas de grande destaque em seus campos de atuação (ativistas e profissionais do terceiro setor). Em relação aos usuários, buscou-se recrutar pessoas anônimas, sem o conhecimento prévio deste estudo, o critério foi, além de ser usuário da PrEP, mostrar-se disponível para entrevista. Os servidores públicos foram selecionados a partir de sua atuação institucional relacionada à PrEP e contemporânea à realização da pesquisa. Para além das entrevistas, os dados e informações sobre a PrEP no contexto do programa brasileiro de HIV/aids foram obtidos a partir de fontes secundárias como protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs), boletins epidemiológicos e relatórios de acompanhamento elaborados por organizações governamentais, internacionais e do terceiro setor, todos descritos no quadro 1. Em função da recenticidade da PrEP no contexto brasileiro, foram analisados documentos referentes ao período a partir de 2013 e até 2025, priorizando os dados publicizados pelo governo brasileiro (Ministério da Saúde) e pelo programa conjunto das Nações Unidas para o HIV/aids no Brasil (UNAIDS).

CAPÍTULO 2 - Neoconservadorismos: uma revisão de literatura

O ano de 2013 tem sido representado pela historiografia, pelos analistas políticos e pelos cientistas sociais como um ano de inflexão na história recente do Brasil. O marco deste momento foram aquelas que se tornaram conhecidas como *jornadas de junho*, série de grandes manifestações populares que ocorreram em todo o país, caracterizando um levante popular de proporções nacionais. O movimento apresentou pautas difusas como o descontentamento com reajustes de passagens de ônibus, com a violência policial, com gastos dos grandes eventos esportivos, insatisfação com o *establishment* político, desconfiança sobre a grande mídia e o aumento da corrupção.

As efervescências de 2013, entretanto, foram apenas os primeiros eventos a denunciar o início de uma década marcada pelo recrudescimento de políticas neoliberais e o consequente levante do neoconservadorismo no país. Verifica-se que reflexões sobre neoliberalismo sempre se fazem presentes ao se tratar de neoconservadorismo, motivo pelo qual há de se estabelecer as fronteiras conceituais dentro das quais se opera. A utilização do termo fronteiras conceituais busca superar, neste momento, a falta de unidade em torno de uma definição consolidada dos fenômenos do neoliberalismo e do neoconservadorismo. Wendy Brown (2019, p. 28) aponta, ao marcar que o neoliberalismo não tem uma definição estabelecida, que "os debates intelectuais em curso sobre seus princípios, elementos, unidade, lógica e dinâmicas subjacentes não invalidam seu poder de criar mundos". O mesmo pode ser dito a respeito do universo teórico no qual se localiza o neoconservadorismo, na medida em que, a partir da realidade brasileira, vem assumindo diferentes denominações, como, por exemplo, neofascismo ou movimentos de extrema direita. "Trata-se de autoritarismo, fascismo, populismo, democracia não liberal, liberalismo antidemocrático, plutocracia de extrema direita? Ou outra coisa?" (Brown, 2019, p. 10). Ao apresentar as categorias de relação entre estes dois fenômenos, Brown utiliza, para se referir ao que inicialmente chama de tradicionalismo moral, os termos "neoconservadorismo", "cristianismo evangélico", "conservadorismo social", "tradicionalismo cristão" e até mesmo "compromissos da direita", reiterando a divergência conceitual já mencionada.

Biroli, Machado e Vaggione (2020, p. 26) apontam que a discussão de Michel Foucault sobre governamentalidade "inspira a interpretação de Brown e outros autores que têm procurado associar o neoconservadorismo com uma nova forma de governo, alinhada com as exigências do neoliberalismo". Há autores que consideram que o neoconservadorismo

consiste na junção entre os valores do conservadorismo moderno e os princípios do neoliberalismo, como é o caso de Barroco (2022, p. 13). Mas não apenas. No caso brasileiro, na esteira do que ocorre em diversos países, a identidade do neoconservadorismo está relacionada com a incorporação agregadora de questões relacionadas à família, à sexualidade, à reprodução, aos valores cristãos em diálogo com pautas como o punitivismo, o sionismo e o próprio neoliberalismo (Lacerda, 2019).

Ou seja, partindo da noção do projeto neoliberal como racionalidade generalizada que atravessa Estados, coletividades e indivíduos, levando-os a viver a partir da lógica da concorrência, e não da solidariedade, e ao compreender os problemas sociais a partir de explicações morais, e não econômicas, consolida-se um cenário no qual o levante neoconservador surge, se não como resposta, como pressuposto da agenda neoliberal. Afinal, como afirmam Laval e Dardot (2016, p. 387), "a racionalidade neoliberal pode articular-se a ideologias estranhas à pura lógica mercantil sem deixar de ser a racionalidade dominante".

Emerge, da breve contextualização apresentada, o seguinte problema: as definições conceituais de neoconservadorismo não são consensuais e fazem referência a fenômenos em pleno curso, sendo objetos de cada vez mais estudos e pesquisas acadêmicas, revelando-se um fenômeno diverso, multifacetado e em processo de recrudescimento, não apenas no Brasil, mas também na América Latina e no mundo.

Nesse sentido, a fim de melhor compreender o fenômeno neoconservador e suas implicações para as políticas públicas brasileiras de HIV/aids, realizou-se revisão de literatura sobre definições e conceitos de neoconservadorismo, articulando as definições aos fenômenos sociais e políticos em curso no Brasil para propor uma síntese a partir da literatura existente.

Aspectos metodológicos

Propõe-se a realização de uma revisão de literatura na medida em que esta técnica ajuda a responder questões como "o que já foi descoberto sobre esse ponto em particular, ou sobre esse campo de um modo geral? Que conceitos são utilizados ou contestados? [...] Quais são as discussões ou as controvérsias teóricas ou metodológicas nesse campo?" (Flick, 2013, p. 62). Considerando que existem revisões que mapeiam e revisões que revisam e sintetizam (Vosgerau; Romanowski, 2014, p. 169), optou-se pela realização de uma revisão sistemática de literatura (RSL). A RSL pode ser conduzida e executada de diferentes maneiras, a depender das perguntas que se quer responder. Neste tipo de revisão, a pergunta a

ser respondida determina todos os critérios adotados e é precisamente a abordagem estruturada e transparente durante todo o processo que diferencia revisões sistemáticas de abordagens menos rigorosas (Dacombe, 2018, p. 151).

Nesse sentido, foi realizada uma revisão sistemática integrativa de literatura a partir do portal Periódicos Capes. Optou-se pela revisão integrativa por esta ser a técnica que analisa estudos teóricos e empíricos. Optou-se pela pesquisa, enquanto critério objetivo de busca, pelo termo "neoconservadorismo", em obras publicadas entre 2013 e 2023, em português, inglês e espanhol, resultando em 214 resultados (artigos, dissertações, editoriais e resenhas).

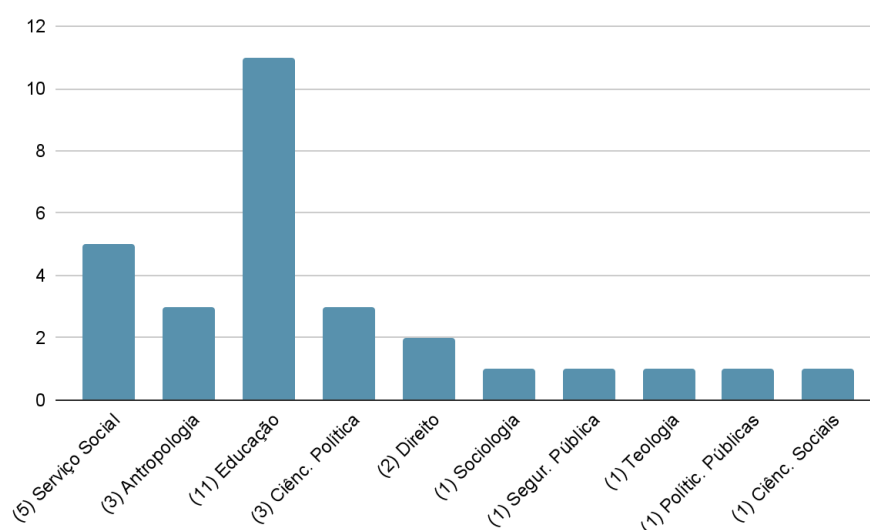
Foi realizada análise preliminar dos resumos dos trabalhos encontrados, utilizando-se, como primeiro critério de exclusão, trabalhos que apenas mencionam o termo "neoconservadorismo" sem se proporem a apresentar, discutir, elaborar, exemplificar, explicar ou teorizar de alguma forma, ainda que brevemente ou de maneira superficial, sobre o conceito em si, ou sobre seus elementos.

Resumos e resenhas também foram excluídos para dar lugar às obras originais, ou seja, os 2 livros que passaram a integrar o escopo desta revisão. Trabalhos sem resumo, por exemplo os editoriais, também foram excluídos por inviabilizar a análise preliminar.

Por fim, foram excluídos também trabalhos que tratam do neoconservadorismo restrito a contextos de países específicos fora da América Latina (Estados Unidos, por exemplo), pois o objetivo deste capítulo é compreender o fenômeno neoconservador e suas implicações para as políticas brasileiras de enfrentamento ao HIV/aids.

Após a análise preliminar de resumos, 2 trabalhos foram excluídos na etapa seguinte, de leitura integral, um por abordar o neoconservadorismo restrito ao contexto estadunidense e outro por apenas mencioná-lo sem maiores elaborações, características não evidenciadas nos resumos. Restaram selecionados, no total, 29 trabalhos das áreas: Serviço Social, Antropologia, Educação, Ciência Política, Direito, Sociologia, Segurança Pública, Teologia e Políticas Públicas.

Gráfico 1 - Campos de estudo - elaboração própria.



Discussão

Após a análise preliminar, percebeu-se a existência de muitos trabalhos que tratam do neoconservadorismo de forma específica, em determinadas áreas do conhecimento, como por exemplo no campo da educação, da teologia, do serviço social e da segurança pública. Ainda que o enfoque da presente revisão seja nos campos da política, do gênero e da diversidade sexual, optou-se por não excluir trabalhos de outros campos pois identificou-se enorme potencial de contribuição para a discussão conceitual sobre o neoconservadorismo.

Chama atenção o fato de que, dos 29 trabalhos selecionados para esta revisão, 2 foram publicados em 2015 e 27 foram publicados entre 2019 e 2023. O aumento exponencial de publicações sobre o neoconservadorismo a partir de 2019 pode ser lido como manifestação de que a eleição de Jair Bolsonaro, em 2018, e tudo que o seu projeto político representou naquele momento, marca a consolidação do processo de recrudescimento da agenda neoconservadora no Brasil, contrariando o título do artigo de Barroco (2015): “Não passarão! Ofensiva neoconservadora e Serviço Social”. Não apenas passaram. Permaneceram e foram eleitos. Para Lima e Lima (2020, p. 175) “a emergência do conservadorismo é situada historicamente, leva em conta o contexto social de produção, que vai dos fatores socioeconômicos aos políticos, culturais [...]”. Já para Rotta, Rotta e Lago (2020, p. 1), “as eleições gerais brasileiras de 2018 consolidaram [...] coalizões de partidos de direita e centro-direita, identificados com um ideário neoconservador”.

Ainda que parte da literatura considere que o neoconservadorismo é, de alguma forma, anterior à década de 2010 (Beck; Santos, 2022), é nesta quadra histórica que se localiza a emergência do fenômeno neoconservador no Brasil, e a eleição de Jair Bolsonaro é o símbolo desta temporalidade. Para Rodrigues e Galetti (2022, p. 365), “aquela eleição foi a primeira, na Nova República, em que um ator político da extrema-direita do espectro ideológico foi eleito presidente do país”. Ainda que localizado no tempo, esta ascensão não se dá isolada do contexto sociopolítico internacional. Para Braghini e Sepulveda (2022, p.22), “a vitória de Jair Bolsonaro no pleito de 2018 não foi um fato isolado, muito menos um acidente histórico. Sua ascensão vem no bojo do crescimento mundial dos conservadorismos”. Rotta, Rotta e Lago (2020, pp. 1-2), por sua vez, explicam que este resultado não se restringiu ao cargo de presidente da república, na medida em que as eleições brasileiras de 2018 consolidaram coalizões de partidos de direita e centro-direita, identificados com um ideário neoconservador, na Presidência da República, no Senado Federal, na Câmara dos Deputados e na maioria dos governos estaduais e Assembleias Legislativas.

Esta temporalidade, cujo marco central é a eleição de Jair Bolsonaro para a presidência da república, também tem seu início discutido pela literatura. Para Candeia e Furlin (2023, p. 103), o ano de 2011 é crucial para entender a emergência das reações neoconservadoras, pois foi quando “o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu a união homoafetiva (entre duas pessoas do mesmo sexo) com o mesmo status que o casamento heterossexual, o que despertou revolta nos setores neoconservadores da sociedade”. Rotta, Rotta e Lago (2020, p. 4) argumentam que

Essa pauta neoconservadora encontra ambiente favorável à sua propagação no início da década de 2010, quando começa a se romper a “relativa hegemonia” (Singer, 2012) de grupos mais à esquerda na condução das políticas do governo federal e na construção do imaginário social, especialmente em decorrência dos efeitos da crise internacional de 2008/9 e do arrefecimento do *boom* internacional das *commodities*. A adoção de medidas para conter os impactos da crise internacional, somadas aos constantes escândalos de corrupção envolvendo agentes públicos, levaram à emergência de manifestações sociais que acirraram a disputa entre os diferentes interesses em jogo (Reis; Soares, 2017).

Tais manifestações sociais mencionadas por Reis e Soares *apud* Rotta, Rotta e Lago (2020, p. 4) ficaram conhecidas como jornadas de junho de 2013. Inicialmente este movimento não era assumidamente, ou essencialmente, neoconservador, na medida em que teve início a partir da convocação de movimentos sociais de centro-esquerda, sobretudo do Movimento Passe Livre (MPL) (Rodrigues, 2020), mas foi capturado, ou desvirtuado, incorporando pautas neoconservadoras. O grito vindo das ruas em 2013 “é tido como fator

determinante no crescimento e instituição do discurso neoconservador no país” (Candeira; Furlin, 2023, p. 105). O contexto de 2013 preparou o pano de fundo das eleições gerais do ano seguinte, nas quais Dilma Rousseff seria eleita para seu segundo mandato. Para Da Silva, De Brito e Nunes (2020, p. 27), inclusive, a fim delimitar o período de análise do movimento neoconservador no Brasil, “destaca-se como marco inicial o ano de 2014, inserindo neste processo a crise econômica e o desfecho das eleições presidenciais deste ano”.

Destaca-se entre os trabalhos publicados em 2015, ainda que ambos não tenham o objetivo de apresentar uma delimitação conceitual, a exploração de alguns elementos que se tornarão centrais à teorização sobre neoconservadorismo. A convergência principal entre os autores é apresentada na medida em que ambos consideram o neoconservadorismo uma consequência dos desdobramentos da implantação neoliberal no caso brasileiro. Nesse sentido, para Barroco (2015, p. 626) “a acumulação capitalista e o neoliberalismo criaram as bases concretas para a reprodução social da barbárie manifesta em ideias, valores e comportamentos”, enquanto que para Pinheiro (2015, p. 203) “o avanço do que chamamos de neoconservadorismo é, sobretudo, uma reação”, tanto “às intempéries da crise estrutural do capital nos planos da economia, da cultura e da política”, quanto “às diversas lutas e conquistas ocorridas no século XX, seja no mundo do trabalho, seja nas questões de gênero e diversidade sexual, juventude, raça e etnia, geração, entre outras”. Pinheiro (2015), partindo de uma base marxista, aprofunda a análise sobre a origem ideológica do neoconservadorismo, considerando-o “um produto do constructo da reprodução social da sociedade de classes, que se manifesta sob níveis, formas e planos diferentes e incidem no cotidiano dos sujeitos nas disputas, manutenções e reproduções dos antagonismos basilares da sociabilidade burguesa (Lukács *apud* Pinheiro, 2015, p. 197). Romão (2023, p. 5) chega a atestar que o “neoconservadorismo é a expressão mais radical da reação às políticas pós-neoliberais, chegando às raias do Fascismo e do Nazismo”.

Barroco (2015, p. 625) soma argumentos sobre família, gênero e sexualidade ao relembrar a representação evangélica do Congresso Nacional em reação ao beijo entre as atrizes Nathália Timberg e Fernanda Montenegro, mostrado na novela Babilônia, em 2015, e conclui que as críticas dos neoconservadores remetem à desestruturação da família e dos valores tradicionais. Ambos os trabalhos tratam do neoconservadorismo no contexto setorial do campo do Serviço Social e, ao fazê-lo, adotam, para tratar do mesmo assunto, os termos “neoconservadorismo”, “(neo)conservadorismo” e “conservadorismo”.

Em se tratando da imprecisão - ou da diversidade - de termos utilizados, evidencia-se a partir da revisão da literatura diferentes linhas interpretativas. Alguns estudos utilizam

diferentes termos, de maneira não elaborada, referindo-se ao mesmo objeto, por exemplo: “neoconservadorismo”, “(neo)conservadorismo”, “conservadorismo”, “pensamento conservador moderno” (Pinheiro, 2015; Barroco, 2015; Da Silva, De Brito e Nunes, 2020). Outros estudos fazem uma distinção definitiva entre o “conservadorismo” e a sua retomada, o seu sucessor, a sua forma reinventada pela evolução, a sua atualização avançada, qual seja, o “neoconservadorismo” (Rotta, Rotta e Lago, 2020; Machado, 2020; Lacerda, 2019). Há também aqueles estudos que elaboram uma série de categorias, nomeando-as e diferenciando-as, tais quais “conservadores”, “neoconservadores”, “populistas autoritários” e “nova direita” (Lima; Hypolito, 2019; Da Silva, De Brito e Nunes, 2020; Almeida; Silva; Souza, 2023). Essas são as linhas interpretativas mais frequentes e se repetem na grande maioria dos trabalhos. Mas existem também trabalhos que interpretam que o “neoconservadorismo” é um “recorte analítico” específico do conservadorismo, o qual, por sua vez, seria uma constante na história brasileira (Lima; Lima, 2020; Almeida, 2020; Rodrigues, 2020).

Parece consenso, apesar das divergências conceituais e diversidade de termos utilizados, a compreensão de que, ao se falar de neoconservadorismo, fala-se em um fenômeno multifacetado, seja pela pluralidade de características de sua unicidade, seja pela variedade de elementos compondo sua definição, ou, para usar o termo de Lima e Lima (2020, p. 194), “compreende-se que se está, atualmente, diante de uma paleta de conservadorismos”.

Comumente a literatura ocidental identifica nos Estados Unidos dos anos 1960 o locus originário do ideário neoconservador, fruto da “reação à contracultura, aos movimentos de defesa de direitos das minorias, fortalecendo-se no contexto da implantação das políticas neoliberais” (Barroco, 2015). Lacerda (2019, p. 16) defende a tese de que o novo conservadorismo brasileiro é uma reelaboração do neoconservadorismo estadunidense. Autores como Irving Kristol, Daniel Bell, Russel Kirk e Michael Apple são os clássicos referenciais dessa vertente teórica mobilizada pelos autores para construir as bases do ideário neoconservador estadunidense. Tal como no caso brasileiro mais recentemente, a eleição de Ronald Reagan em 1980 representou a consolidação do neoconservadorismo na política institucional norte-americana.

Sob o ponto de vista teórico, a literatura não diverge em identificar a íntima relação entre neoliberalismo e neoconservadorismo. “Um dos aspectos mais importantes da aliança entre neoliberais e conservadores, que engendra o neoconservadorismo, é que eles convergem em uma narrativa da crise que tem como *locus* a família” (Biroli, Machado, Vaggione, 2020,

p. 26). Esta é a chave interpretativa utilizada por Biroli, Machado e Vaggione (2020) para elaborar a convergência entre o neoliberalismo e o conservadorismo. Para estes autores (2020, p. 40), "uma política de reconhecimento hiper-reacionária andaria hoje de mãos dadas com o neoliberalismo, nos novos padrões que assume após a crise de 2008". Não à toa, a partir da segunda década dos anos 2000, os ataques à diversidade sexual e à agenda de gênero tornaram-se mais eloquentes, pois "o neoliberalismo engendra um moralismo compensatório pela perda de qualidade de vida a que políticas neoliberais levam" (Lacerda, 2019, p. 202)

Há razoável consenso acadêmico na visão segundo a qual o neoconservadorismo é, se não fruto dos desdobramentos e das consequências sociais das políticas econômicas neoliberais, pressuposto destes. Segundo Barroco (2015, p. 624), o conservadorismo incorporou princípios econômicos do neoliberalismo com a finalidade de enfrentar ideologicamente as tensões sociais decorrentes da ofensiva neoliberal, no contexto da crise mundial do capitalismo dos anos 1970. Decorre, desta análise, duas conclusões: 1) a agenda neoliberalizante leva ao surgimento de tensões sociais, as quais 2) precisam ser justificadas e reprimidas. Este é justamente o duplo papel do neoconservadorismo, ou seja, apresentar razões, causas, justificativas que expliquem, de alguma forma, o surgimento de condições políticas, econômicas e sociais que levaram às tensões sociais mencionadas, ao mesmo tempo em que, por outro lado, incorpora discursos e ferramentas para reprimir tais tensões. Em suma, "o neoconservadorismo consiste na junção entre os valores do conservadorismo moderno e os princípios do neoliberalismo" (Barroco, 2022, p. 13).

Para justificar as tensões sociais causadas pela ofensiva neoliberal, mobiliza-se elementos como a moralidade tradicional cristã e o familismo no combate ao gênero e à diversidade sexual. Para Buss e Barboza (2022, p. 1238) "gênero e orientação sexual passam a ser conceitos chave para a nova retórica conservadora, que se confundem e estampam um suposto movimento de desconstrução dos valores tradicionais da nação". Barroco (2015, p. 625) corrobora essa ideia ao apontar que, para o neoconservadorismo, as crises sociais são consequência da desagregação moral, ou seja, "as críticas dos neoconservadores ao Welfare State são justificadas em termos morais, [...] remetidas à desestruturação da família e dos valores tradicionais". Essa lógica afasta dos princípios e agendas neoliberais a responsabilidade pela degradação social. Biroli, Machado e Vaggione (2020, p. 39) acrescentam que "a temática da família tem permitido mobilizar inseguranças em um contexto que inclui os efeitos de políticas neoliberais restritivas a investimentos estatais em nome do equilíbrio orçamentário".

Se, por um lado, utiliza temas como família, gênero e sexualidade para justificar as tensões sociais causadas pelas políticas neoliberais, o neoconservadorismo também agrega elementos para reprimir estas tensões, elementos estes relacionados ao punitivismo, ao armamentismo, ao militarismo e ao autoritarismo. Não se pode esquecer, segundo Leal e Bessa (2023, p. 120-121), “a segurança pública como parte da engrenagem do neoconservadorismo neoliberal no seu escopo de dominar parcelas cada vez maiores da população e nelas incutir seus preceitos”. Para estes autores, “a política neoconservadora liberal opta por direcionar seus esforços à aniquilação da pobreza através da sua criminalização, tendo como consectário o encarceramento em massa e as execuções sumárias [...]”. Para Buss e Barboza (2022, p. 1231), é interessante notar que “o militarismo ocupa um espaço importante dentro da tipologia conceitual neoconservadora. Isso porque ele se associa a ideais de pátria e de nação que são sustentados como bandeira para a legitimação de práticas intrinsecamente discriminatórias”. Lacerda (2019), por sua vez, elabora as noções de militarismo anticomunista e idealismo punitivo como elementos de projeção de poder e luta contra inimigos, não apenas externamente, mas também para questões domésticas: “Por isso os neoconservadores enfatizam a militarização. Militarização para manter a estabilidade, a lei e a ordem, dentro e fora do país estimulando o medo contra inimigos reais ou imaginários”. Barroco (2015, pp. 624 e 627) explica que:

O neoconservadorismo “apresenta-se, então, como forma dominante de apologia conservadora da ordem capitalista, combatendo o Estado social e os direitos sociais, almejando uma sociedade sem restrições ao mercado, reservando ao Estado a função coercitiva de reprimir violentamente todas as formas de contestação à ordem social e aos costumes tradicionais” (Barroco, 2015, p. 624).

[...]

A gestão da crise e das tensões adotada pelo Estado brasileiro em suas funções de articulação entre consenso e coerção passa a se objetivar através de programas sociais compensatórios e da institucionalização da repressão armada. Nesse sentido, as ações bélicas iniciadas com a ocupação das favelas cariocas, em 2010, sinalizam um processo de militarização da vida cotidiana que transforma a exceção em regra, mantendo um Estado de “exceção” no interior do Estado democrático [...] (Barroco, 2015, p. 627).

Para além da relação com o neoliberalismo, da instrumentalização de temas relacionados à família, ao gênero e à sexualidade e das práticas repressivas mobilizadas através do punitivismo, armamentismo, militarismo e autoritarismo, parte da literatura também associa o neoconservadorismo à cenários de corrosão democrática.

Os preceitos da democracia liberal - institucionalidade, direitos humanos, pluralidade e liberdade, por exemplo - tornaram-se alvos do discurso neoconservador. Biroli, Machado e Vaggione (2020, p. 32) explicam que uma das dimensões do neoconservadorismo é que ele

opera em contextos democráticos, ainda que se possa discutir seus efeitos sobre a democracia. Segundo Biroli (*apud* Biroli; Machado; Vaggione, 2020, p. 174-175), a política neoconservadora colabora para a erosão do público e para a constituição do cidadão não democrático. Além disso, para a autora, a perspectiva neoconservadora seria antidemocrática, “produzindo uma explosão de antagonismos que podem desafiar os próprios fundamentos da civilidade”, levando à violências e à recusa ao pluralismo ético como fundamento das democracias. Almeida (2020, p. 722) informa que o Brasil é localizado, por algumas autoras e autores, “no panorama global da desdemocratização que se tornou indispensável ao projeto neoliberal” e exemplifica o caso dos BRICS, grupo de países (do qual o Brasil faz parte) constituído apenas por países desdemocratizados ou abertamente autoritários. Buss e Barboza (2022, p. 1233) também destacam a ameaça à democracia imposta pela intersecção entre neoliberalismo e neoconservadorismo, na medida em que subvertem o paradigma democrático pautado no pluralismo, cujas bases de solidariedade e tolerância acabam sendo destruídas.

Nota-se, até este momento, que a literatura sobre neoconservadorismo é vasta e localizada em diferentes áreas do conhecimento (educação, serviço social, antropologia, entre outras). Ainda que elementos constituintes do discurso e da prática neoconservadora sejam mobilizados nos diversos textos analisados, poucos são os trabalhos cujos objetivos são a discussão, elaboração ou definição conceitual sobre o neoconservadorismo propriamente dito. Nesse sentido, destaca-se os trabalhos de Lacerda (2019), Biroli, Machado e Vaggione (2020) e Barroco (2022), pois, entre todo o material revisado, são as obras que melhor se debruçaram sobre o objeto em questão, refletindo e apresentando, com originalidade, explicações e caracterizações daquilo que se busca compreender: o neoconservadorismo.

Barroco (2022, p. 13) define o neoconservadorismo como “a junção entre os valores do conservadorismo moderno e os princípios do neoliberalismo”. Segundo a autora, do conservadorismo clássico, preservam-se “a tradição, a experiência, o preconceito, a ordem, a hierarquia, a autoridade, valorizando-se as instituições tradicionais, como a igreja e a família patriarcal”. Já do neoliberalismo “conservam-se a não interferência do Estado na economia, o empreendedorismo, a meritocracia, o privatismo, o combate aos movimentos sociais e aos direitos sociais”. O neoconservadorismo nega a viabilidade de projetos societários universais e combate o racionalismo, o coletivismo, o socialismo e o marxismo.

A autora observa que o governo Bolsonaro reproduziu diversos supostos do neoconservadorismo, elencando-os. Destacam-se, dentre eles, 1) o caráter moral da defesa da ordem a partir do ataque a conquistas dos movimentos de mulheres, negros, indígenas e da

população LGBTQI+, 2) a desarticulação do bem público pelo sucateamento dos direitos sociais e trabalhistas e 3) o culto da morte, ao lado do culto da violência e do militarismo.

Lacerda (2019) defende que há no Brasil um movimento neoconservador inspirado naquele existente originariamente nos Estados Unidos, estruturado a partir de uma coalizão de pautas e movimentos muitas vezes contraditórios, ainda que agregados:

Neoconservadorismo, ou nova direita, se refere originalmente à coalizão que reuniu parcela majoritária do movimento religioso evangélico, elementos da direita secular do Partido Republicano e intelectuais na eleição de Ronald Reagan como presidente dos Estados Unidos em 1980. O **movimento de reação às políticas de bem-estar social e ao avanço de movimentos feministas, LGBT e pelos direitos civis**, desde a década de 1960, cimentou uma mentalidade neoconservadora e tornou possível a coalizão entre diferentes tradições políticas (Lacerda, 2019, pp. 16 - 17, grifo nosso). [...] O movimento político neoconservador se materializou em uma **coalizão** (Lacerda, 2019, p. 29, grifo nosso).

O neoconservadorismo seria, portanto, "um ideário conservador e de direita, e sua peculiaridade reside na centralidade que atribui às questões relativas à família, à sexualidade e à reprodução e aos valores cristãos" (Lacerda, 2019, pp. 16-17). A autora expõe como alguns autores clássicos, críticos do neoliberalismo, enxergam a coalizão neoconservadora:

Para David Harvey (2005, p. 49-50, 82-84), essa coalizão particular foi construída na década de 1970 entre representantes do grande capital interessados em restabelecer seu poder de classe, de um lado, e de outro a "maioria moral" de parte conservadora da classe trabalhadora. Essa coalizão possibilitou, de acordo com ele, a consolidação de um ideário com valores "centrados no nacionalismo cultural, na retidão moral, no cristianismo (de um certo tipo evangélico)", e também na defesa da família e da vida em uma "concepção direitista", em choque com os movimentos sociais como o feminismo, pelos direitos dos homossexuais, por ação afirmativa e ambientalista (Lacerda, 2019, p. 29).

Wendy Brown (2006, p. 696), no mesmo sentido, sustenta que o neoconservadorismo é uma "aliança profana" resultante da convergência de interesses entre cristãos evangélicos, judeus straussianos, promotores da Guerra Fria, defensores da família tradicional, intelectuais e "liberais convertidos" como Irving Kristol (Lacerda, 2019, p. 30).

Partindo de uma uma noção de temporalidade marcada pelo elemento reativo às agendas feministas e LGBTQIA+, principalmente a partir da década de 1990 quando estas pautas foram absorvidas pelas Nações Unidas, Biroli, Machado e Vaggione apresentam uma contribuição à delimitação do neoconservadorismo brasileiro. Reconhecendo as várias limitações do termo, os autores concordam que ele "permite caracterizar o fenômeno em sua emergência no momento político atual, ressaltando as coalizões diversas que o sustentam em um contexto específico" (Biroli; Machado; Vaggione, 2020, p. 25) .

A noção de temporalidade mencionada se relaciona com o contexto político e social analisado. Ainda na década de 1990, a expressão *ideologia de gênero* passou a aparecer em documentos da Igreja Católica, em referência às pautas feministas de direitos sexuais e reprodutivos. A Igreja Católica historicamente atacou em primeiro lugar o direito ao aborto legal (chamando-o de política de morte), enquanto as Igrejas Evangélicas focaram na oposição aos direitos de diversidade sexual ou de gênero (casamento, adoção, transsexualização, reconhecimento de direitos). Ainda que se possa observar, na América Latina principalmente, o importante movimento de declínio do catolicismo ante a expansão do pentecostalismo, ambos (catolicismo e pentecostalismo) "convergem no interesse mais amplo de renaturalização da moral religiosa como ética pública" (Biroli; Machado; Vaggione, 2020, p. 10). Foram essas bases religiosas que introduziram os elementos discursivos utilizados pela atuação política neoconservadora em todo o mundo, inclusive no Brasil. A encíclica "*Evangelium vitae*" de 1995 e a "Carta aos bispos da Igreja católica sobre a colaboração do homem e da mulher na Igreja e no mundo", de 2004, estabeleceram as bases epistemológicas das campanhas contra a igualdade de gênero e a diversidade sexual que ganharam as ruas e parlamentos na segunda década do século XXI (Biroli; Machado; Vaggione, 2020, 2020, p. 21).

Síntese

Buscou-se, a partir desta revisão sistemática, identificar definições e conceitos de neoconservadorismo, a fim de melhor compreender os fenômenos sociais e políticos em curso no Brasil e suas relações com a política brasileira de HIV/aids. Como resultado deste empreendimento, partindo dos autores revisados e colocando-os em debate, foram discutidas algumas categorias: I) a relação com o neoliberalismo, II) família, gênero e sexualidade, III) punitivismo, armamentismo e autoritarismo, III) localização temporal e eleição de Jair Bolsonaro e, por fim, IV) corrosão democrática.

Conclui-se, em concordância com os autores citados e principalmente com os trabalhos de Lacerda (2019), Biroli, Machado e Vaggione (2020) e Barroco (2022), que o neoconservadorismo é um fenômeno multifacetado, caracterizado pela união de diferentes grupos, discursos e interesses, que busca justificar as tensões sociais causadas pelo neoliberalismo e reprimir a população insatisfeita. Para atingir estes fins, utiliza, por um lado, o moralismo religioso contra os avanços de gênero e de diversidade sexual e, por outro, o idealismo punitivo contra a desordem e a pluralidade democrática.

Conforme Rodrigues (2021, p. 172), “assiste-se ao fortalecimento, na Europa, nos EUA e na América Latina, desses discursos neoconservadores [...] que apelam fortemente à xenofobia, ao racismo, ao sexismo e a outras bandeiras “segregacionistas”. No entanto, evidenciada a enormidade de conceitos e definições diversas daquilo que se propõe chamar de neoconservadorismo, na medida em que diferentes elementos são mobilizados em diferentes análises, com diferentes enfoques e em diferentes tempos, evidencia-se, também, o fato de que o neoconservadorismo é um conceito em construção localizada no tempo e, sobretudo, no espaço. Nesse sentido, o neoconservadorismo no contexto brasileiro é específico na medida em que se constroi a partir de uma realidade política, econômica, social e cultural muito própria.

Para Buss e Barboza (2021, p. 1242), “tal articulação ganha contornos particularmente relevantes na América Latina, dada a posição historicamente ocupada pela religião cristã na regulação da vida colonial e [...] na própria edificação dos novos Estados pós-independência”. A tradição religiosa latino americana constitui-se como base para o neoconservadorismo elaborado pela região, que vive um contexto de alteração na correlação de forças religiosas, com o declínio do catolicismo e a ascensão de segmentos evangélicos. Não obstante, a união entre os segmentos religiosos impulsiona a agenda neoconservadora, principalmente em questões relativas ao gênero, mobilizando o discurso familista, individualista e moralista.

O grande exemplo de atuação neoconservadora, na região latinoamericana, é o movimento *Con Mis Hijos No Te Metas*, nascido no Peru em 2016 em oposição a supostos enfoques de gênero na educação. As cores do movimento são o rosa e o azul, que, não por acaso, lembram a fala da ex-ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos do Brasil, Damare Alves, segundo a qual “meninos vestem azul e meninas vestem rosa!”. Segundo Rodrigues (2020, p. 353), o movimento *Con Mis Hijos No Te Metas* defende a mesma tese do movimento brasileiro *Escola Sem Partido (ESP)*:

Sob esse rótulo de Escola Sem Partido se organiza um dos grupos, como parte de uma formação discursiva mais ampla que articula o discurso neoconservador, inclui desde nacionalistas, neopentecostais, articulado a um discurso extremamente liberal. Ao longo do tempo, vão fortalecendo o discurso, em tese, “individualista”, com base na liberdade das famílias de educar seus filhos.

Para Lima e Hypolito (2019, p.10), o ESP “permaneceu na obscuridade até o início da década de 2010, quando passou a ser uma voz frequente nos debates sobre educação no Brasil. Seu programa foi abraçado por todos os grupos da direita brasileira”. Vale destacar

que o ESP é mencionado por diversos autores presentes nesta revisão de literatura (Lima; Hypolito, 2019; Machado; Motta, 2019; Da Silva; De Brito; Nunes, 2020; Silva, 2020; Braghini; Sepulveda, 2022; Furlin; 2023), o que denota sua posição de exemplo concreto de operacionalização da agenda neoconservadora no Brasil.

A literatura apresenta também 1) reação ao programa nacional *Escola Sem Homofobia*, apelidado de Kit Gay pela oposição neoconservadora, 2) a criação de escolas cívico-militares e 3) a operação lava jato, como exemplos no caso brasileiro. Para Machado (2020, p. 3), no Brasil, o movimento neoconservador é organizado desde os anos 2010, mas especialmente em 2016 e 2017, pelas bancadas legislativas evangélica e do agronegócio. Além disso, para Rodrigues e Galleti (2022, p. 365),

Com Bolsonaro, temas como o Estatuto do Nascituro, que proíbe as atuais hipóteses previstas de aborto legal, o Estatuto da Família, que exclui casais homoafetivos, a proposta do fim do Estatuto do Desarmamento para garantir a liberação das armas de fogo, a escola sem partido e a redução da maioridade penal ganharam protagonismo legislativo e um aliado de peso no Poder Executivo, [...].

Face ao pouco tempo de existência do neoconservadorismo em seus termos e condições atuais, ao seu potencial de deterioração democrática e a sua incompatibilidade com os preceitos universalizantes de promoção dos direitos humanos, é necessário que se continue teorizando seus elementos e acompanhando as iniciativas da sua agenda.

CAPÍTULO 3 - A trajetória brasileira de enfrentamento ao HIV/aids pela lente dos Direitos Humanos, das Políticas Públicas e das Tecnologias

Pelo direito de viver uma vida digna

Se os direitos humanos são os resultados sempre provisórios das lutas sociais pela dignidade (Herrera Flores, 2009), viver uma vida digna figura como finalidade dos processos emancipatórios que constituem a noção contra-hegemônica dos direitos humanos. Tal noção será melhor debatida neste capítulo, mas, antes, importa caracterizar, ou pelo menos refletir, sobre tal dignidade.

Do ponto de vista neoliberal, a dignidade está relacionada com a acumulação de capital, o desenvolvimentismo, a capacidade de consumo, a prosperidade material, a competição como racionalidade fundamental - o empreendedorismo de si. David Harvey (2011) propõe que, para o neoliberalismo, a promoção do bem-estar humano se dá "liberando-se as liberdades e capacidades empreendedoras individuais no âmbito de uma estrutura institucional caracterizada por sólidos direitos à propriedade privada, livres mercados e livre comércio" (Harvey, 2011, p. 12). Laval e Dardot (2016, p. 17), por sua vez, partem de uma epistemologia foucaultiana para defender que o neoliberalismo, antes de ser uma ideologia ou uma política econômica, é em primeiro lugar e fundamentalmente uma racionalidade e, como tal, tende a estruturar e organizar não apenas a ação dos governantes, mas até a própria conduta dos governados.

Wendy Brown (2019, p. 32) faz uma combinação das abordagens neomarxista e foucaultiana e adiciona sua contribuição ao observar o elemento moral do projeto neoliberal, "buscando ampliar a compreensão da racionalidade neoliberal para contemplar seu ataque multifacetado à democracia e sua promoção da moralidade tradicional em detrimento da justiça social legislada". Estes autores citados, aliás, concordam e denunciam o caráter antidemocrático do neoliberalismo (Laval; Dardot, 2016, p. 379; Harvey, 2011, p. 77; Brown, 2019, p. 16). O neoliberalismo, para Brown, direciona seus ataques ao social e acaba criando uma cultura antidemocrática na sociedade, assim como formas antidemocráticas de poder estatal:

A sinergia entre os dois é profunda: uma cidadania cada vez mais não democrática e antidemocrática está mais e mais disposta a autorizar um Estado crescentemente antidemocrático. À medida que o ataque ao social derrota a compreensão democrática de sociedade zelada por um povo caracterizado pela diversidade e habilitado a governar a si de forma igualitária e compartilhada, a

política se torna um campo de posicionamento extremo e intransigente, e a liberdade se torna um direito de apropriação, ruptura e até mesmo destruição do social - seu inimigo declarado (Brown, 2019, p.39).

O neoliberalismo significa, além de um processo de corrosão das democracias nacionais, um ataque ao entendimento de sociedade e às leituras críticas em relação a ela. Biroli, Machado e Vaggione (2020, p. 7) denunciam que, em muitos países, a recusa dos direitos "vem acompanhada de políticas que transformam movimentos sociais em inimigos políticos e, por meio de diferentes estratégias, procuram subtrair legitimidade às agendas de justiça social". Ao negar o social, portanto, o neoliberalismo o substitui não apenas pelas lógicas de mercado, mas também pela moralidade tradicional. Trata-se de uma compreensão de vida que não contempla a plenitude das noções de justiça social, diversidade, inclusão, sustentabilidade e emancipação - em última instância, não contempla a dignidade. Amartya Sen se refere a esta visão como uma abordagem tradicional de desenvolvimento, ou seja, restrita ao desenvolvimento econômico, em oposição à verdadeira capacidade subjetiva das pessoas de viverem suas liberdades e, em última instância, uma vida melhor (Sen, 2010).

Nancy Fraser aponta a insuficiência das abordagens puramente econômicas para o alcance da justiça social. Para esta autora, existem dois tipos de injustiças, as socioeconômicas e as sociais/culturais, sendo estas últimas as que reivindicam demandas de raça, gênero, sexualidade, nacionalidade e etnicidade. Neste cenário de conflitos "pós socialistas", a redistribuição (de riquezas e renda) e o reconhecimento (superação da subordinação cultural e simbólica) são duas dimensões que precisam ser acessadas e conciliadas neste processo de busca por justiça social (Fraser, 2006). Amartya Sen complementa que o desenvolvimento é apenas o "meio" para o alcance do "fim" - as verdadeiras liberdades reais que as pessoas desfrutam. Para este autor, "o desenvolvimento requer que se removam as principais fontes de privação da liberdade: pobreza e tirania, carência de oportunidades econômicas e destruição social sistemática, negligência dos serviços públicos e intolerância de Estados repressivos" (Sen, 2010, p. 18).

No campo dos estudos de gênero e raça, bem como de sexualidade, a questão da dignidade surge também de forma mais concreta, frequentemente a partir de debates político-jurídicos fundamentais. A "dignidade da pessoa humana" surge como bem jurídico genericamente protegido nos imbróglios que mobilizaram a sociedade brasileira nos últimos anos, seja sobre aborto, seja sobre homotransfobia. Judith Butler chama atenção para o que ela chamou de *vidas precárias* (Butler, 2019), aquelas que carecem de reconhecimento da alteridade, de valorização do outro, o que, em sua análise, significa processos de

humanização/desumanização que levam ao reconhecimento do outro ou justificam a sua eliminação. Butler (2015) questiona: "quando a vida é passível de luto?", denunciando que os enquadramentos epistemológicos a partir dos quais certas vidas não são concebíveis como *vidas* são, em si mesmos, operações de poder. Ou seja, uma vida não pode ser considerada lesada ou perdida se, em primeiro lugar, for considerada viva e essas vidas nunca serão vividas nem perdidas no sentido pleno dessas palavras. Para Butler, portanto, uma vida digna é aquela reconhecida e valorizada como tal.

Já no mundo jurídico, são extensas as reflexões sobre os sentidos e significados da dignidade e, mais precisamente, o princípio da dignidade da pessoa humana. Não se pretende, aqui, recuperar este debate tão amplo e tão inacabado. Entretanto, faz sentido apresentar algumas considerações relevantes da doutrina jurídica sobre este tema. Isto pois a dignidade da pessoa humana é frequentemente mencionada em decisões judiciais que envolvam a proteção de direitos fundamentais e direitos humanos, como no caso do reconhecimento da união homoafetiva (ADPF⁴ 132/RJ), das pesquisas com células-tronco embrionárias (ADI⁵ 3.510/DF), da interrupção da gravidez de feto anencéfalos (ADPF 54/DF), da proibição de trabalho escravo (RE⁶ 398.041/PA) e da criminalização da homotransfobia (ADO⁷ 26 e MI 4733), por exemplo.

José Afonso da Silva (1998) sustenta-se na filosofia kantiana para caracterizar a dignidade como um atributo intrínseco, que não tem preço e não pode ser trocado por nada, um valor absoluto (em oposição a um valor relativo, comparável, substituível, negociável). Frias e Lopes (2015) também explicam que, para Kant, "o ser humano possui dignidade porque é capaz de dar fins a si mesmo, em vez de se submeter às suas inclinações. Por isso, ele deve ser visto como um fim em si mesmo, não como meio para a realização de projetos alheios". Luís Roberto Barroso (2010), por sua vez, também utiliza Kant para determinar a dignidade como autonomia, "a capacidade de autodeterminação, o direito do indivíduo de decidir os rumos da própria vida e de desenvolver livremente sua personalidade".

Decisões sobre religião, vida afetiva, trabalho, ideologia e outras opções personalíssimas não podem ser subtraídas do indivíduo sem violar sua dignidade. Por trás da ideia de autonomia está a de *pessoa*, de um ser moral consciente, dotado de vontade, livre e responsável. Ademais, a autodeterminação pressupõe determinadas *condições* pessoais e sociais para o seu exercício, para a adequada representação da realidade, que incluem informação e ausência de privações essenciais (Barroso, 2010, p. 24).

⁴ Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental.

⁵ Ação Direta de Inconstitucionalidade.

⁶ Recurso Extraordinário

⁷ Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão.

Evidencia-se, nestas interpretações, o caráter emancipatório da noção de vida digna, inclusive na ordem jurídica, mas não apenas. Silva (1998) destaca que a dignidade da pessoa humana foi caracterizada pela Constituição Federal de 1988 como fundamento da República Federativa do Brasil, reconhecendo-a como mais que um princípio geral, mas como um valor supremo, um valor fundante da república, "não é apenas um princípio da ordem jurídica, mas o é também da ordem política, social, econômica e cultural" (Silva, 1998, p. 92).

Há também leituras que colocam a natureza no centro do debate, reivindicando a sua inseparabilidade do ser humano. Não apenas a inseparabilidade, mas a vivência em respeito, harmonia e solidariedade, como evoca a filosofia do *Buen Vivir*, por exemplo. Esta, para Acosta (2016), "forma parte de uma longa busca de alternativas de vida forçadas no calor das lutas da humanidade pela emancipação e pela vida". Dialogando com esta compreensão, Ailton Krenak (2019) reflete sobre a inseparabilidade entre o humano e a natureza, a terra e a humanidade. Líder indígena, ambientalista e filósofo brasileiro da etnia indígena krenaque, denuncia o que ele chama de mito da sustentabilidade, apregoadado por grandes corporações para justificar o assalto que fazem à natureza. Ou seja, para Krenak, o desenvolvimento sustentável nos moldes ocidentais faz com que "enquanto a humanidade está se distanciando do seu lugar, um monte de corporações espertalhonas vai tomando conta da terra". Krenak propõe uma compreensão de vida digna que está enraizada na cosmovisão dos povos indígenas, baseada em uma relação de harmonia com a natureza e a coletividade, propondo metaforicamente a ideia de "inventar paraquedas" para essa queda em que a humanidade se encontra. E apresenta sua conclusão de viés utópico/emancipatório ao questionar "de que lugar se projetam os paraquedas? Do lugar onde são possíveis as visões e o sonho. Um outro lugar que a gente pode habitar além dessa terra dura: o lugar do sonho [...] Não é um mundo paralelo, mas que tem uma potência diferente" (Krenak, 2019, p. 65).

Nesse sentido, sem pretender esgotar as reflexões sobre este conceito, evidencia-se que a compreensão do viver com dignidade a partir de perspectivas contra-hegemônicas não é una, mas envolve a justiça social, os direitos coletivos e difusos, a interseccionalidade do combate às opressões, a valorização da natureza, a solidariedade em vez da competição e a superação de desigualdades estruturais. São diversas as abordagens teóricas que permitem acessar as diferentes faces deste *viver com dignidade*, mas um ponto comum a todas elas é o diálogo com processos emancipatórios ou, em outras palavras, de superação de injustiças, focados numa compreensão mais abrangente e interseccional dos direitos humanos, na justiça social, econômica, racial, de gênero e ambiental.

A saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição Federal de 1988 e universalizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Desde o início da epidemia de HIV no Brasil, contudo, fundamental foi a atuação dos movimentos sociais pela efetividade daquele direito constitucionalmente previsto, principalmente no que se refere às vivências marginalizadas de pessoas LGBTQIA+.

São diversos, em quantidade e em abrangência, os institutos normativos que tratam do direito à saúde como garantia fundamental. A Constituição Federal brasileira (1988), em seu artigo 196, assegura que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos". A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), por sua vez, diz em seu artigo 25 que "todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, [...] cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis". Já o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matérias de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais afirma no décimo artigo que "toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social". A realidade imposta obriga, entretanto, o reconhecimento da diferença entre a previsão normativa e a efetividade concreta da garantia dos direitos humanos.

Não raro constata-se, no contexto brasileiro, obstáculos de toda sorte que impedem o acesso efetivo, por exemplo, desde a assistência pré-natal até o programa nacional de vacinação. Joaquín Herrera Flores (2009, p. 20), na tentativa de redefinir os direitos humanos, observou que "as três décadas de implantação do neoliberalismo em nossos países enfraqueceram qualquer posição ingênua acerca da efetividade imediata dos textos e das práticas dos organismos internacionais que se dedicam à gestão dos direitos humanos". Para este autor, ao partirmos da referida ingenuidade:

Estamos diante de uma lógica bastante simplista que, contudo, tem consequências muito importantes, pois conduz a uma concepção "a priori" dos direitos humanos. Se estamos atentos, essa lógica nos faz pensar que temos os direitos mesmo antes de ter as capacidades e as condições adequadas para poder exercê-los. Desse modo, as pessoas que lutam por eles acabam desencantadas, pois, apesar de nos dizerem que temos direitos, a imensa maioria da população mundial não pode exercê-los por falta de condições materiais para isso (Herrera Flores, 2009, p. 27).

Este quadro leva fundamentalmente ao debate teórico-conceitual suscitado por Escrivão Filho e Sousa Júnior (2019) acerca da oposição entre as teorias abstratas e as concepções contra-hegemônicas dos direitos humanos. Seriam os direitos humanos aqueles positivados, normativamente previstos no Direito, nas normas escritas, como na Constituição Federal de 1988 e na Declaração Universal dos Direitos Humanos? Objetiva-se, neste momento, delimitar aquilo que se compreende como direitos humanos antes de prosseguir ao objetivo principal - refletir sobre a trajetória brasileira de enfrentamento ao HIV/aids. Nesse sentido, conforme informam Escrivão Filho e Sousa Júnior,

não parece que a investigação acerca dos Direitos Humanos deva se fixar, ou buscar um marco inicial, justamente nas cartas e declarações de direitos que tiveram força política e econômica para irromper a história do ocidente, a ponto de se afirmar como documentos institucionalmente reconhecidos pelos respectivos Estados modernos (Escrivão Filho; Sousa Júnior, 2019, p. 24).

Não haveria de se confundir, portanto, o direito positivado, reconhecido e institucionalizado com o seu próprio fundamento. Os autores complementam que a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789) e a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) “refletem processos históricos de combate a opressões e lutas contra violações de direitos” (Escrivão Filho; Sousa Júnior, 2019, p. 22). O mesmo entendimento pode ser estendido à própria Constituição Federal de 1988, na medida em que o reconhecimento ao direito à saúde, inclusive as adjetivações introduzidas pela carta, como a universalidade, a gratuidade e a própria criação do SUS, é resultante daquele que ficou conhecido como movimento pela Reforma Sanitária nas décadas de 1970 e 1980.

Delimitam-se, dessa forma, as concepções contra-hegemônicas que vêm afirmar a “condição eminentemente histórica e cultural dos Direitos Humanos como processo de combate às violações e luta pela efetivação de direitos ora previstos porém sonegados, ora já negados ante à sua própria possibilidade de previsão” (Escrivão Filho; Sousa Júnior; 2019, p. 30). Trata-se do entendimento proposto por Joaquín Herrera Flores em sua obra *La reinención de los Derechos Humanos*, na qual propõe uma nova perspectiva dos direitos como “processos institucionais e sociais que possibilitem a abertura e a consolidação de espaços de luta pela dignidade humana” (Herrera Flores, 2009, p. 19).

É precisamente este o arcabouço conceitual que constitui a lente de análise aqui utilizada, ou seja, a compreensão de que os direitos humanos, antes de se encerrarem nos textos jurídicos e no próprio direito, se constituem a partir de movimentos de luta não apenas por direitos e por reconhecimento de cidadanias marginalizadas, mas pela conformação de

forças sociais, políticas e econômicas que levem à institucionalização e à efetivação do acesso aos bens capazes de proporcionar uma vida digna. Os direitos humanos, “mais que direitos propriamente ditos, são processos, ou seja, o resultado sempre provisório das lutas que os seres humanos colocam em prática para ter acesso aos bens necessários para a vida” (Herrera Flores, 2009, p. 28). E é justamente o caráter processual e provisório que nos leva à importante justificativa de se pensar a trajetória brasileira de enfrentamento ao HIV/aids pela lente dos direitos humanos.

As políticas públicas e a institucionalidade do programa brasileiro para o HIV/aids não se estabeleceram sem a atuação dos movimentos sociais que se articularam e pressionaram pela ação pública, buscando, sobretudo, a possibilidade de se viver uma vida digna. Atuação essa que pode, inclusive, como aponta Souto e Oliveira (2016), ser considerada contra-hegemônica “ao afirmar a saúde como direito universal de cidadania, na contramão do projeto de globalização neoliberal com sua agenda de restrição de direitos, de focalização das políticas sociais, preconizadas pelas agências internacionais”.

Ao se compreender os Direitos Humanos como processo, invertendo a estrutura valorativa e retirando o foco dos instrumentos normativos resultantes da história, cumpre-se colocar em evidência quem são os atores deste processo, tanto aqueles que tiveram as condições materiais e circunstanciais de irromper às disputas e positivar suas reivindicações quanto aqueles esquecidos e invisibilizados cujos direitos continuam a ser violados. Ou seja, evidenciar não apenas o que significam estes processos de luta, mas quem os conduz - os primeiros soldados, conforme metáfora utilizada pelo diretor Rodrigo de Oliveira no título de seu filme (2021), cujos personagens principais enfrentam o dilema de viver com uma nova e desconhecida doença em 1983, no início da epidemia de aids no Brasil⁸.

O surgimento dos primeiros casos de aids no Brasil acontece em um período de grandes transformações sociopolíticas e culturais. O país encontrava-se sob os últimos anos da ditadura militar, num contexto de reformas políticas que levaram à redemocratização e à promulgação da Constituição Federal de 1988. Os movimentos pela reforma sanitária viviam em seu auge na luta pela universalidade, equidade e integralidade das políticas de saúde brasileiras. A criação do SUS coroou o movimento sanitarista e inaugurou uma nova era para a saúde pública no país. Era tempo também de revolução cultural e sexual, em todo o mundo, de valorização das liberdades individuais e da diversidade sexual e de gênero. Como explica

⁸ *Os Primeiros Soldados* é um filme de drama brasileiro de 2022 dirigido e escrito por Rodrigo de Oliveira. Protagonizado por Johnny Massaro, Renata Carvalho e Victor Camilo, o filme retrata membros da comunidade LGBTQIA+ lutando contra a epidemia de aids no início dos anos 1980 (Folha de S. Paulo, 2022).

João Silvério Trevisan (2011, p. 336), “com o abrandamento, a partir de 1975, do mais recente ciclo ditatorial brasileiro, começou a esboçar-se entre nós um novo movimento de cosmopolitização”.

O objetivo do presente estudo não é fazer uma revisão historiográfica dos grupos, ONGs, atores coletivos ou individuais que protagonizaram o movimento social organizado de luta contra o HIV/aids, mas tecer considerações e reflexões acerca da atuação destes movimentos dentro de uma noção de luta por uma vida digna. De acordo com Grangeiro, Laurindo da Silva e Teixeira (2009), um dos principais consensos na literatura disponível é o importante papel que a sociedade civil desempenhou na construção da resposta à epidemia de aids, seja pela contribuição da ação em comunidade, com a finalidade de reduzir a prevalência e a mortalidade, seja pela busca de uma caracterização das políticas de saúde a partir do ativismo e do controle social.

Nesse sentido, é fundamental compreender que o ativismo social de luta contra o HIV/aids se insere no contexto dos movimentos pela reforma sanitária, ou pelo menos assenta-se sobre os seus princípios fundamentais. A partir de Paim (2007, p. 151), seria possível definir a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) como “uma reforma social centrada na democratização da saúde, do Estado e da sociedade”. Ainda segundo este autor,

a RSB enquanto **proposta** foi resultante de um longo movimento da sociedade civil brasileira em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. Transformou-se em **projeto** a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde e desenvolveu-se como **processo** desde então, especialmente com a instalação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (Paim, 2007, p. 151, grifos nossos).

Se resta consolidado o entendimento do direito à saúde como um direito humano fundamental, é possível afirmar que o movimento pela reforma sanitária se insere no contexto de “processos institucionais e sociais que possibilitam a abertura e a consolidação de espaços de luta pela dignidade humana” (Herrera Flores, 2009, p. 19). A constitucionalização dos princípios basilares de equidade, universalidade e integralidade, bem como da gratuidade, representou enorme conquista do movimento pela reforma sanitária, assim como a criação do SUS. O movimento, contudo, precede a institucionalização de suas pautas e não se resume aos instrumentos normativos resultantes de sua atuação.

Com a nova Constituição, consolidaram-se a noção de saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e a organização do sistema de saúde fundamentado nos princípios de universalidade, equidade, integralidade e controle social. Segundo Grangeiro, Laurindo da

Silva e Teixeira (2009, p. 88) “essas foram as características que influenciaram o desenho de programas e estratégias de saúde na década de 1980, período em que surgiram os primeiros casos de aids no Brasil, notificados na cidade de São Paulo em 1983”.

O médico sanitarista e ativista brasileiro Carué Contreiras afirma no documentário *Carta Para Além dos Muros* (2019)⁹ que “o principal mecanismo do genocídio na comunidade LGBT não é a violência, é a aids”. Se a história do movimento LGBTQIA+ não pode ser confundida com a história do HIV/aids, também não pode ignorá-la. O movimento LGBTQIA+, conforme elucidam Grangeiro, Laurindo da Silva e Teixeira (2009), se constituiu em um dos principais pilares da resposta à epidemia de aids no país. Tornou-se difícil distinguir a militância do movimento homossexual da militância do movimento de luta contra a aids. Logo na primeira década da epidemia no país, a partir de 1983 e frente à inércia do Estado, os movimentos e ativismos sociais se mobilizaram de forma a representar, como aponta Valle (2018), uma resposta mais contundente e crítica por parte da sociedade civil a ser dirigida em relação ao Estado brasileiro e à sua fraca resposta à epidemia.

Ao analisar a história do movimento LGBTQIA+, Renan Quinalha (2022) elabora a noção de ciclos para superar a ideia de fases ou gerações de movimento. Segundo este autor, o ciclo de afirmação homossexual e combate à ditadura (décadas de 70 e 80) foi expandido para o ciclo do HIV/aids e ONGnização (décadas de 80 e 90). Ao constatar que o HIV/aids foi um vetor de repatologização das sexualidades dissidentes, Quinalha conclui que o movimento LGBTQIA+ foi um ator fundamental na construção de uma resposta comunitária e solidária à epidemia que se iniciou em São Paulo e logo foi nacionalizada, tornando-se modelo internacional. Quinalha aponta ainda que a doença operou como um divisor dentro da comunidade, pois, ainda que parte dos grupos tenham defendido não tratar dessa questão, a maioria dos grupos entendeu cedo que, não fossem eles próprios a buscar uma resposta comunitária à epidemia, não teriam auxílio algum do Estado ou das indústrias farmacêuticas para salvar suas vidas.

A literatura é rica na revisão dos grupos e organizações LGBTQIA+ da sociedade civil que se constituíram entre as décadas de 1970 e 1990. Vale a lembrança ao jornal *O Lameião da Esquina*, criado em 1978, assim como ao *Somos – o Grupo de Afirmação Homossexual*, criado em 1979. O *Grupo Gay da Bahia*, fundado em 1980, também se

⁹ Carta Para Além dos Muros é um documentário brasileiro de 2019 dirigido por André Canto e narra “a trajetória histórica do vírus HIV e da AIDS no imaginário brasileiro, desde a epidemia que tomou o mundo e deixou milhares de vítimas nas décadas de 1980 e 1990, até os dias atuais. Através de entrevistas com médicos, pessoas que vivem com o vírus, ministros, personalidades e representantes de movimentos conscientizadores sobre a epidemia, o diretor André Canto propõe uma reflexão sobre a evolução dos tratamentos e os desafios e estigmas ainda enfrentados por portadores de HIV” (Descoloniza Filmes, 2025).

consolidou, até o presente, como referência na pesquisa e difusão de informações sobre a infecção e em defesa dos direitos LGBTQIA+. Também foram de grande relevância a instituição do *Grupo de Apoio e de Prevenção à Aids (GAPA)*, primeira ONG de aids a atuar no Brasil (Granjeiro; Laurindo da Silva; Teixeira, 2009, p. 90), e da *Associação Interdisciplinar de Aids (ABIA)*.

Naturalmente a atuação dos movimentos sociais se diversificou e se ramificou ao longo das 4 décadas de HIV/aids no Brasil. Conforme apontam Valle e Margulies (2022, p. 14), “a partir da década de 1990, passou a existir uma crescente biomedicalização e farmaceticalização do HIV/aids, embora tudo isso já estivesse presente desde meados da década de 1980”. Nesse sentido, Granjeiro, Laurindo da Silva e Teixeira (2009, p. 91) concordam que “o movimento contra a exclusão das pessoas com aids ganhou novos contornos a partir de 1996, com o surgimento da terapia antirretroviral combinada, que mudou significativamente o perfil da epidemia” e, portanto, do ativismo relacionado a ela. Firmou-se, a partir deste momento, a relação de parceria entre os movimentos sociais e o poder público, onde aqueles colaboraram pelo lado da prevenção e este pelo lado do tratamento. Ambos, inclusive, colaboraram em busca de financiamento internacional para implementação das estratégias e manutenção das atividades das ONGs. Surge o que parte da literatura chamou de *Estado ativista*:

A parceria, portanto, tornou-se um conceito central na legitimação dessas relações institucionais entre o governo e as ONGs, que começaram a competir por financiamento por meio de propostas de projetos submetidas ao Programa Brasileiro de AIDS (Galvão 2000; Valle 2013). Em suma, a tensão anteriormente forte entre o Ministério da Saúde e os grupos ativistas de AIDS no Brasil diminuiu significativamente após esses acordos financeiros globais, à medida que as parcerias começaram a ser promovidas em meados da década de 1990. João Biehl usa o termo “Estado Ativista” para definir as mudanças políticas implementadas pela parceria entre o governo brasileiro e o ativismo em AIDS (2007: 68-72). A prevenção do HIV foi realizada principalmente por ONGs de AIDS, enquanto o tratamento do HIV era uma política de saúde pública voltada para a população HIV+ do Brasil, registrada e monitorada por meio de protocolos de teste e tratamento do HIV. Esse contexto evoca a ideia de governamentalidade (Foucault 1979), relacionada à regulação da população, estatísticas nacionais e estimativas epidemiológicas, que tem sido um passo importante de “rotulação de cima, a partir de uma comunidade de especialistas que cria uma ‘realidade’ que algumas pessoas fazem sua” (Hacking 2002: 111). Essa situação foi coterminosa com os efeitos positivos gerados pela política de saúde pública no final da década de 1990, quando o Programa Brasileiro de AIDS foi destacado como um modelo bem-sucedido de prevenção e tratamento do HIV pela UNAIDS/OMS (Valle, 2015, p. 44, tradução nossa).

A partir da década de 1990, quando o programa brasileiro de HIV/aids passou a se tornar referência internacional, com o estabelecimento da parceria entre governo e

movimentos sociais para a elaboração e implementação de políticas públicas participativas, percebeu-se, nas próximas décadas, a desmobilização dos movimentos sociais na medida em que as demandas foram sendo assumidas pelo Estado ativista. Este cenário perdurou até a segunda década dos anos 2000, período de conturbação política e econômica no país em que a agenda neoliberal de austeridade fiscal passou a ganhar mais espaço na orientação macroeconômica do Estado. Nesta mesma quadra histórica, novas tecnologias de tratamento e prevenção surgiram e passaram a ser incorporadas aos sistemas de saúde pelo mundo. A forma como os movimentos sociais vêm lidando com as novas tecnologias e com o novo contexto político-econômico pós 2013 vem sendo observada pela literatura e a presente pesquisa visa contribuir com este arcabouço teórico-analítico. A ascensão de um governo ultraconservador em 2018, entretanto, não deixa margem de dúvidas quanto à necessidade de remobilização destes movimentos.

Importante ressaltar que, ao longo da história dos movimentos de HIV/aids no Brasil, o movimento LGBTQIA+ se aliou a outros movimentos, mais ou menos organizados, que muitas vezes se sobrepunham e se misturavam, os quais também foram essenciais na reivindicação de direitos. Grangeiro, Laurindo da Silva e Teixeira (2009, p. 90) nos lembram que o “movimento em torno da causa dos hemofílicos teve atuação decisiva na proibição da comercialização do sangue no Brasil e na instituição de uma política pública de segurança hemoterápica”. Os mesmos autores destacam também a organização de profissionais do sexo, “que tiveram, a partir de 1985, uma importante atuação no Rio de Janeiro, com a criação, no âmbito do Instituto de Estudos da Religião (ISER), do Programa de Prostituição e Cidadania. Esse programa foi o precursor da Rede Brasileira dos Profissionais do Sexo”.

O lançamento de programas nacionais de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e aids no decorrer dos anos 1990 culminou, em 1998, na determinação do Ministério da Saúde, de que o usuário do SUS, por lei, teria o direito ao recebimento de medicação gratuita para tratamento da aids (Bezerra, 2019). O programa vai além:

Considerando a pressão política promovida pela sociedade civil respaldada nos princípios de universalidade e integralidade do SUS, o Brasil, em 1996, promulgou a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996; segundo a lei, a rede pública de saúde disponibilizaria a partir daquele momento, gratuitamente, onze medicamentos para o tratamento de portadores (*sic*) do vírus. Posteriormente, o Brasil anunciaria a produção nacional de dois novos medicamentos para AIDS – Atazanavir e Raltegravir – por meio de Parcerias Público-Privadas, além da produção própria da versão genérica do Tenofovir, indicado para AIDS e hepatites virais. Por fim, no ano de 2009, o Ministério da Saúde bateu recorde de distribuição de preservativos; segundo informações do Governo Federal, foram 465,2 milhões de unidades distribuídas em todo o País. Mais atualmente, políticas públicas para prevenção ao HIV/aids têm sido implementadas no que tange a novas tecnologias

que ultrapassam a lógica do preservativo, e que oferecem à diversidade dos usuários do SUS, profilaxias de prevenção como a Profilaxia Pós-exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-exposição (PrEP) (Bezerra, 2019, p. 18).

Voltando à lente aqui utilizada, temos que

as lutas e reivindicações dos movimentos sociais de HIV/aids no Brasil inserem-se na tradição histórica da conquista de direitos econômicos, sociais e culturais, em interação com a emergência dos direitos de diversidade étnico-racial, de gênero, de afetividade, e geracional, instituindo, assim, finalmente na história, a dignidade humana como agenda política da sociedade brasileira (Escrivão Filho; Sousa Junior; 2019, p. 104).

Resta evidente, portanto, que estamos diante de um robusto programa governamental cujos objetivos, além de proporcionarem a oferta gratuita de prevenção e tratamento, buscam conferir a oportunidade de uma vida digna àqueles que a têm como direito. Se aquilo que entendemos como direitos humanos circunscreve que não haveria de se confundir o direito positivado com o seu próprio fundamento, devemos considerar o programa brasileiro de HIV/aids, institucionalizado a partir de políticas, normas e estruturas, como parte de uma trajetória maior de luta por direitos. Luta esta que, ao não buscar apenas a obtenção de direitos, mas também, e principalmente, a sua efetividade, deve seguir produzindo tensionamentos.

Nesse sentido, há um longo e complexo caminho em busca da qualidade da assistência às pessoas com HIV/aids, “no qual a superação das desigualdades e a compreensão da diversidade que o país oferece apresentam-se como desafios para profissionais que defendem a vida como um direito de cidadania e bem público” (Bezerra, 2019, p. 29). Insere-se, dentro da referida qualidade e da dignificação do viver, a superação do estigma e do preconceito.

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS), o estigma e a discriminação ainda representam um importante obstáculo para o acesso ao tratamento e à prevenção do HIV no Brasil, especialmente no contexto de conservadorismo religioso (Daniels, 2019). A segunda metade da década de 2010 acumulou uma série de retrocessos no tocante à gestão institucional das ações brasileiras. Campanhas de prevenção sexual no carnaval voltadas à população LGBTQIA+ foram vetadas pelo Ministério da Saúde, em 2019. Em abril de 2020, um decreto presidencial extinguiu o Conselho Nacional de Combate à Discriminação LGBTQIA+. No mesmo mês, o então Presidente da República vetou projeto que dispensava pessoas que vivem com HIV/aids e são aposentadas por

invalidez de realizar reavaliação pericial (veto que foi derrubado pelo Congresso Nacional em junho) (UFRGS, 2020). O principal alerta, contudo, veio com o rebaixamento da principal instância executiva de condução das ações nacionais voltadas à epidemia. Um decreto presidencial alterou o nome do *Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais* para *Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis*, rebaixando a área de HIV/aids a uma coordenação (Daniels, 2019). Em outubro de 2021, o então Presidente da República, em transmissão ao vivo pela internet, divulgou desinformação ao relacionar a vacina contra a covid-19 ao desenvolvimento de aids (Jota, 2023).

Ainda são escassos, em relação aos anos mais recentes, estudos sistemáticos de avaliação das políticas públicas de HIV/aids no Brasil. São numerosos, por outro lado, materiais jornalísticos que denunciam os retrocessos do programa brasileiro. A Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, citada anteriormente como uma das organizações pioneiras do movimento social nos anos iniciais da epidemia, listou uma série de matérias jornalísticas que apontam as dificuldades ainda enfrentadas pelo movimento (ABIA, 2016). A presente contextualização do estado atual das percepções acerca da trajetória brasileira de enfrentamento ao HIV/aids objetiva trazer à lembrança que, a partir da perspectiva aqui adotada, os direitos humanos seriam os resultados sempre *provisórios* das lutas sociais pela dignidade, inserindo-se numa noção de processos de direitos que “vem incorporar a compreensão de que os direitos se constroem e desconstroem na medida dos contextos de desenvolvimento político e social de cada sociedade, em sua própria história” (Escrivão Filho; Sousa Junior; 2019, p. 38).

Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)

Use camisinha. Esta foi a principal recomendação técnica para a prevenção do HIV por mais de quarenta anos. Ressalta-se o caráter técnico desta recomendação na medida em que orientações de ordem moral e religiosa também sempre estiveram presentes - como a adoção da abstinência sexual e de comportamentos sexuais vistos como mais tradicionais, por exemplo. Fato é que, ainda que de amplo conhecimento e eficácia, tal centralidade no uso de preservativos não foi capaz de mitigar a epidemia de HIV/aids durante toda a sua existência, em todo o mundo, por diversas razões.

Garcia e Souza (2010) apontam diversas razões para o não uso do preservativo, a partir de diferentes recortes: casais costumam aderir ao preservativo apenas no início do

relacionamento, quando ainda não se construiu laços de intimidade e confiança; homens e mulheres jovens justificam o uso do preservativo apenas para evitar a reprodução, substituindo-o por outros métodos contraceptivos sempre que possível; baixa capacidade de negociação pelas mulheres frente à negativa de parceiros para o uso do preservativo; não uso de preservativos por homens mais velhos em relacionamentos extraconjugais. A Igreja Católica, vale lembrar, condena oficialmente o uso de preservativos desde 1968, quando da publicação da encíclica *Humanae Vitae*.

Por estes motivos, o surgimento de uma nova tecnologia, a PrEP, é considerada revolucionária, pois, pela primeira vez em toda a trajetória da epidemia se vislumbra a concretude do objetivo de acabar com a transmissão do vírus em todo o mundo. Tanto a UNAIDS quanto o Ministério da Saúde do Brasil já estabeleceram como meta a eliminação da aids e da transmissão do HIV como problema de saúde pública no Brasil até 2030. Trata-se de uma nova era, um novo capítulo na história da epidemia. Para a UNAIDS, a efetividade da PrEP surge como um princípio essencial para o entendimento desta nova tecnologia:

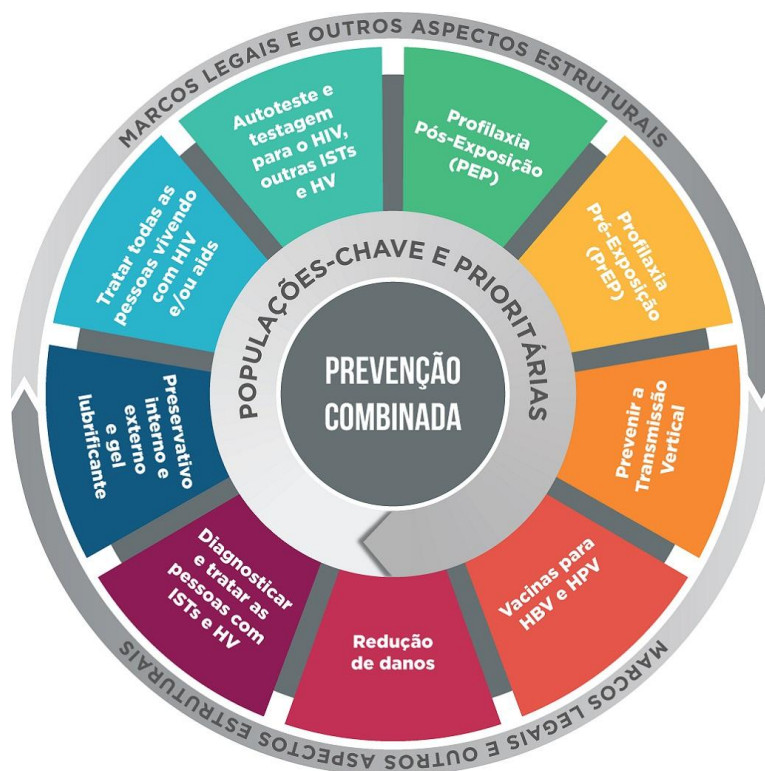
A profilaxia pré-exposição (PrEP) tem efetividade na prevenção da transmissão do HIV, e não foram encontradas diferenças significativas em termos de sexo, idade ou meio de transmissão sexual. A PrEP oral foi avaliada entre gays e outros homens que fazem sexo com homens, mulheres trans, homens e mulheres heterossexuais e pessoas que usam drogas injetáveis. Em cada um desses contextos, os dados são claros: a PrEP funciona quando tomada corretamente e de forma constante (UNAIDS, 2015, p. 3).

A PrEP nada mais é do que a combinação de medicamentos em 1 comprimido o qual, tomado corretamente e com boa adesão, oferece aproximadamente 95%¹⁰ de proteção contra a infecção pelo HIV. O percentual de proteção varia de acordo com características sexuais do usuário, com a adesão ao esquema preventivo e com o esquema administrado (dose diária, sob demanda ou injetável), podendo chegar até 100% de proteção em alguns casos. Ainda que considerada de altíssima eficácia contra a infecção pelo HIV, a PrEP não protege contra outras ISTs ou hepatites virais. Por este motivo, esta profilaxia deve ser compreendida dentro do conceito denominado prevenção combinada (BRASIL, 2025a):

¹⁰ A taxa de proteção varia de acordo com o perfil do usuário e com o esquema adotado. Pessoas com pênis têm uma taxa de proteção diferente de pessoas com vagina. A PrEP sob demanda tem uma taxa de proteção diferente da PrEP de uso diário. A PrEP injetável também tem a taxa de proteção diferente, sendo a mais eficaz. Não obstante, a PrEP tem eficácia considerada altíssima em todos os esquemas e para todas as pessoas, desde que utilizada com boa adesão.

A Prevenção Combinada associa diferentes estratégias de prevenção ao HIV, em uma perspectiva voltada à saúde integral das pessoas. A premissa básica é de que a prevenção deve considerar as especificidades dos sujeitos e de seus contextos, as características individuais e o momento de vida de cada pessoa. O uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédicas, comportamentais e estruturais), aplicadas em múltiplos níveis (individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário, social), deve estar centrado na pessoa, em seus grupos sociais e na sociedade em que ela se insere.

Figura 1. Mandala da Prevenção Combinada¹¹.



Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

A primeira grande pesquisa internacional sobre a PrEP divulgou publicamente seus resultados em 2010, através do estudo *iPrEX*, no qual homens gays e bissexuais e mulheres trans e travestis que fazem sexo com homens e que receberam PrEP tiveram, em média, 44% menos chances de adquirir a infecção pelo HIV (Grant *et al*, 2010). Entre os que comprovadamente estavam tomando o medicamento da forma correta, a redução do risco foi de 95%. O estudo envolveu ao todo cerca de 30 pesquisadores, além de 2.499 participantes voluntários, em seis países: Brasil, Equador, Peru, EUA, Tailândia e África do Sul. Outro estudo publicado em 2012, o *Partners PrEP*, atestou a segurança e a eficácia da PrEP entre

¹¹ Conforme apresenta o Ministério da Saúde, uma das maneiras de pensar a Prevenção Combinada do HIV é por meio da imagem da mandala. O princípio da estratégia baseia-se na livre conjugação dessas ações, sendo que a combinação deve ser escolhida por quem irá utilizá-la, ou seja, pelas populações envolvidas nas ações de prevenção (populações-chave, populações prioritárias ou população geral).

casais sorodiscordantes e entre homens e mulheres heterossexuais (Baeten *et al*, 2012). Também em 2012 o estudo *FEM-PrEP* não foi capaz de demonstrar a segurança da PrEP para o uso por mulheres cis em decorrência da baixa aderência ao uso correto dos medicamentos pelos participantes da pesquisa (Van Damme *et al*, 2012). Mais recentemente, o estudo *Purpose 1* demonstrou, em publicação de 2024, a impressionante eficácia de 100% de prevenção contra HIV entre mulheres cis a partir do uso de uma nova droga injetável, aplicada duas vezes ao ano (Bekker *et al*, 2024).

Em junho de 2012, a *Southern African HIV Clinicians' Society* publicou orientações para a utilização de PrEP para gays e outros homens que fazem sexo com homens (Unaid, 2015, p. 10). No mês seguinte, a instituição reguladora dos Estados Unidos, *Food and Drug Administration* (FDA), aprovou a utilização da PrEP em combinação com práticas de sexo seguro, para reduzir o risco de infecção pelo HIV (New York, 2012). Em 2014, o Quênia incorporou a PrEP para populações-chave em seu *Roteiro para a Revolução da Prevenção do HIV* (Unaid, 2015, p. 10). Em 2015, a Organização Mundial da Saúde recomendou formalmente a adoção da PrEP como uma opção de prevenção para pessoas com risco aumentado para a infecção pelo HIV (OMS, 2015).

No Brasil, o primeiro passo institucional para a utilização desta tecnologia foi a aprovação em 2017, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de uma nova bula para o medicamento conhecido como Truvada (este era o nome comercial da PrEP). Até então, este medicamento previa sua utilização apenas para fins de tratamento e, com a nova bula aprovada pela ANVISA, passou a recomendar sua utilização também para fins profiláticos (a prevenção ao HIV). O próximo passo para a incorporação da PrEP ao SUS foi a apreciação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC).

A Conitec tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS (BRASIL, 2024b). Criada pela Lei nº 12.401/2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS, a Conitec atua a partir de “evidências científicas, levando em consideração aspectos como eficácia, acurácia, efetividade e a segurança da tecnologia, além da avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já existentes” (BRASIL, 2024b).

Foram analisadas, neste estudo, todas as pautas e atas das reuniões da comissão de 2016 a 2024¹². A primeira vez que a PrEP entrou na pauta de discussões da comissão foi em sua 49ª reunião realizada em 30 de outubro de 2016, para apreciação inicial do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da PrEP e apreciação inicial do medicamento tenofovir associado à entricitabina para o tratamento de populações sob maior risco de adquirir o vírus do HIV. Por não haver, até aquele momento, posicionamento atualizado da ANVISA sobre este tema, o plenário da comissão solicitou que a apreciação do tema fosse suspensa até que o medicamento tivesse a nova indicação profilática aprovada pela ANVISA, o que veio ocorrer em 25 de maio de 2017 (BRASIL, 2018b).

A PrEP voltou à pauta da Conitec apenas na 52ª reunião realizada em 01 de fevereiro de 2017, notadamente antes da decisão da ANVISA, por demanda da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde. Conforme consta em ata pública da reunião,

Diretora da SVS apresentou o tema. Buscou-se responder, ao analisar a tecnologia, se o uso de PrEP, quando comparado ao uso de placebo, reduz o risco de adquirir a infecção pelo HIV entre pessoas sob alto risco de contaminação. Essa associação possui registro na Anvisa para tratamento da infecção pelo HIV, mas ainda não para profilaxia. A OMS recomenda PrEP desde 2014 e a tecnologia já está disponível em diversos países como EUA, França, Canadá, África do Sul, Quênia e Peru (BRASIL, 2017a).

A reunião resultou na aprovação de que o tema fosse submetido à consulta pública com recomendação preliminar favorável à aprovação do PCDT, bem como à incorporação da PrEP para populações sob maior risco de adquirir o vírus do HIV, condicionada à aprovação do registro na ANVISA para essa indicação (BRASIL, 2017a).

Finalmente em sua 55ª reunião realizada em 03 de maio de 2017, a Conitec aprovou, por unanimidade, recomendar a incorporação da PrEP para populações sob risco aumentado de adquirir o vírus do HIV no SUS, bem como a aprovação do PCDT da PrEP (BRASIL, 2017b). Vale destacar a atuação da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, que enviou à comissão parecer técnico-jurídico sustentando a PrEP “como um direito sanitário por meio de interpretações que contemplem o respeito ao direito fundamental e humano à liberdade, especialmente à liberdade sexual” (Silva, 2018), bem como as menções registradas em ata pública das sugestões recebidas pela comissão durante o processo de consulta pública realizada:

¹² Todas as pautas, atas e gravações públicas das reuniões da Conitec estão disponíveis no site <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/reunioes-da-conitec/pautas-e-atas>.

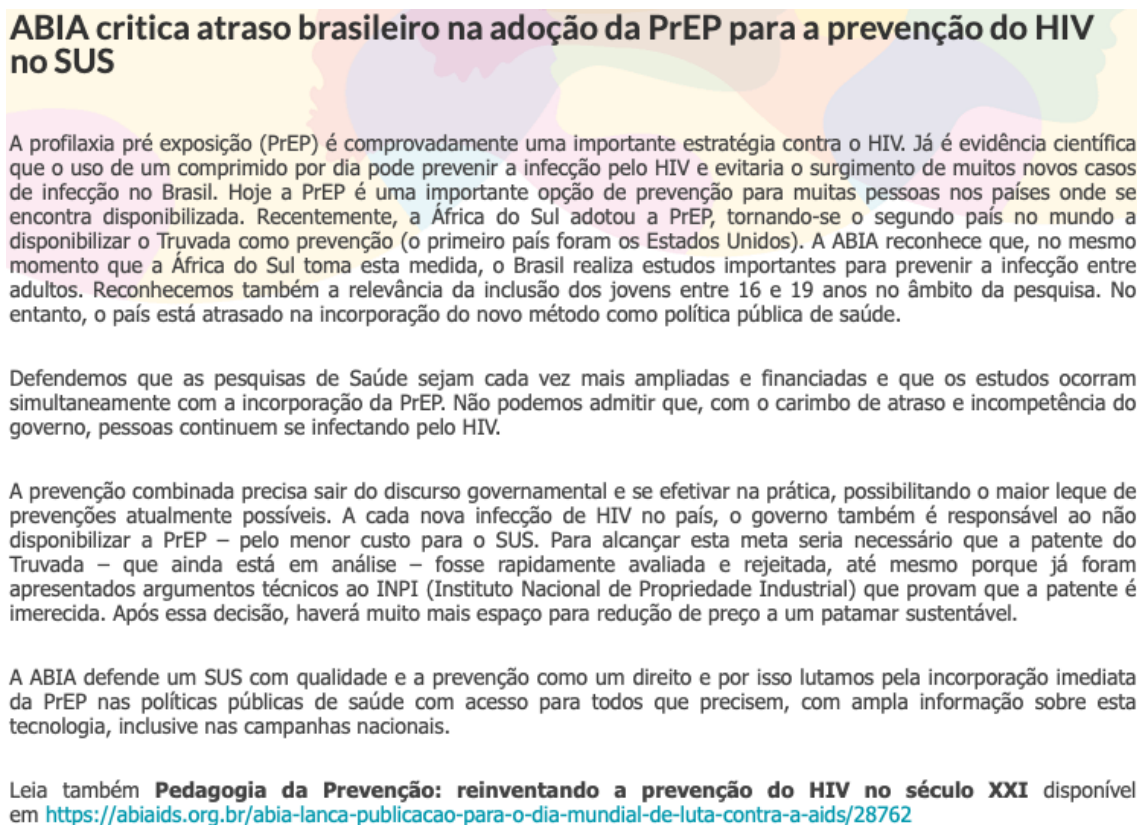
A representante do Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais apresentou as contribuições recebidas durante as consultas públicas dos dois temas. Na consulta da incorporação da PrEP, foram recebidas 23 contribuições. Na do PCDT, **foram recebidas 3543 contribuições**. A maior parte dessas foi a favor da recomendação da Conitec, apenas 7 das sugestões recebidas discordaram da recomendação da CONITEC. As principais categorias das contribuições foram: parabenizando e reiterando a importância da PrEP (45%), inclusão de outros grupos elegíveis (13%), divulgação e campanhas sobre PrEP (10%), PrEP no contexto da prevenção combinada (4%) (BRASIL, 2017b).

As aprovações tanto pela ANVISA quanto pela Conitec foram marcos importantes na luta contra o HIV/aids no país, permitindo que a medicação fosse incorporada ao SUS de forma acessível. Mesmo antes dessas aprovações a PrEP já era utilizada de forma *off label*¹³, mediante recomendação médica privada e compra do medicamento a preços considerados de alto custo, esquema acessível apenas a uma parcela muito pouco significativa da população.

Não se pode ignorar, entretanto, que, conforme expõe Castro *et al* (2024), apesar de evidências de pesquisas clínicas multicêntricas realizadas desde 2007, o Brasil incorporou a PrEP apenas em 1º. de dezembro de 2017, implementando-a efetivamente a partir de 2018, o que caracteriza um atraso deste país que outrora foi considerado vanguardista nas políticas públicas para o HIV/aids. No entanto, a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS manifestou-se ainda em 2015 (ABIA, 2015), postura que traz à luz a presença da sociedade civil organizada durante todo o processo de implementação da PrEP no Brasil, conforme pode ser verificado na matéria a seguir (Figura 2):

¹³ O uso *off label* de medicamento é definido como sendo o uso de fármacos para uma indicação, subgrupo populacional ou numa dosagem/via de administração, não aprovada pela entidade reguladora competente, baseando-se no conceito da liberdade de decisão pertencente aos médicos, no que consideram ser o mais benéfico para os seus pacientes (Cardoso, 2014).

Figura 2. Matéria publicada no site da ABIA.



Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2015

Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS

Fonte: Site da ABIA.

A sociedade civil se mostrou presente também durante estes movimentos institucionais de aprovação da incorporação da PrEP, tanto pela ANVISA quanto pela Conitec, na medida em que já se imaginava a presença de discursos conservadores em oposição à esta nova tecnologia. De Carvalho, Villardi, Terto Jr (2021) destacam que as preocupações com barreiras de mercado (patentes) e de forças conservadoras levaram os movimentos sociais a se engajarem neste processo criando campanhas de mobilização virtual para participação na consulta pública conduzida pela Conitec:

Organizações da sociedade civil monitoraram de perto as reuniões técnicas que discutiram a incorporação do TDF/FTC e expressaram preocupações à

imprensa sobre os atrasos e a falta de transparência. No início de 2017, foi lançada uma consulta pública para decidir sobre a incorporação e, em parte graças à campanha "Truvada Grátis" e aos esforços realizados nos "workshops dos primeiros passos", um grande número de organizações da sociedade civil contribuiu, enviando manifestações a favor da incorporação. **Essa consulta atingiu 3543 manifestações (CONITEC 2017), um dos maiores números já registrados, favorecendo a aprovação do protocolo para uso de TDF/FTC como PrEP, apesar da oposição de forças conservadoras** (De Carvalho, Villardi, Terto Jr, 2021, p. 80, grifos e tradução nossos).

Os autores também destacam a participação da sociedade civil no enfrentamento contra o patenteamento da PrEP, através da atuação do Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI), coletivo que “congrega diversas organizações da sociedade civil, movimentos sociais e especialistas ligados ao tema da propriedade intelectual e acesso à saúde no Brasil” (GTPI, 2025).

A luta contra as barreiras de patentes também foi bem-sucedida e, na verdade, começou em 2010, quando uma oposição à patente foi apresentada pela GTPI. Naquela época, o TDF/FTC era aprovado apenas para tratamento, mas estudos sobre seu potencial para prevenção já estavam em andamento. Considerando essa dupla relevância, a GTPI apresentou argumentos contra a concessão da patente, que foi considerada uma mera combinação de duas substâncias conhecidas, não atendendo assim ao critério de atividade inventiva. A GTPI apresentou argumentos adicionais ao escritório de patentes em 2016 para destacar a falta de atividade inventiva na solicitação de patente. Esses argumentos serviram de base para a rejeição do pedido da Gilead em janeiro de 2017 e são citados no primeiro parágrafo da decisão publicada pelo escritório de patentes. Logo após a oposição da GTPI, em novembro, um produtor genérico local anunciou sua intenção de entrar no mercado. Em algum momento entre novembro de 2016 e janeiro de 2017, a empresa genérica indiana Hetero também solicitou registro no Brasil. Esses movimentos evidenciam que a oposição da GTPI enviou sinais fortes para os produtores genéricos e aumentou a pressão sobre a Gilead. Todos esses eventos aumentaram o poder de negociação do governo e forçaram a Gilead a reduzir seu preço de US\$ 752 para US\$ 276 por paciente por ano (uma redução de 63%) (De Carvalho, Villardi, Terto Jr, 2021, p. 80, tradução nossa).

Evidencia-se que, conforme Castro *et al* (2024, p. 3), “como a maioria das políticas e ações de enfrentamento ao HIV no Brasil, a incorporação da PrEP contou com a interação entre pesquisa, academia, governo e sociedade civil”. Nesse sentido, desde sua efetiva introdução ao SUS em 2018, a política da PrEP foi se expandindo e se atualizando. O seu PCDT mais recente introduz algumas questões importantes como a recomendação da profilaxia a todos os adultos e adolescentes sexualmente ativos sob risco aumentado de infecção pelo HIV, a partir dos 15 anos de idade; a ampliação do acesso à PrEP nas Redes de Atenção à Saúde (RAS); e o respaldo à prescrição da PrEP, no âmbito do SUS, por todos os profissionais de saúde atualmente habilitados à prescrição de medicamentos por força de lei,

quais sejam, médicos e enfermeiros (BRASIL, 2022). Segundo dados do Ministério da Saúde, até setembro de 2024, das 152.104 pessoas que tiveram pelo menos uma dispensação de PrEP nos últimos 12 meses, 103.970 seguem em utilização da PrEP. Em termos absolutos, considerando as dimensões da população brasileira, este número de usuários pode parecer modesto, mas torna-se revelador se comparado ao número de novos casos de HIV e mortes em decorrência da aids: em 2022 foram notificados 43.403 casos de infecção pelo HIV e 10.994 mortes relacionadas à aids (BRASIL, 2023c).

Elementos cognitivos da ação pública e PrEP enquanto tecnologia

O objetivo geral da presente pesquisa é verificar se a ascensão da agenda neoconservadora interferiu nas políticas públicas brasileiras de HIV/aids, especificamente no caso da PrEP. Nesse aspecto, revela-se importante refletir sobre o elo entre o ideário representado pelo neoconservadorismo, de um lado, e a política pública da PrEP, do outro. Essa relação pode ser melhor compreendida, também, a partir das teorias e conceitos do campo de Políticas Públicas, bem como pela concepção de Tecnologia a partir de perspectivas críticas. Isto pois, conforme Freitas e Segato (2014, p. 304), “Ciência, Tecnologia e Sociedade (CTS) [...] formam um campo de trabalho voltado tanto para a investigação acadêmica como para as políticas públicas”.

Compreender a posição da PrEP no escopo do programa brasileiro para o HIV/aids, bem como sua inserção no contexto social e político do país, implica em reconhecer a importância de se pensar a sua implementação a partir da conceitualização de Políticas Públicas. Não apenas a partir da noção racionalista cujo objetivo principal se volta à resolução de problemas específicos (por exemplo, a epidemia de HIV/aids, o aumento de novos casos, a exaustão das tecnologias existentes), mas sobretudo pela compreensão de que ideias e variáveis cognitivas influenciam a ação pública, na medida em que as políticas públicas são mais do que meros dispositivos ou instrumentos técnicos construídos ou acionados pelo Estado, elas passam pela mediação da compreensão que as sociedades fazem delas mesmas (Grisa, 2020, p. 83).

As políticas públicas podem ser conceituadas de variadas formas, a partir de diferentes perspectivas, com foco em propósito, em atores ou em processos. Também podem ser formadas a partir de diferentes elementos, a depender da abordagem utilizada (Rosa; Lima; Aguiar, 2021). Ou seja, não há definição consensual acerca do que sejam políticas

públicas; de modo geral, trata-se de um sentido muito próprio que parte do termo *policy* em contraste com os termos *politics* e *polity*.

O conceito de *policy* refere-se às iniciativas de ação pública, isto é, “dispositivos político-administrativos coordenados [...] em torno de objetivos explícitos” (Muller; Surrel, 2002, p. 11). Aqui o foco está no conteúdo das políticas públicas, nas suas formas de implementação bem como na avaliação de suas condições de funcionamento, eficácia e efetividade. Quando falamos dessa dimensão, estamos nos referindo à política pública em si (Rosa; Lima; Aguiar; 2021, p.13).

A reflexão sobre a PrEP a partir de sua origem, passando pela implementação, pelo estado de coisas atual e pela sua localização no contexto histórico de luta contra a epidemia de HIV/aids e no panorama brasileiro da última década, encontra fundamento na própria concepção de política pública enquanto campo, cujo “modo específico, singular, de análise de políticas públicas que distingue esse campo de tradições anteriores de estudos e análises de políticas, consiste no foco no processo” (Farah, 2018, p. 55). Inicialmente dominado pela tradição racional-positivista, abordagem em que “a ação do Estado era concebida como uma ação racional que tinha por base uma sucessão de passos lógicos” (Farah, 2018, p. 57), o campo de políticas públicas se desenvolveu para incorporar aspectos políticos e cognitivos não alcançados pela racionalidade positivista.

No caso do HIV/aids, os anos iniciais foram marcados por uma série de conflitos de narrativas de base moral que influenciaram diretamente na tempestividade, na eficiência e na eficácia das primeiras ações públicas voltadas ao enfrentamento do vírus, afastando a noção de racionalidade da ação pública.

As notícias acerca da nova doença chegaram antes da identificação dos primeiros casos de aids no país, através da imprensa, que além da influência na sua divulgação, no alerta ao seu surgimento e no despertar do interesse de profissionais de saúde e grupos sociais, que começaram a se mobilizar, também disseminou metáforas que contribuíram para criar um comportamento de preconceito, medo, moralismo, pânico e até mesmo de indiferença, como se esse fosse um problema estrangeiro. (Marques, 2003). A nova doença era denominada por nomes como “doença dos homossexuais”, “câncer gay”, “praga gay”, “peste gay”. (Galvão, 2000; Marques, 2003). (Barros, 2018, p. 19).

Atualmente, o estigma e a discriminação figuram entre as principais barreiras para o acesso à prevenção e ao tratamento, conforme já atestou a UNAIDS (2019a). Este dado remete ao fato de que, a partir da abordagem cognitiva de estudo das políticas públicas, as ideias e valores determinam não apenas a intervenção pública, mas a própria definição do

problema. “As políticas públicas são mais que ferramentas ou instrumentos do Estado, elas são a essência mesma do Estado, na medida em que explicitam a que e a quem serve o Estado (ou a que e a quem ele não deve servir) a partir de interpretações prevalecentes na sociedade” (Muller, 2015, apud Grisa, 2020, p. 78).

Incorporar os elementos políticos, ideológicos e morais mencionados à análise da política da PrEP no Brasil faz sentido também sob a perspectiva do *Estado em ação*, conceito explicado pela sociologia da ação pública, a qual “atribui importância a elementos analíticos que envolvem o papel das ideias, do conhecimento, das instituições, dos interesses, dos instrumentos, dos indivíduos e de gênero” (Hassenteufel; Porto de Oliveira, 2021, p. 16). Nesse sentido, também contribuem para a crítica às perspectivas clássicas do estudo de políticas públicas, as abordagens por meio dos instrumentos de ação pública. A partir da abordagem instrumentalista, a política da PrEP pode ser entendida como um instrumento de ação pública na medida em que coloca uma tecnologia no centro da análise, sem desconsiderar os elementos políticos e morais: “a ação pública é concebida como um espaço sociopolítico construído tanto por técnicas e instrumentos, como por objetivos ou conteúdos” (Halpern; Lascoumes; Le Galès, 2021, p. 32). Ainda que a PrEP em si seja uma tecnologia específica, fórmula medicamentosa sob a forma de remédio, comprimidos fornecidos por farmácias públicas e desenvolvidos em laboratórios de pesquisa, a abordagem por instrumentos desmistifica “a neutralidade aparente do recurso à racionalidade técnica, bem como a sua pretendida legitimidade apolítica” (Halpern; Lascoumes; Le Galès, 2021, p. 40).

A leitura da política da PrEP pela abordagem de instrumentos também colabora para a compreensão dos significados dessa nova política frente ao programa nacional de HIV/aids, entendendo-a como uma política que representa aquilo que há de mais avançado na luta contra o HIV/aids. Conforme explicam Halpern, Lascoumes e Le Galès (2021), as abordagens por instrumentos servem de orientação para analisar a mudança, com todas as combinações possíveis: a) mudança de instrumentos sem alteração dos objetivos (*a política como foco exclusivo no preservativo deu lugar à política de prevenção combinada, na qual a política da PrEP está inserida*); b) mudança da utilização ou do grau de utilização dos instrumentos existentes (*reduziu-se o foco nos preservativos e em políticas moralizantes*); c) mudança dos objetivos por meio da alteração dos instrumentos (*a prevenção passou a ocupar o lugar de objetivo principal, sendo integrada inclusive pelo tratamento*); d) mudança dos instrumentos que alteram os resultados, levando gradualmente à mudança dos objetivos (*espera-se que a política de PrEP reverta o quadro de aumento de novas infecções, assim como já o fez em outros países*).

No que se refere às arenas de política pública, a PrEP, nacionalmente, é deliberada sobretudo pela União, na figura do Ministério de Saúde, assim como ocorre com o programa nacional de HIV/aids. Não obstante, conforme preconiza a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, cuja competência é repartida entre todos os entes federativos. O programa nacional de HIV/aids foi construído a partir da convergência, associativa e combativa, entre governo, movimentos sociais, pessoas vivendo com HIV e instituições internacionais. É nessa rede de atores que a PrEP emerge como uma tecnologia, antes mesmo de ser política pública. Como política pública, é atravessada pelos condicionamentos sociais, políticos e ideológicos já mencionados. Cruz (2020, p. 91) apresenta a discussão teórica de Michel Callon e Aire Rip, "autores preocupados em considerar as ligações entre atores sociais e artefatos técnicos na constituição de normas sociotécnicas". Pode-se, a partir dessa discussão, considerar a arena de constituição da PrEP como um fórum híbrido, na medida em que:

"Nesses fóruns, conformados por uma multiplicidade de atores heterogêneos em interação, são constituídas redes de alianças que atravessam organizações e instituições conforme os problemas apresentados. Ali, negociam-se simultaneamente os saberes, as identidades dos atores sociais e os procedimentos que serão seguidos para estabelecer normas. Nos debates, podem ser travados os processos que asseguram a regulação de três polos: o técnico-científico, o sociopolítico econômico e o regulamentador (Callon; Rip, 1996)" (Cruz, 2020, p. 92).

Portanto, há de se considerar que é por meio dessa multiplicidade de atores heterogêneos em interação, nas arenas onde se travam as disputas e se estabelecem as possibilidades de alianças, que se desenham os avanços sociopolíticos e econômicos, em especial na política pública de saúde voltada para o enfrentamento do HIV/aids no Brasil, bem como a superação dos sintomas que aprofundam o preconceito e a discriminação relacionadas à diversidade sexual e de gênero, e ao próprio viver com HIV.

As abordagens cognitivas da ação pública, portanto, assentam-se como base conceitual e metodológica para relacionar os objetos aqui estudados, em complementaridade às perspectivas críticas dos estudos sobre ciência, tecnologia e sociedade, as quais, de modo semelhante ao desenvolvimento do campo de políticas públicas, informam que "as tecnologias passaram a ser observadas como parte de um sistema, relacionando-se com variáveis externas, como política, sociedade e economia" (Sousa; Daroit, 2019, p. 2).

Nesse sentido, a PrEP também é aqui compreendida como uma tecnologia, seja enquanto medicamento, seja enquanto política pública, que se insere em uma temporalidade específica e, logicamente, dialoga com seu tempo, atores, ideias e valores. Abordar a PrEP a

partir da discussão conceitual sobre tecnologias revela-se apropriado sobretudo a partir da importância do desenvolvimento tecnológico para a história da epidemia de HIV/aids. Significa também assumir a compreensão de que, “considerando as implicações das tecnologias em termos de transformação de relações sociais, tornou-se imperativo que se discutisse a inserção dessa categoria em discussões mais amplas sobre a organização da sociedade” (Sousa; Daroit, 2019, p. 2).

A Escola de Frankfurt, partindo de uma base marxista, inaugurou a crítica à forma como as técnicas e tecnologias ocidentais colonizam povos e mentes, refutando a noção de ciência neutra e universal. Habermas atestou que “a dominação eterniza-se e amplia-se não só mediante a tecnologia, mas como tecnologia” (1968, p. 49), informando que a esterilidade objetiva e imparcial da racionalidade tecnológica não passa de uma falácia. E complementa, “a racionalidade tecnológica protege antes a legalidade da dominação em vez de a eliminar e o horizonte instrumentalista da razão abre-se a uma sociedade totalitária de base racional” (Habermas, 1968, p. 49).

A categorização daquilo que se entende por tecnologia se desenvolveu ao longo do tempo para incorporar, nas concepções mais contemporâneas, uma racionalidade subjetiva, superando as concepções mais tradicionais que pressupõem uma racionalidade instrumental (Sousa; Daroit, 2019). Diferencia-se, a partir dessa lógica, a técnica da tecnologia. A implicação direta disso é que as tecnologias “não seriam meros artefatos ou ferramentas, dispostos aleatoriamente a serviço do homem, em uma relação reducionista, mas, ao contrário, serviriam como suportes a estilos de vida” (Freitas; Segatto, 2014, p. 308). Nesse sentido, a tecnologia é compreendida como um sociossistema, de forma a relacionar demanda social, produção tecnológica, política e economia, sendo que “essa imagem alternativa da tecnologia permite dar conta da flexibilidade interpretativa das tecnologias (como processos sociais) e da carga política das tecnologias (como produtos sociais)” (Veraszto et al, 2009).

Ou seja, voltando ao objeto desta pesquisa, a PrEP não se trata apenas de um comprimido agregador de duas substâncias (tenofovir + entricitabina) que agem a partir de reações químicas para gerar algum efeito no corpo humano - ou seja, técnica: “instrumentos engenhosamente desenvolvidos para solucionar problemas complexos ou melhorar a vida das pessoas” (Sousa; Daroit, 2019, p. 5). Trata-se, na verdade, de uma revolução na forma de se compreender a prevenção ao HIV como parte indispensável do novo manejo da epidemia, pensada para alcançar grupos não beneficiados pelas formas tradicionais de prevenção, instituída a partir da noção de prevenção combinada, cujas ações devem estar centradas na pessoa, em seus grupos sociais e na sociedade em que se inserem, e incorporada ao SUS para

ser disponibilizada gratuitamente para populações com risco aumentado para infecção por HIV. Ou seja, trata-se de uma tecnologia: “forma sistemas e se relaciona com a sociedade, inserindo-se direta e indiretamente na agenda política” (Sousa; Daroit, 2019, p. 5).

A compreensão crítica sobre tecnologias que refuta o instrumentalismo e o determinismo científico avança para a classificação das chamadas tecnologias sociais, as quais, sem excluir o conhecimento científico e tecnológico, se fundamentam na interação social para a construção de soluções transformadoras (Sousa; Daroit, 2019). Nesse contexto, onde grupos sociais não hegemônicos constituem a maioria dos usuários e beneficiários desta política pública, entende-se a PrEP como uma tecnologia social na medida em que parte de uma racionalidade substantiva que “considera e legitima diferentes saberes alternativos em conjunto com o conhecimento científico tradicional” (Sousa; Daroit, 2019, p. 11). Segundo a categorização proposta por estes autores,

[...] entende-se que a Tecnologia Social é resultante de dinâmicas de ação coletiva vinculadas à realidade de uma sociedade, grupo social ou comunidade, de forma a promover soluções de problemas específicos (inovações) em um processo dialético e interativo de elementos políticos, sociais, econômicos, ambientais e culturais que se disseminam, são incorporadas e reestruturam o sistema com base em novas relações e dinâmicas (Sousa; Daroit, 2019, p. 12).

Para as tecnologias sociais, “considera-se as relações políticas entre grupos sociais, conflitos de interesse na definição de agendas, definição de soluções, tomada de decisão e apropriação de conhecimentos” (Sousa; Daroit, 2019, p. 9), processos estes presentes durante a implementação da PrEP no Brasil. Nesse contexto, é importante esclarecer que a PrEP não é apenas um medicamento. Trata-se de uma política de saúde integral, uma porta de entrada ao SUS, a partir da qual os usuários recebem acompanhamento periódico, realizam exames, são orientados e capacitados sobre prevenção ao HIV. Acrescenta-se a este argumento o fato da PrEP proporcionar o acesso à saúde de forma gratuita (via SUS), reduzindo as desigualdades sociais sobretudo das populações mais vulnerabilizadas. Destaca-se, também, o caráter comunitário da política de PrEP, já que a sociedade civil participa de todas as fases da implementação, desde as discussões sobre a aprovação até a atuação de ONGs para a promoção deste método de prevenção. Destaca-se também o fortalecimento da autonomia dos sujeitos proporcionada pela PrEP, na medida em que se trata de uma tecnologia que permite ao usuário realizar escolhas mais informadas com foco sobre a prevenção.

O PCDT da PrEP preconiza que as escolhas “são feitas a partir de diferentes pertencimentos culturais, inserções comunitárias e histórias de vida, que influenciarão os modos como os métodos de prevenção são adotados ao longo da vida” (BRASIL, 2025b, p.

29). A UNAIDS, por sua vez, preconiza que a resposta à epidemia de HIV deve ser centrada e liderada pelas comunidades (UNAIDS, 2019c). Como exemplo dessa dinâmica comunitária, Jardim *et al* (2023, p. 1) identificaram, como estratégias para mediar práticas educativas sobre PrEP com travestis e mulheres trans:

Foram identificadas estratégias e tecnologias de diferentes modalidades e formatos. Os estudos evidenciaram tecnologias como: redes sociais, informação entre pares, campanhas informativas, mensagens via smartphone, aplicativo móvel para smartphone, blogs, plataformas online e offline para aconselhamento e teste de HIV, integração de tecnologias online e autoteste de HIV, intervenções grupais com pessoas trans, portais de tecnologia e sites de troca de mensagens. As evidências consultadas, apontam que a tecnologia educativa em saúde é elemento instrucional potente no cuidado e prevenção à saúde das pessoas travestis e mulheres trans.

Donna Haraway (2009) se junta à crítica da racionalidade tecnocientífica incorporando elementos de gênero e elaborando a interface com a teoria feminista. Ao fazê-lo, propõe a noção metafórica dos *ciborgues*, mistura entre humanos e máquinas, não em sentido ficcional, mas em sentido cotidiano, mesclando as fronteiras entre *máquina* e *organismo*. Haraway argumenta que as tecnologias não são apenas ferramentas, como preconizam as abordagens tradicionais, mas que também moldam nossas identidades e relações sociais. Preciado (2014), a seu turno, avança para refletir sobre tecnologias do sexo e teoria *queer*, num claro movimento de apropriação dos debates críticos sobre tecnologia para refletir sobre gênero, sexualidade e emancipação, tratando o sexo como resultado de uma tecnologia biopolítica. Partindo do conceito de farmacopoder elaborado por Preciado na tentativa de refletir sobre o biopoder na forma de “produtos farmacêuticos que ingerimos para nos tornarmos os seres sexuais que aspiramos ser”, Dean (2023, p. 627) argumenta que a PrEP tem efeitos colaterais biopolíticos de mediação e controle da sexualidade homossexual. Tratam-se de exemplos da aplicação da discussão sobre tecnologias em contextos de reflexão sobre gênero e sexualidade, para além das políticas públicas.

Dialogando com o panorama conceitual de Nancy Fraser, os autores De Carvalho, Villardi, Terto Jr (2021, p. 73, tradução nossa) contribuem para esta argumentação ao concluir que “a emergência de novas tecnologias biomédicas de prevenção do HIV/aids oferece uma oportunidade para reenergizar o ativismo pelo acesso a medicamentos, em prol das noções de identidade e equidade”. Trata-se de redistribuição, mas trata-se também de reconhecimento, superação das injustiças culturais, sociais, políticas e - porque não? - sexuais. Além de mobilizar reivindicações sanitárias, a luta pela PrEP mobiliza também argumentos identitários e culturais, caracterizando “o reconhecimento da PrEP como um direito

necessário à construção da dignidade humana, trazendo para o debate sanitário oficial a emergência do direito à liberdade sexual como um fator relevante e decisivo a ser considerado pelo SUS” (Silva, 2018). Se a dignidade pode ser concebida como a capacidade de autodeterminação, o direito do indivíduo de decidir os rumos da própria vida (Barroso, 2010), a PrEP surge como instrumento que possibilita esta autonomia. Se os Direitos Humanos pressupõem a existência de condições materiais para o exercício destes direitos (Herrera Flores, 2009), a PrEP constitui-se como materialidade do direito à liberdade sexual.

Sierra e Meyer (2020) partem da biopolítica foucaultiana para jogar luz às estratégias de controle das sexualidades LGBTQIA+. Para estes autores, a PrEP, por um lado, insere-se numa lógica de governamentalidade neoliberal fármaco-moralizante, muito no sentido de que “o biopoder nos convence de que é do nosso próprio interesse regular a dieta, o exercício e a ingestão farmacêutica, a fim de otimizar nossa saúde geral” (Dean, 2023, p. 620). Por outro lado, concomitantemente, “a partir dos modos pelos quais as pessoas subvertem o uso dessas últimas formas de prevenção, a PrEP pode funcionar como estratégia de resistência criada no interior dos próprios dispositivos de controle” (Sierra; Meyer, 2020, p. 1018). Nesse sentido, a PrEP pode ser encarada também “como uma forma de, mesmo diante de práticas de governo biopolítico dos outros e de si mesmo, pensar outras formas de lutar e resistir (...) em favor de um outro pensamento que nos lance à busca por outros modos de vida” (Sierra; Meyer, 2020, p. 1034):

Uma busca capaz de esgarçar os mecanismos de governo que promovem a *viabilidade-moral-econômica* dos sujeitos LGBT e que ajusta – ao mesmo tempo que normaliza - seus corpos, suas práticas sexuais e seus prazeres às biopolíticas neoliberais contemporâneas. Tal busca, quem sabe, possa recolocar o exercício da resistência no interior mesmo das relações de poder, resignificando nossas ações, seja no campo da educação, seja no campo da saúde, dois lugares indiscutivelmente tão atrelados ao processo de subjetivação dos corpos. Essas ações talvez consigam curto-circuitar o essencialismo subjetivo tão presente hoje em dia e que corrobora para marcar uma ideia de democracia, cidadania e de direito à educação e à saúde que pactua, mesmo com as conquistas já obtidas, com as formas de governo e captura do outro. Uma busca, enfim, capaz de instabilizar as configurações biopolíticas contemporâneas para mirar a possibilidade de criar outras experimentações, outros corpos, outras práticas, outros prazeres (Sierra e Meyer, 2020, p. 1034).

A partir do panorama apresentado, argumenta-se em favor do potencial emancipatório da PrEP enquanto nova tecnologia de saúde que viabiliza viver com dignidade, a partir de diferentes perspectivas. De um ponto de vista sócio-histórico-epidemiológico, a PrEP torna cada vez mais possível e concreto o fim da epidemia de HIV/aids. Individualmente,

representa o fortalecimento da noção de autonomia dos sujeitos dentro do processo de prevenção combinada, devolvendo aos indivíduos maior controle da sua sexualidade, tanto do ponto de vista da saúde quanto, inclusive, do prazer. A PrEP também possibilita eliminar o elemento medo da equação sexual de pessoas que não performam a cisheteronormatividade, bem como de profissionais do sexo e casais sorodiscordantes, inclusive desestigmatizando o HIV/aids e sexualidades dissidentes. Por fim, enquanto política pública, garante cidadania de forma pública, gratuita e universal, conquistada pela ação de atores institucionais e não institucionais, dentro de um contexto de luta por direitos e bens capazes de proporcionar uma vida digna.

CAPÍTULO 4 - A política da PrEP em disputa: uma leitura a partir de entrevistas.

À luz dos referenciais teóricos de Direitos Humanos, Políticas Públicas e Tecnologias debatidos nos capítulos anteriores, serão acrescentadas ao debate, neste capítulo, análises de entrevistas semiestruturadas realizadas com servidores públicos, usuários de PrEP, representantes do terceiro setor e ativistas envolvidos com a política da PrEP ao longo do período analisado (2013 - 2023), a fim de se verificar, complementarmente, a existência de elementos capazes de suportar a discussão sobre a influência da agenda neoconservadora na política da PrEP.

As respostas dos entrevistados foram analisadas a partir das seguintes categorias de análise, previamente definidas (Quadro 1) e utilizadas para construir o roteiro das entrevistas (Apêndice 1): a) garantia e acesso efetivo a bens e direitos, b) vida digna e estigmatização, c) redução de mortes e novas infecções, d) conflito político e definição de agenda, e) influência de valores e ideias sobre a política, f) implementação da PrEP e consequências das mudanças sobre a política.

Foram entrevistados um total de 6 pessoas, sendo 2 representantes de cada uma das 3 categorias: 1) servidores públicos, 2) usuários de PrEP e 3) terceiro setor/ativista. Os entrevistados “servidores públicos” e “terceiro setor/ativistas” foram convidados a participar da pesquisa. Estes participantes têm atuação proeminente na área do HIV/aids e suas trajetórias são amplamente conhecidas. Os entrevistados “usuários” foram recrutados a partir de divulgação feita em redes sociais, a partir das quais diversas pessoas se voluntariaram e duas foram sorteadas para participar da pesquisa.

Embora parte dos entrevistados tenham autorizado a divulgação de suas identidades (principalmente os pertencentes à categoria de terceiro setor/ativista), todos serão mantidos em anonimato e serão identificados apenas por números seguidos de sua categoria. Faz-se necessária, entretanto, algum tipo de descrição do perfil das pessoas entrevistadas. A entrevistada 1 tem aproximadamente 40 anos de idade, doutorado e trabalha em uma organização do terceiro setor diretamente relacionada à área de HIV/aids, tendo pelo menos 10 anos de experiência profissional na defesa dos direitos das pessoas vivendo com HIV/aids. O entrevistado 2 tem aproximadamente 60 anos de idade, especialização, 30 anos de experiência profissional relacionada ao HIV/aids e trabalha para o governo brasileiro. O entrevistado 3 tem aproximadamente 30 anos, é usuário da PrEP, tem nível superior completo e não atua profissionalmente na área da saúde ou relacionada ao HIV/aids. O entrevistado 4 tem aproximadamente 30 anos, especialização na área da saúde, trabalha para o governo

brasileiro em função relacionada ao HIV/aids. O entrevistado 5 tem aproximadamente 30 anos, é ativista, profissional da saúde e atua com temas diretamente relacionados à PrEP. Por fim, o entrevistado 6 tem aproximadamente 40 anos de idade, é usuário da PrEP, tem nível superior completo e também não atua profissionalmente na área da saúde ou relacionada ao HIV/aids.

Após alcançar o total de 6 entrevistados, verificou-se uma repetição de diversos elementos nas respostas obtidas. Dessa forma, optou-se por encerrar a coleta de dados uma vez que já restava garantida a representatividade das diferentes opiniões, experiências e visões de mundo. Alguns trechos dos relatos estarão destacados em negrito, como grifos nossos, devido a sua relevância em relação à teoria apresentada ou aos argumentos defendidos.

Garantia e acesso efetivo a bens e direitos

Em consonância com a trajetória brasileira de política pública narrada nos capítulos anteriores, ao serem questionados sobre quais direitos foram e/ou deveriam ter sido garantidos pelas políticas de HIV/aids no Brasil, os entrevistados expuseram ganhos amplamente conhecidos e já consolidados. A entrevistada 1 (Terceiro Setor) trouxe uma reflexão sobre direitos conquistados em momentos em que o HIV/aids era mais priorizado:

O que é importante da gente perceber é que nesse contexto nacional, embora a alternância de poder seja uma das características da democracia, a gente teve períodos em que o HIV/aids já foi prioridade, já foi uma pauta prioritária, e **foi uma pauta que vários movimentos sociais puderam beber dessa pauta e garantir seus direitos a partir das conquistas que a luta do movimento HIV/aids** tava conseguindo principalmente para as pessoas vivendo com HIV. Então a gente conseguiu abranger um número maior de pessoas em função de assegurar o direito fundamental dessas pessoas (Entrevistada 1, 2024).

O entrevistado 2 (Servidor Público), por sua vez, menciona o direito constitucional à saúde ao apontar a importância do fornecimento gratuito de medicamentos pelo programa nacional de HIV/aids no Brasil:

Eu acho que por uma questão até constitucional, a Constituição Federal cidadã de 88 que define **a saúde como um direito de todos e um dever do estado**, a questão de medicamento nos diferencia de qualquer outro país. Há países, e até países pobres, que também fornecem os medicamentos antirretrovirais, também de graça. Mas geralmente eles são dados pelo fundo global, pelo governo americano, PEPFAR, por alguma agência doadora internacional e mesmo assim os pacientes costumam ter algum tipo de ônus, não é totalmente gratuito, tem exceções. Mas a

maioria tem algum tipo de out of pocket, e você pode ter ou comprar os medicamentos na farmácia ou algum outro lugar. **O Brasil é seguramente o único país que você tem cobertura universal e não existe medicamento pra ser comprado.** Os medicamentos pra aids, pra tuberculose, pra hanseníase, que são doenças de interesse sanitário, eles são totalmente e exclusivamente fornecidos pelo governo. Então isso nos diferencia do mundo, é uma avaliação bastante realista (Entrevistado 2, 2024).

O entrevistado 3 (Usuário de PrEP), de forma semelhante, destacou o “direito ao tratamento ininterrupto, ao tratamento de forma sigilosa e acolhedora” como direito garantido pelo SUS, e também “a educação sexual, distribuição gratuita de preservativos e lubrificantes, bem como acesso ampliado à PrEP e à PEP¹⁴”. Entretanto, o entrevistado pontuou alguns avanços que ainda precisam ser concretizados:

No que diz respeito ao acesso, entendo que a telemedicina pode ser uma aliada na distribuição da PrEP e PEP, levando em consideração a necessidade de desburocratizar e divulgar melhor tais formas de prevenção. Políticas de pré-natal efetivas igualmente são fundamentais para diminuir o número de casos de transmissão materna de HIV (Entrevistado 3, 2024).

Articulando alguns direitos já conquistados com os conceitos de determinantes sociais da saúde¹⁵, o entrevistado 4 (Servidor Público) destacou que ainda existem barreiras ao exercício efetivo desses direitos, apontando, também, a questão do acesso:

Dessa coisa básica, teste, exame, medicamento, tudo bem, tá ok. Tá legal, mas, para mim, uma questão de direito básico é passe livre. Se você quer que essas pessoas acessem serviços e elas precisam ter uma rotina de acompanhamento que exige um deslocamento contínuo, então eu preciso garantir que elas tenham acesso ao passe livre, né? A questão da imunidade também é importante para o tratamento dessas doenças, é preciso garantir alimentação de qualidade para essas pessoas. Moradia digna, então assim **eu vejo que o direito ele não está acessível em outros campos que acabam impactando no não acesso a esse cuidado em saúde** (Entrevistado 4, 2024).

O entrevistado 5 (Ativista), por sua vez, trouxe uma reflexão acerca do direito ao “saber”, ao conhecimento, à comunicação como elemento essencial e anterior à obtenção e ao

¹⁴ A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é o tratamento profilático realizado após a exposição ao risco de infecção pelo HIV. Tanto a PrEP quanto a PEP são medidas profiláticas, ou seja, buscam prevenir a infecção. Entretanto, a PrEP é realizada antes da exposição ao vírus, já a PEP é realizada após a exposição, como por exemplo em situações de acidente biológico envolvendo profissionais de saúde, rompimento de preservativos, situações de violência sexual, entre outros.

¹⁵ A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde os define como “características socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade que influenciam as condições de vida e trabalho de todos os seus integrantes”. O art. 3º da Lei Orgânica do SUS, Lei 8.080/1990, estabelece que “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

exercício dos demais direitos. Para o entrevistado, este é um avanço que ainda precisa ser conquistado, ou reconquistado:

É, eu acho que talvez o número 1 é, nem sei como chamar exatamente, mas é o direito a saber, o direito a conhecer, o direito à informação. **Uma das coisas que me passou no meio dessa chegada do Bolsonaro, foi o desaparecimento das redes sociais do departamento.** Tinha do Ministério da Saúde, mas não tinha mais uma do departamento, que até hoje não tem mais, mesmo que não era muito potente e tal, mas é muito simbólico que não pudesse mais falar sobre isso, né? Então eu acho que isso pode estar um pouco junto com o direito à educação, com a possibilidade de se comunicar sobre HIV, sobre prevenção ao HIV nas escolas, nos espaços de troca de informação, de campanhas que alcancem as populações. **Então acho que essa é talvez a número 1, é a que vai dar possibilidade de acesso a outros direitos, e esse não tem sido muito eficaz.** Nesse ponto, a resposta é muito comunitária. Eu acho que grande parte, muitas pessoas acabam sabendo de HIV, de prevenção, de uma para outra. Porque são assuntos tabus, porque são assuntos difíceis de colocar num outdoor assim, né? **Eu acho que ficou mais difícil nos últimos anos. Eu mesmo tinha medo de quando eu promovesse a PrEP.** O que que isso ia fazer as pessoas pensarem sobre mim, né? E o que elas pensarem, podia me atrapalhar em arrumar trabalho né? Então eu acho que, enfim... direito a saber, a informação, a educação (Entrevistado 5, 2024).

A entrevistada 1 (Terceiro Setor), além de destacar que a pauta do HIV/aids já teve mais prioridade na agenda pública, apresentou uma série de momentos de conquistas de direitos, como a quebra de patentes, a introdução da Profilaxia Pós Exposição (PEP) e ganhos no âmbito legislativo:

A mudança mais expressiva foi a de 1996¹⁶, quando o acesso se tornou universal, quando o programa brasileiro de aids pega a primeira quebra de patentes¹⁷ e possibilita que a medicação seja incluída no SUS como uma forma de controle da epidemia. Além disso, teve uma outra importantíssima que foi no ano 2000, né, eu peguei HIV em 1999 e no ano 2000 foi liberada a PEP¹⁸. A PEP já era bem estudada, já existiam evidências científicas suficientes do impedimento da soroconversão com o uso do medicamento antirretroviral, no entanto ela só era usada para acidentes de trabalho, né, só acidentes biológicos. Então até 2000 somente profissionais da saúde que tinham algum acidente biológico poderiam tomar a PEP. E a partir do ano 2000 isso foi também oferecido pra aquelas pessoas que tiveram algum risco ou exposição e poderiam estar procurando a PREP. Esse foi o segundo. Depois a gente consegue, através da criação da prevenção combinada e do diálogo com os movimentos sociais, aprimorar um pouco mais o nosso entendimento sobre populações específicas né, acho que isso tudo acontece nesse mesmo período. Em 2000 a gente tem um reconhecimento de HSH, não incluía

¹⁶ Em 1996 o então Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, sancionou a Lei 9.313, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS.

¹⁷ Em 2007 o então Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, recorreu pela primeira vez na história do Brasil ao licenciamento compulsório do medicamento Efavirenz, produzido pelo laboratório norte-americano Merck Sharp & Dohme, usado no combate ao vírus HIV. A medida é prevista no Acordo de Propriedade Industrial (Trips) da Organização Mundial do Comércio (OMC) e resultou na economia de 72% no preço pago pelo remédio, viabilizando a oferta universal e gratuita pelo SUS (Pariz, 2007).

¹⁸ (...) a PEP, assim como a PrEP, também é uma tecnologia inserida no conjunto de estratégias da Prevenção Combinada para o risco de infecção pelo HIV e está disponível no SUS desde 1999, inicialmente como profilaxia para exposições ocupacionais e, a partir de 2010, com indicação também para exposição sexual. No entanto, diferentemente da PrEP, a PEP consiste no uso de medicamentos antirretrovirais após situações de exposição ao vírus (BRASIL, 2024a, p. 12).

pessoa trans, então pessoas trans existiam e em 2004 o próprio departamento de HIV/aids ele ajuda o movimento trans a fazer o dia nacional da visibilidade trans e possibilita que pessoas trans fossem reconhecidas socialmente, com suas pautas e com seus interesses que não estavam conectados à população de homossexuais, então eram diferentes, isso gera um reconhecimento da sociedade daquilo que antes era meio confuso e que marginalizava de forma quase que compulsória a maior parte das pessoas trans. Então esse foi um ganho muito importante, aí a gente tem depois alguns ganhos no âmbito legal, né a Lei 12984 foi uma lei também muito importante por que ela começa a dar um corpo jurídico no combate ao estigma e à discriminação, ela consegue também fazer com que as tão comuns atitudes discriminatórias em ambientes de escola, trabalho, pudessem ser punidas. A punição ela vai começar a gerar nas pessoas uma reflexão sobre por que... por que você está discriminando? Você já não tem informação suficiente? Você já não viu que não tem necessidade nenhuma de você tratar essa pessoa de forma tão desigual? Então isso foi gerando algumas mudanças de percepção. Ainda há muito o que caminhar, muito muito muito muito. **E a gente vive hoje um momento também de contrabalanço né, a gente avança depois vem um movimento tentando diminuir esses avanços, ou diminuir o impacto desses avanços** (Entrevistada 1, 2024).

Chama atenção, a partir dos trechos de entrevistas supracitados, que há um amplo reconhecimento de que o programa brasileiro de HIV/aids representa um conjunto de direitos conquistados ao longo dos anos, sobretudo a universalidade e a gratuidade dos medicamentos, do tratamento em si, mas também da prevenção e da promoção. Não obstante, chama atenção também a percepção compartilhada de que o programa não é isento de retrocessos, tampouco de críticas. Tanto do ponto de vista do tratamento quanto do ponto de vista da prevenção, há o reconhecimento de que existem barreiras relacionadas ao acesso a esses direitos já formalmente conquistados. Barreiras que dizem respeito à mobilidade, ao acesso à informação e ao avanço das políticas de HIV/aids.

Werle et al (2022, p. 2) explicam, a título de exemplo, que a desigualdade no acesso à educação “constitui fator preponderante na busca por informações de saúde e prevenção, na adesão ao uso do preservativo e ao tratamento medicamentoso, em decorrência da dificuldade de compreender a terapêutica e da necessidade de acompanhamento”. Nesse sentido, a consequência de não se considerar os determinantes sociais relacionados à prática preventiva leva ao aumento de iniquidades e à redução das chances de populações mais afetadas pela epidemia de, também, se beneficiarem das inovações em tempo oportuno (Granjeiro *et al*, 2023, p. 6). Evidencia-se, portanto, a ocorrência dos “direitos previstos, porém sonogados”, nos termos da condição eminentemente histórica e cultural dos direitos humanos como processo de combate às violações e luta pela efetivação de direitos (Escrivão Filho; Sousa Junior; 2019).

A política de PrEP integra este processo de luta por direitos, assim como já integrou a inclusão do tratamento gratuito no SUS, a quebra de patentes e a ampliação da PEP, por

exemplo. Ou seja, os bens e direitos capazes de proporcionar uma vida digna, a partir do acesso à saúde relacionada ao HIV/aids, foram e continuam sendo resultados de lutas por estes bens e direitos, dentro de uma noção processual em que há ganhos e retrocessos, e em que se busca garantir, sobretudo, os direitos humanos.

Vida digna e estigmatização

No que se refere a compreensão do viver com dignidade, o conjunto de entrevistas evidenciou que a PrEP proporciona a possibilidade de se viver uma sexualidade sem a presença do elemento *medo*, tão pronunciado em se tratando de pessoas LGBTQIA+. O entrevistado 5 (Terceiro Setor/Ativista) relatou:

Eu acho que uma coisa legal de dizer é que, do ponto de vista da pessoa, **transar sem medo é uma dignidade de vida**, né? Eu acho que os homens gays que viveram a partir da década de 80, ou que nasceram na década de 80, 90, nós, com mais consciência ou menos consciência, sempre tivemos esse fantasma da aids, né? Que é intimamente relacionado com nosso afeto e nossa sexualidade, e **eu acho que a PrEP ela transforma isso**, tanto por talvez fazer a gente pensar objetivamente sobre o HIV e entender... “tem um vírus, esse vírus se transmite assim, ele tem uma história, um monte de gente adoeceu e morreu por causa dele, nossos ancestrais, de alguma forma”. E que a nossa sexualidade não precisa ser negativada por causa disso. Eu acho que ela é mal vista por milhões de coisas: porque ela não é o padrão, porque ela não reproduz, porque ela tem a ver com o ânus algumas vezes. Mas também porque ela está ou esteve relacionada à transmissão do HIV em proporções maiores, né? Eu acho muito digno poder reinaugurar uma forma de se relacionar que até pode incluir a possibilidade de ter muitos parceiros, de não viver necessariamente relacionamentos monogâmicos... **sem medo**. Eu acho que ela pode desfazer um pouco do problema da promiscuidade, porque se infectar pelo HIV não tem exatamente a ver só com o número de parceiros que você tem, mas com a possibilidade dessas parcerias receberem cuidados em saúde para prevenir ou tratar HIV, conhecimento e acesso, né? Mas eu acho que **essa dignidade não está chegando para todo mundo**. E essa visão é um pouco burguesa, branca, talvez, porque a morte relacionada ao HIV ela não é mais para uma parte das pessoas o desfecho mais provável, porque uma parte das pessoas, pessoas que vão ter acesso a cuidados vão conseguir impedir isso, mas outra parte talvez não consiga. **Talvez não consiga acessar, e acessar a prevenção é definitivo para a qualidade de vida dessas pessoas, né**. Eu como médico atendendo pessoas convivendo com HIV no Rio Grande do Sul, eu atendia principalmente pessoas muito vulneráveis, e a dificuldade, por exemplo, em se deslocar na cidade, em ter dinheiro para para se transportar, mesmo que tivesse um passe, mas ele é cheio de burocracia e você tem que abrir a sua sorologia para o atendente, enfim... era um dos determinantes para aquelas pessoas adoecerem mais. Então... Enfim, **eu falei por um lado dessa qualidade de vida, dessa vida bem vivida. E outra pode ser a diferença entre viver e morrer, né? Ou viver ou adoecer gravemente. Então eu acho que isso tem a ver com dignidade** (Entrevistado 5, 2024).

O entrevistado 4 (Servidor Público), de forma semelhante, relatou:

Quando eu trabalhava no posto de saúde em Florianópolis, a mãe trazia a menina adolescente para consulta, com medo que ela engravidasse. Sabe, então as pessoas heterossexuais nunca precisaram se preocupar com relação às ISTs, né? **Nunca carregaram essa culpa e esse medo. De transar com um medo desproporcional de contrair uma doença como o HIV.** Enquanto a nossa população, desde o início que a gente começa a ter esses desejos, essas coisas, isso já cai na nossa cabeça assim, né? Graças a Deus, cada vez menos, né? As gerações mais novas têm tido esse medo menor assim, com relação à Aids e eu acho isso extremamente positivo. **Mas eu vivi isso de ter muito medo de transar. Mesmo usando camisinha, um medo absurdo. Desproporcional. E eu acho que a PrEP traz isso. Assim, a possibilidade de você transar sem medo,** saber que o que você está fazendo não é nada de errado. Que você tem direito a ter uma experiência sexual prazerosa, tranquila, sabe, que envolva mais amor e menos medo. Então acho que, nesse sentido, assim, essa ideia mais subjetiva, mas eu acho que é muito importante, né? **Desses dois elementos, que é o I=I¹⁹ para quem vive com HIV, e da PrEP para quem é HIV negativo, a possibilidade de você ter uma vida sexual com menos medo assim, sabe?** (Entrevistado 4, 2024).

Depreende-se destes relatos que a PrEP representa, conforme relatado por Pimenta *et al* (2022, p. 4), a conquista de liberdade sexual, ao contribuir para eliminar o medo da infecção pelo HIV, ou então o *elemento neurotizante*, nos termos utilizados por um relato transcrito pelas autoras, segundo o qual a PrEP seria “uma maneira de matar o HIV como elemento ‘neurotizante’ de todas as relações sexuais entre homossexuais. Porque eles têm medo antes, têm medo durante e têm medo depois”. Entretanto, nota-se que embora a PrEP permita alguns horizontes de se viver uma sexualidade apartada do elemento medo, sozinha ela não seria capaz de garantir plenamente a dignidade, pois não atinge diretamente algumas questões essencialmente relacionadas ao estigma e a discriminação. Nesse sentido, a entrevistada 1 (Terceiro Setor/Ativista), reflete:

Eu acho que as políticas públicas da PrEP especificamente não vão garantir algo tão subjetivo e abstrato quanto a dignidade. A dignidade é um conjunto de percepções que a pessoa tem de si mesma que vão fazer com que ela se valora de forma adequada. Agora a questão da valoração vai passar por uma questão de autoestima. Uma doença que está relacionada ao estigma, ela já vai tirar dessa pessoa o aspecto da dignidade por que ela vai contribuir para uma baixa autoestima. Depois de tudo isso, ela ainda tem uma série de outros entraves e barreiras que são relacionados ao trabalho, a condições financeiras, condições de convivência em determinados grupos, tudo isso tá relacionado ao estigma e a discriminação. Então enquanto a gente não tiver uma ação efetiva que combata estigma e discriminação em todos os lugares, em todos os espaços, não só relacionado ao HIV/aids, mas fazer um trabalho de combate ao estigma e a discriminação interseccional... Então entendendo sobre violência baseada em gênero e como ela opera, entendendo as formas e os mecanismos de opressão que foram importados no processo de colonização europeu, então o patriarcado como mecanismo de opressão, o racismo como mecanismo de opressão, e todas essas funções de controle social que esses mecanismos de opressão operam nas pessoas **impedem elas de ter a percepção de**

¹⁹ I=I é uma sigla que se refere a “indetectável igual a intransmissível”, ou seja, pessoas vivendo com HIV em tratamento antirretroviral e carga viral indetectável há pelo menos seis meses não transmitem o vírus por via sexual.

dignidade que elas deveriam ter enquanto cidadãos e cidadãs que deveriam nascer livres e iguais em direitos (Entrevistada 1, 2024).

O entrevistado 3 (Usuário de PrEP) resume adequadamente a dicotomia percebida nos relatos anteriores, ao afirmar que:

Na dimensão farmacêutica, entendo que essa dignidade é consideravelmente assegurada. Mas na dimensão psicológica e relacionada ao aspecto da saúde mental, creio que os desafios são maiores, levando em consideração a falta de transversalidade no tratamento dessas pessoas, com, por exemplo, inclusão de psicólogos e psiquiatras no acompanhamento constante das pessoas com HIV. Além disso, **entendo que há ainda sérias barreiras atitudinais, na medida em que comportamentos da comunidade tendem à estigmatização dessas pessoas** (Entrevistado 3, 2024).

O entrevistado 2 (Servidor Público), indo pelo mesmo caminho, atesta categoricamente:

Acho que a gente avançou muito no aspecto biomédico, ou seja, diagnóstico, prevenção, tratamento, mas temos falhado sistematicamente na promoção e muito especialmente na questão do estigma e preconceito. **Na questão do estigma e do preconceito, a gente tem falhado catastroficamente.** A avaliação das pessoas das ONGs é que elas continuam vítimas do preconceito e do estigma como eram na década de 90, nos anos 2000, não mudou. (...) **Então eu acho que a questão da dignidade passa pelo enfrentamento e pelo fim da questão do estigma e do preconceito.** A gente tá muito longe. Legalmente, a gente tá bem. O Brasil não tem leis criminalizadoras. Mas o preconceito não é a lei que resolve. É claro que a lei piora, se você proíbe alguém de ser gay é claro que o estigma vai ser maior. Mas descriminalizar não garante dignidade, garante legalidade (Entrevistado 2, 2024).

A este respeito, a UNAIDS Brasil lançou, em 2019, um estudo sobre experiências de estigma e discriminação de pessoas vivendo com HIV no Brasil, o Índice de Estigma (ou Stigma Index, em inglês)²⁰. O relatório conclui que “a exposição constante ao estigma e à discriminação tem impacto sobre como a pessoa se sente, sua inserção em diversos meios sociais e até mesmo a conquista de seus objetivos pessoais” (UNAIDS, 2019d, p. 35). O estudo revela que 46,3% das pessoas vivendo com HIV já souberam de outras pessoas fazendo comentários discriminatórios ou fofocando a seu respeito, 25,3% já foram assediadas verbalmente e 19,6% perderam fonte de renda ou emprego por serem soropositivas. Em relação à violação de direitos, 22% já sofreram algum abuso como, por exemplo, ser forçado a realizar teste de HIV para usufruir de algum direito (plano de saúde, emprego, aposentadoria) ou ter sua sorologia publicizada sem consentimento. Outro dado relevante

²⁰ Para saber mais sobre o Stigma Index no Brasil e no mundo, é possível acessar <https://www.stigmaindex.org>.

demonstrado pelo relatório se refere aos motivos que levam as pessoas a evitar, demorar ou recusar o recebimento de cuidados de saúde. 26.5% temiam que profissionais de saúde revelassem seu estado sorológico positivo para HIV sem seu consentimento e 20% disseram ter tido uma experiência ruim com um profissional de saúde no passado (UNAIDS, 2019d, p. 54). Por outro lado, o entrevistado 2 (Servidor Público) também demonstrou exemplo de como a política pública da PrEP tenta contornar as barreiras de acesso relacionadas ao estigma e ao preconceito, ao mencionar uma das prioridades do governo:

Uma das ações que a gente já definiu, já ofereceu para municípios e vamos começar a implementar a partir de janeiro são as máquinas dispensadoras de PrEP, PEP e autoteste. A gente vai pegar o modelo do município de São Paulo²¹ e vai oferecer pra quem quiser, com compromisso de colocar os três produtos e um serviço de teleatendimento, para que torne desnecessária a ida do usuário no serviço de saúde, por que você Rodrigo pode ir no serviço de saúde sem o menor problema, **mas uma travesti ou uma pessoa privada de liberdade não vai mesmo. Uma pessoa em situação de rua dificilmente irá. Uma travesti pode até ir, mas todo mundo ficaria se cutucando por conta do estigma e do preconceito.** O mesmo se aplica ao usuário de droga, às profissionais do sexo, o mesmo se aplica a gays num nível menor, então a gente quer que o serviço seja oferecido em teleatendimento e a pessoa faça o autoteste, que é o modelo de São Paulo que a gente vai ampliar (Entrevistado 2, 2024).

Há de se considerar também a leitura segundo a qual a PrEP funciona de certa forma como uma porta de entrada para o cuidado integral em saúde. Nos termos dos protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, a pessoa em PrEP necessita realizar exames e consultas médicas frequentemente, seja em unidades de saúde especializadas em saúde sexual, seja em unidades básicas de saúde. De todo modo, ao preconizar o acompanhamento daquele usuário, a política da PrEP permite não apenas a prevenção, mas, sobretudo, a promoção da saúde. Nesse aspecto, o entrevistado 4 (Servidor Público) vai além:

E eu sempre falo que a gente tem que pensar essas estratégias de prevenção, essas tecnologias, não só como esse elemento “A PrEP, uma pílula ou tratamento, teste rápido”, **mas de pensar que são elementos que podem ser porta de entrada**

²¹ A Prefeitura de São Paulo lançou em junho de 2024, durante o final de semana da Parada do Orgulho LGBTQIA+, um sistema de disponibilização das profilaxias pré e pós-exposição ao HIV (PrEP e PEP) por meio de máquinas dispensadoras automáticas. Os usuários interessados em acessar as profilaxias poderão passar por teleconsultas por meio do canal SPrEP - PrEP e PEP online, disponível no aplicativo e-saúdeSP. Após a consulta, a equipe médica emitirá uma receita e acionará o envio de um link via SMS com o QR Code que será lido pela máquina, liberando de forma automática o medicamento prescrito. As máquinas automáticas estarão estrategicamente posicionadas conforme a avaliação de dados epidemiológicos e o levantamento de equipes especializadas com relação às demandas locais na cidade. Ao otimizar a logística e reduzir o tempo de espera, a implantação dos dispositivos facilita o acesso à PrEP e à PEP, que são fundamentais para a resposta da capital à epidemia de HIV. Mais informações em: <https://capital.sp.gov.br/w/prefeitura-lanca-maquina-para-acesso-gratuito-e-automatico-a-medicamentos-que-previnem-o-hiv%C2%A0>.

para o cuidado integral em saúde. Então, quando uma pessoa em situação de rua vem com uma queixa de IST ou quando uma mulher trans trabalhadora do sexo procura uma unidade básica querendo fazer um teste de HIV, porque ela teve uma exposição há um dia atrás... Talvez seja oportunidade de você trazer aquela pessoa para dentro do cuidado e não cuidado só de saúde. Mas oferecer assistência social. Verificar uma questão de possibilidade de, enfim, um bolsa família. Eu entendo essas estratégias como porta de entrada para o cuidado integral e, nesse sentido, **essa questão de ter a possibilidade de ter dignidade enquanto cidadão, de ter realmente acesso ao que o estado deve oferecer, né?** Então, estratégia de prevenção de qualidade, mas também alimentação, transporte. Lógico, o básico, que seria oferta biomédica, a gente já tem dificuldade. Pensar nessas estratégias do ponto de vista de um cuidado mais ampliado, assim, é mais difícil ainda, né? (Entrevistado 4, 2024).

Ou seja, além da possibilidade de transar sem medo, a PrEP pode se colocar como porta de entrada para o cuidado integral não apenas de saúde ou saúde sexual, mas também orientando-se pelos determinantes sociais que balizam a vida do usuário. Nota-se que a PrEP constitui-se como ponto de virada na história da epidemia ao possibilitar uma forma alternativa e efetiva de prevenção suficientemente eficaz a ponto de afastar o medo das sexualidades em risco de contrair o HIV. Entretanto, evidencia-se uma dimensão de estigma e preconceito que atinge tanto o lado da prevenção quanto o lado do tratamento e que persiste, mesmo num cenário de avanço e fortalecimento da política de PrEP. Portanto, o caminho para se viver uma vida digna passa pelo enfrentamento e mitigação do estigma e do preconceito relacionados ao HIV. Passa, também, pelo reconhecimento da importância das lutas sociais pela concretização e pela efetividade dos direitos humanos. A este respeito, destaca-se a mais recente conquista do movimento social de luta pelos direitos das pessoas vivendo com HIV. Em novembro de 2024, o direito à aposentadoria por incapacidade para pessoas vivendo com HIV/aids foi reativado por decisão judicial após mobilização da sociedade civil, com apoio institucional do Ministério da Saúde, como resultado da Ação Civil Pública nº 5034085-17.2020.4.04.7100, proposta pelo Ministério Público Federal junto ao Tribunal Regional Federal da 4ª região, após mobilização de organizações da sociedade civil com o apoio da DATHI. De acordo com Artur Kalichman, coordenador-geral de Vigilância de HIV e Aids do Ministério da Saúde,

Cerca de 30% das pessoas que conhecem sua condição sorológica possuem dano imunológico grave e apresentam manifestações de aids, muitas vezes acompanhadas de doenças oportunistas incapacitantes. “Fora os inúmeros outros problemas relacionados às barreiras de acesso a emprego e renda, ou seja, a aposentadoria é fundamental para que essas pessoas tenham garantidos direitos básicos mínimos, como alimentação, por exemplo”, comenta o coordenador. (Albarado; Botaro, 2025)

Trata-se de mais um exemplo de luta pela efetivação de direitos *ora previstos, porém sonegados*, o que conduz novamente às análises cognitivas de políticas públicas na medida em que se evidencia que a política não é neutra, assim como a tecnologia não é puramente técnica. A política é influenciada por ideias e valores, seja do ponto de vista daqueles que a constroem, seja do ponto de vista das pessoas por ela afetadas. No caso concreto, as entrevistas evidenciaram que a política da PrEP é influenciada pelo estigma e pela discriminação presentes na sociedade, os quais operam como estruturas cognitivas que dificultam o acesso à prevenção, sobretudo pelas populações mais vulneráveis.

Redução de mortes e novas infecções

No tocante à situação epidemiológica de HIV/aids no Brasil, conforme o boletim mais recente divulgado pelo Ministério da Saúde (2024c, pp. 11-26), entre 2007 e junho de 2024, foram notificados 541.759 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Já em relação à aids, de 1980 a junho de 2024, foram registrados 1.165.599 casos de aids no Brasil, com uma média anual de 36 mil novos casos nos últimos cinco anos. Em relação à mortalidade, desde o início da epidemia de aids (1980) até 31 de dezembro de 2023, foram registrados no Brasil 392.981 óbitos tendo o HIV ou aids como causa básica. A este respeito, o entrevistado 2 (Servidor Público) afirmou que a mortalidade é hoje o melhor índice para se analisar a trajetória da epidemia nos anos recentes, tendo em vista que durante a pandemia de covid-19 houve elevada subnotificação de novos casos de infecção. Para o entrevistado,

(...) temos mortalidade no país mais baixa nos últimos 10 anos, no boletim que saiu anteontem mostrou uma queda de 3,9, foi a maior queda anual e a menor taxa de mortalidade em 10 anos, e isso é uma super medida de impacto por que a gente poderia atribuir na pandemia “a não ta detectando por que as pessoas não vão fazer teste” mas morrer, continuaram morrendo, até por que não estavam fazendo o tratamento. Então **a mortalidade é o melhor indicador de impacto que a gente tem. Se a gente tem hoje a menor mortalidade da década, é porque realmente a gente tá tendo resultados importantes em termos de mortalidade e de controle da epidemia.** Mas a gente não quer controlar, a gente quer eliminar, então tem que ser muito mais ousado e a minha avaliação é que a gente tem um programa modelo no que diz respeito a tratamento, oferta de diagnóstico, de profilaxia, mas estamos muito aquém de promover o acesso a quem mais precisa, e é aí que tá nossa prioridade (Entrevistado 2, 2024).

Analisar o impacto direto da PrEP nos dados epidemiológicos da epidemia no Brasil e no mundo é uma tarefa complexa, tendo em vista que os dados de novas infecções, de casos de aids e de mortalidade são de influência multifatorial. Não obstante, é possível constatar

alguma relação entre o crescimento da oferta de PrEP e a existência de serviços de saúde mais estruturados e articulados. Nesse sentido, o Ministério da Saúde adotou uma ferramenta estatística para relacionar o número de pessoas em PrEP com o número de novas infecções, chamada “Razão PrEP:HIV”. Conforme os dados divulgados pelo Relatório de Monitoramento de Profilaxias Pré e Pós-Exposição ao HIV 2023 (BRASIL, 2024a), “esse indicador mostra quantas pessoas estão em PrEP para cada novo vínculo de HIV em uma determinada área (município, estado, região e país)”, sendo possível concluir que se existirem o mínimo de 3 pessoas em PrEP para cada 1 nova infecção por HIV, a epidemia está em curva descendente. O indicador teve como referência um artigo publicado nos Estados Unidos e o Departamento de HIV/aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI) do Ministério da Saúde testou a aplicação da ferramenta no contexto brasileiro. Nos termos do relatório:

Considerando o intervalo de confiança dos dados, os municípios que apresentam Razão PrEP:HIV superior a 3 também possuem taxa de crescimento mensal dos novos casos de HIV negativa, ou seja, nesse grupo há redução significativa dos novos casos de HIV no período. Isso não implica uma relação de causa e efeito direta entre a PrEP e a redução na incidência do HIV, mas sim a conclusão de que municípios que apresentam esses níveis de PrEP também apresentam uma rede eficaz de cuidados e prevenção do HIV, os quais, juntos, levam à redução na incidência do HIV, sendo a PrEP um desses fatores (BRASIL, 2024a).

O entrevistado 2 (Servidor Público) se manifestou a respeito desta ferramenta, colocando-a como justificativa inequívoca para ampliar a oferta de PrEP no Brasil:

Junto a isso, e que explique isso, essa prioridade, é um estudo que a gente fez a partir de um estudo australiano²², mas a gente vem desenvolvendo ele muito mais robustamente, que demonstra inequivocamente que quando você tem 3 pessoas em PrEP pra cada nova pessoa com HIV, no estado, no município, no país, na região, no mundo, quando a gente observa que município que já atingiu 3 novas pessoas em PrEP para 1 novo caso de pessoa infectada pelo HIV, tem queda da epidemia. E a recíproca é inversa, ou seja, se você não chegou nos 3, a epidemia continua crescendo. **Isso é muito poderoso, isso tá demonstrado e a gente tá monitorando. Pegando todos os municípios com mais de 50 mil habitantes no Brasil, e analisando o número de PrEP e de pessoas infectadas, não tem um ponto fora da curva, é muito poderoso esse instrumento, essa ferramenta. Então pra gente se tornou prioridade absoluta ter mais de 3 PREPs pra cada caso novo detectado.** Pra isso a gente tem que testar muito, tem que testar pra fazer PREP, por que você não pode fazer PrEP sem testar, e tem que testar pra detectar

²² A Razão PrEP:HIV é uma ferramenta adaptada à realidade brasileira e tem como referência o artigo “The prevalence of pre-exposure prophylaxis use and the pre-exposure prophylaxis-to-need ratio in the fourth quarter of 2017, United States”, disponível em https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1047279718301078?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=822dc44b0e55266f.

mais. São nossas grandes duas prioridades, testagem e prevenção (Entrevistado 2, 2024).

Ou seja, é possível entender que, do ponto de vista técnico, a política da PrEP está muito bem justificada pela sua eficácia na prevenção ao HIV, mas também pelo impacto que gera na redução do número de novos casos e a consequente queda na curva da epidemia. Não obstante, faz-se necessário considerar, também, as disputas e alterações na correlação de forças para a formação da agenda política, na medida em que há a percepção de que o HIV/aids já foi, no passado, uma pauta prioritária e de que surgiram esforços de silenciamento e apagamento do tema.

Nesse sentido, evidencia-se a constituição da política da PrEP a partir de fóruns híbridos que levam em consideração não apenas a racionalidade técnica da PrEP enquanto medicamento, mas também a contribuição de usuários, gestores públicos, cientistas, ativistas e sociedade civil em diversos espaços, muitos deles colegiados (como a CONITEC e a ANVISA, por exemplo) para configurar um campo de ação pública que vai além da dimensão biomédica, tornando-se capaz de enfrentar o estigma, promover equidade e ampliar o acesso à prevenção em contextos de vulnerabilidade social, econômica e cultural. Esses elementos explicam, em parte, os resultados positivos observados nos indicadores epidemiológicos recentes.

Conflito político e definição de agenda

No tocante aos processos de definição da agenda, além da perda de “prioridade” nos termos descritos pela entrevistada 1 e da desativação das redes sociais do departamento denunciada pelo entrevistado 5, chama a atenção o relato do entrevistado 2 (Servidor Público), que expôs a necessidade de se realizar uma articulação prévia e robusta com instituições diversas a fim de se garantir maior estabilidade e solidez às propostas governamentais relacionadas ao tema HIV/aids e setores mais sensíveis da sociedade, referindo-se, neste ponto específico, aos usuários de drogas e aos profissionais do sexo:

Então nessas duas áreas nossa estratégia tem sido trabalhar com parceiros, parceiros de saúde mental no que diz respeito à questão das drogas, parceiros de educação em saúde e saúde sexual reprodutiva nas universidades, nas escolas básicas, ou seja, ministério da saúde, da educação, da justiça, organismos internacionais... **Então se a gente vai fazer alguma coisa, tem que costurar com todo mundo antes pra dizer que “a não é o ministério da saúde”, é todo um conjunto de instituições, pra nos fortalecer e poder fazer esse enfrentamento** (Entrevistado 2, 2024).

A dificuldade de se pautar o tema publicamente também foi relatada pelo entrevistado 4 (Servidor Público), ao descrever processos de censura das campanha institucionais do Ministério da Saúde voltadas ao tema HIV/aids durante o período do governo Bolsonaro:

Principalmente nas campanhas. Nesse período, **a gente sempre, de alguma forma, tentava incluir a PrEP, mesmo a prevenção combinada em geral, mas sempre rolava uma certa censura por parte da comunicação de só incluir o preservativo.** Então as campanhas nesse período, tirando a última campanha, que foi meio que inesperado, porque eu acho que o pessoal já tinha perdido a eleição, já tinha chutado o balde. Então, o primeiro de dezembro de 2022 já foi uma campanha que falou de prevenção combinada e tinha inclusive, população trans, né. Pessoas, homens gays e mulheres lésbicas na campanha. Assim, a gente não sabe ainda como isso passou, mas passou. **Mas as campanhas anteriores, sempre que a gente tentava pautar, não passava.** Sempre que voltava era: "vamos falar só de preservativo". Então esse foi realmente um momento que sempre rolava esse tipo de censura. Porque no fim é uma censura, né? **O corpo técnico entendia que precisava pautar tal coisa, mas alguma coisa ali, né, nos documentos que a gente mandava, sempre voltava sem a questão da saúde sexual e da abordagem de prevenção combinada** (Entrevistado 4, 2024).

Os relatos evidenciam de forma concreta formas como o neoconservadorismo presente na sociedade é capaz de interferir nas instituições responsáveis pela política de PrEP no Brasil, seja retirando o reconhecimento de sua legitimidade, seja utilizando estratégias de comunicação e censura para evitar o tema. Tais ações revelam parte de um receituário muito próprio da agenda neoconservadora no Brasil: o moralismo religioso contra os avanços de gênero e de diversidade sexual ao empregar o silenciamento sobre o tema HIV/aids; a corrosão democrática ao enfraquecer o papel das instituições como o Ministério da Saúde.

Influência de valores e ideias sobre a política

Os entrevistados também foram questionados sobre se ideias e valores presentes na sociedade interferem nas políticas brasileiras para o HIV/aids. O entrevistado 6 (Usuário), em divergência dos demais participantes, acredita não haver influência de ideias e valores nas políticas públicas de HIV/aids:

Acredito que os preconceitos que ainda existem na sociedade não interferem especificamente nessas políticas. A sociedade tem se mostrado cada vez mais conservadora e até reacionária, mas felizmente isso não tem prejudicado as políticas brasileiras para o HIV/aids, **que vêm sendo conduzidas de forma técnica** (Entrevistado 6, 2024)

Destaca-se a mobilização da “forma técnica” enquanto justificativa para avaliar a não interferência de ideias e valores na política. Por outro lado, os demais entrevistados concordam que há influência de ideias e valores presentes na sociedade nos rumos da política brasileira de HIV/aids, tanto do ponto de vista do usuário e ativistas, quanto a partir do olhar de servidores públicos diretamente responsáveis por essa política pública. Quanto ao aspecto defendido no último relato, a entrevistada 1 (Terceiro Setor) refuta a capacidade do argumento puramente técnico de avançar as políticas de HIV/aids:

(...) a população não entende o termo técnico. Não adianta. Não adianta ficar higienizando as coisas. O movimento feminista que trouxe pra mulheres o direito a trabalho, a voto, foi rasgando sutiã. Nenhuma revolução, nenhuma mudança social se faz com termo técnico. As mulheres elas não saíam na rua dizendo assim “a gente quer um inibidor de... entendeu?”. Então é isso, **você pode ter a melhor tecnologia do mundo, você pode ter a melhor tecnologia disponível no SUS, ela vai ser acessada por quem? A PrEP hoje por exemplo é acessada por quem? Por homens, gays, brancos, com mais nível educacional... mas não são eles que estão morrendo.** Como é que a gente faz pra levar essa tecnologia, com essa eficácia, pra mulheres negras que estão morrendo? Como é que a gente traduz? E não é com termo técnico. Não adianta o médico falar “olha é muito importante que você tome a PrEP assim assim assado pra prevenir o HIV”. Qual era o diálogo que a sociedade tinha na época do anticoncepcional? Era “qual é o seu problema? Meu problema é eu tenho 7 filhos, eu não tenho marido, meu marido me abandonou, ele já tinha outras 2 famílias, cada uma com mais 7 filhos e eu tenho um monte de filho pra sustentar, o que que eu faço?”. Qual é o diálogo agora? “Minha mãe morando no interior de São Paulo não tem acesso a posto de saúde e tá com HIV, o que que eu faço?” Qual é a solução que eu vou dar pra ela? Como é que eu chego nessa pessoa? Que não teve informação, que acha que só acontece com gay, imagina, é um castigo de Deus. (...) A medicina é feita pra não ser acessível pra quem é pobre. E a filosofia, a psicologia, a pedagogia, todas as outras ciências que são humanas e precisam estar embrenhadas nas ciências médicas foram divididas, e quando você tenta unir as coisas aí vira pânico moral. Como que você pode falar disso? E a única forma de chegar nas pessoas é traduzindo numa comunicação que não seja violenta, que não seja culpabilizando a pessoa, ou responsabilizando ela unicamente pelas dores que ela vai sentir, então eu acho que esse é o único caminho (Entrevistada 1, 2024)

Avançando o debate sobre formas pelas quais ideias e valores podem influenciar as políticas de HIV/aids, a partir da percepção e dos relatos dos participantes entrevistados, chama atenção o fato de que, ao se falar de HIV, se fala de sexualidade. Para o entrevistado 4 (Usuário),

O conservadorismo e a religião são fatores que interferem bastante, desde a visão de grupos radicais que pregam contra métodos preventivos, como a camisinha por exemplo, até para os héteros, mas também o preconceito difundido por grupos religiosos contra pessoas que convivem com o vírus. A ideia de que pessoas que tomam PrEP possuem **comportamento depravado e sexualmente inadequado não contribui para a evolução do debate, eu acho** (Entrevistado 4, 2024).

De forma a complementar o relato anterior, destaca-se o ponto apresentado pelo entrevistado 5 (Ativista), no sentido de que, ao se falar de sexualidade, se fala de algo errado, negativo e, conseqüentemente, algo que se mantém fora da agenda das lideranças e da sociedade como um todo:

Então, sei lá, eu acho que uma ideia dessas é que o HIV não é um tema relevante. **Não é um tema que está em primeiro lugar na agenda de muitas lideranças, né?** É. De valores certamente também. Porque no sentido do conservadorismo ou da sexofobia, da fobia em relação à sexualidade, né. A ideia que os haters da PrEP costumam ter é que a PrEP vai produzir uma desinibição sexual e que as pessoas vão, por causa disso também, estarem mais sujeitas a outras ISTs, ou, enfim, fazerem o que elas desejam fazer. **E isso tem a ver com valores retrógrados, que colocam a sexualidade como uma coisa errada, negativa.** Eu acho que isso emperra muito. Isso também não tem a ver só com as lideranças, mas com a opinião pública, né? (Entrevistado 5, 2024).

O entrevistado 4 (Servidor Público) apresentou uma comparação relevante utilizando o exemplo da pílula anticoncepcional para explicar sua visão de como ideias e valores afetam a política da PrEP:

Eu ando meio pessimista com o contexto político brasileiro. Não é muito muito favorável, né? A gente teve aí, eleições municipais, então acaba que isso contamina um pouco meu discurso, e, nesse sentido, é um pouco de pensar esses ideais mais conservadores e que me deixam muito triste até por ser uma pessoa que tem trabalhado com essa pauta, tem tentado expandir, mesmo dentro do meio LGBT a gente tem esse discurso conservador com relação à PrEP, né? De dizer “ai a pessoa quer usar a PrEP para transar sem camisinha”... e daí? Não é isso. A gente não está oferecendo pra as pessoas transarem sem camisinha, mas se daí que a pessoa quer transar sem camisinha, por que você quer determinar como o outro vai transar? O que que ele deve sentir nesse momento? Que é muito único dele, tipo, se ele não tá sendo violento e ele não está cometendo nenhum crime, que que você quer dizer se ele tem direito ou não de transar com ou sem camisinha? Sabe essa coisa meio conservadora assim, né? E por exemplo, eu sou um usuário de PrEP, né. Não muda pra mim, mas eu sei que **para uma pessoa que talvez não tenha acesso à informação, esse discurso burro e conservador impede que quem mais precisa acesse.** Então, para mim, é essa raiva que eu sinto dessas pessoas que usam seus canais de comunicação que propagam essas mentiras com relação à PrEP “aumentando as outras ISTs...”. A gente não tem evidência nenhuma que mostra isso, pelo contrário! A gente vê que monitorar essas pessoas que de alguma forma eram vulneráveis ao HIV e que são vulneráveis às outras ISTs, se você diagnosticar, tratar, curar e tratar a rede sexual dessas pessoas, você reduz, né a transmissão de outras infecções sexualmente transmissíveis. **Então assim você vê esse discurso que no fim a base é a homofobia. LGBTfobia. E eu não tenho dúvida que é.** É isso que eu te falei, assim você nunca vai ouvir de um profissional de saúde falando “ai eu não vou dar anticoncepcional para essa mulher cis heterossexual porque eu vou estimular ela transar sem camisinha”. **Mas as pessoas fazem esse discurso com a PrEP.** Propaga desinformação, faz com que as pessoas fiquem constrangidas de usar. Eu falo que é correspondente ao papel da igreja católica de dizer, na época ali do boom da AIDS, que as pessoas não deveriam usar camisinha, deviam praticar abstinência. Então você tem uma

tecnologia que é extremamente eficaz, os estudos que a gente tem monitorado tem mais de 99% de eficácia e segurança, uma tecnologia que está disponível gratuitamente e as pessoas continuam propagando mentiras? Dizendo coisas que afastam quem mais precisa de ter acesso a essa estratégia. Assim, então, nesse sentido, é um pouco de tristeza, mesmo. De ver que essa ideia conservadora e que está inclusive dentro da população lgbt acaba sendo uma barreira importante (Entrevistado 4, 2024).

O entrevistado 2 (Servidor Público) é ainda mais categórico ao iniciar sua resposta:

Sem nenhuma dúvida. (...) Fomos surpreendidos nestes últimos anos, desde 2013, com movimento popular que foi incorporado pela direita, depois pela extrema direita, e a gente se vê hoje numa sociedade que tem mais ou menos 50 50 por cento das pessoas mais progressistas e mais conservadoras, e com isso vários temas passaram a ser dogmáticos. Bom até o governo passado os funcionários que estão aqui hoje e que estavam no governo passado às vezes se emocionam quando a gente fala de direitos humanos, dos direitos de quem é privado de liberdade, usuários de drogas injetáveis... e agora a gente encara isso como um problema de saúde, não como um problema da justiça. **Então a gente teve um retrocesso muito acentuado, culminando no governo Bolsonaro, e agora a retomada não é tão rápida. A gente tem uma sociedade dividida, quem tem um congresso muito conservador, então qualquer medida que você aloque recursos públicos, a sociedade acha um absurdo que a gente passe a comprar remédio pra gay, ou pra usuário de droga, ou qualquer coisa que fuja do seu padrão rígido moral.** Então alguns temas a gente consegue avançar muito sem problemas, como transmissão vertical. Camisinha protege contra sífilis, gonorreia, clamídia, HPV, tudo bem. **Agora, PrEP injetável, que você só quer mesmo para aquelas pessoas "promíscuas", profissionais do sexo, gays, que vão fazer o que quiser... inclusive o argumento pseudo sanitário de que vai proteger contra o HIV mas vai desproteger contra outras ISTs, a gente já mostrou que é falso. Enfim, essas agendas e pautas a gente tá longe de poder trabalhar com a liberdade que a gente gostaria** (Entrevistado 2, 2024).

A entrevistada 1 (Terceiro Setor) resume bem o argumento ao concordar que a ascensão do neoconservadorismo no Brasil interferiu na política de PrEP, mesmo que não tenha impedido a implementação:

Depende, né? Eu acho que o conservadorismo impediu sim, não a implementação... vamo tentar resolver essa pergunta com outra pergunta. **Quantos profissionais de saúde evitam prescrever PrEP porque pensam que é um dinheiro público gasto com uma pessoa que quer dar? Quem inventou essa ideia? É conservadorismo.** Então sim. Quando o conservadorismo cria a ideia de ideologia de gênero, o que ele faz? Fomenta mais uma vez uma discriminação na ponta que vai afetar o acesso (Entrevistada 1, 2024).

O que a entrevistada caracteriza como consequência do conservadorismo na ponta do serviço de saúde, ou seja, na ação e na percepção dos profissionais de saúde, é uma explicação que pode ser relacionada com a preferência de parte desses atores pelas abordagens comportamentais de prevenção, em detrimento das abordagens medicamentosas como a PrEP. Nesse aspecto, Pimenta *et al* (2022, p. 4) explicam que, para estes atores, há um risco de se enfatizar as abordagens medicamentosas para a prevenção do HIV, em detrimento

das abordagens comportamentais, o que é percebido como ameaça à própria política de prevenção combinada.

Os relatos extraídos das entrevistas, a partir da abordagem cognitiva das políticas públicas, evidenciam que ideias e valores exercem alguma influência concreta sobre as políticas de HIV/aids no Brasil, moldando não apenas o discurso, mas também a própria agenda de atuação dos agentes públicos e da sociedade. E não se trata de quaisquer ideias ou valores, “a crise de valores/padrões comportamentais instaurada no Brasil – na qual questões de gênero e sexualidade, direitos humanos e ativismo político se tornaram objeto de disputa e questionamentos – modificou a agenda governamental” (Almeida; Ribeiro; Bastos, 2022, p. 839). Essa influência se manifesta de maneira restritiva, impedindo que o tema ganhe espaço, ao mesmo tempo em que reproduz discursos preconceituosos, estigmatizantes e conservadores. Tais dinâmicas reforçam barreiras que dificultam a implementação de políticas mais inclusivas e eficazes, perpetuando desigualdades e marginalizando grupos já vulnerabilizados.

Portanto, fica claro que o conflito político e a influência de ideias e valores neoconservadores alcançam o processo de formulação e implementação das políticas de HIV/aids, demandando um esforço consciente para desconstruir estigmas e promover abordagens mais equitativas e baseadas em evidências.

Implementação da PrEP e consequências das mudanças sobre a política

Faz-se necessário registrar que, desde 2017, a política da PrEP foi oficialmente introduzida no Brasil e se expandiu, progressivamente, até chegar em 2025 tendo status prioritário dentro do escopo de ações do Departamento de HIV/aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI) do Ministério da Saúde. Esta trajetória parece contradizer a noção de que ideias e valores conservadores interferem na política pública, na medida em que ela está temporalmente situada dentro do período recente de maior recrudescimento desses valores na sociedade brasileira. Nesse sentido, as entrevistas também buscaram compreender a aparente contradição existente entre, por um lado, um país marcado pelo recrudescimento de políticas neoliberais e o consequente levante do neoconservadorismo e, por outro lado, a efetiva implementação de uma política pública ousada voltada à prevenção do HIV. Sobre este aspecto, dos avanços na política da PrEP deste 2017 até o presente, o entrevistado 4 (Servidor Público) ressaltou os avanços do programa:

O cenário geral olhando para trás, até a gente que ficou ali tem um pouco de mágoa, porque as pessoas falam ‘ah programa foi destruído’, o programa não foi destruído, né? A gente, inclusive, avançou em muitos aspectos. Nesse contexto, a gente conseguiu atualizar um PCDT de PrEP, que incluiu pessoas com mais de 15 anos. Pensando que ali de 15 a 29 anos são as pessoas que ainda estão tendo novas infecções em uma taxa mais elevada. A gente conseguiu permitir a prescrição de PrEP em serviços não especializados, na atenção primária, ambulatório trans. Então, se você ver, mesmo com o contexto da pandemia da covid, o acesso à PrEP no Brasil continuou crescendo mesmo nesse contexto político extremamente difícil. **Então eu entendo que apesar de toda a dificuldade que a gente teve, tanto o acesso a tratamento, incorporação de novas tecnologias, quanto a parte de prevenção, ela continuou avançando, né?** (Entrevistado 4, 2024).

A partir deste relato, poderia-se inferir a validade do argumento técnico no sentido de que a política pública e as tecnologias desenvolvem-se a partir de uma racionalidade objetiva, neutra, apolítica, nos termos de uma racionalidade tecnicista que desconsidera “as relações políticas entre grupos sociais, conflitos de interesse na definição de agendas, definição de soluções, tomada de decisão e apropriação de conhecimentos” (Sousa; Daroit, 2019, p. 9). O entrevistado 6 (Usuário), manifestou-se no mesmo sentido:

Acredito que, no SUS de uma forma geral, **as ideias e valores que prevalecem são os de cunho técnico, com o mínimo de interferência de preconceitos e subjetividades.** Penso dessa forma porque vejo que o programa nacional de ISTs funciona a contento (Entrevistado 6, 2024).

Entretanto, como já mencionado, “as tecnologias passaram a ser observadas como parte de um sistema, relacionando-se com variáveis externas, como política, sociedade e economia” (Sousa; Daroit, 2019, p. 2) e, nesse sentido, a PrEP é compreendida como uma tecnologia, seja enquanto medicamento, seja enquanto política pública, que se insere em uma temporalidade específica e, logicamente, dialoga com seu tempo, atores, ideias e valores. Demonstrando essa leitura, a continuidade do relato do entrevistado 4 (Servidor Público) refuta o argumento puramente técnico, jogando luz, alternativamente, sobre ações e estratégias das pessoas responsáveis pela continuidade da política pública no período analisado:

Mas claro que naquele momento a gente não esperava a tragédia que ia ser a eleição do Bolsonaro, né? Nem nos meus piores pesadelos isso ia acontecer, mas acabou que entrei antes desse momento, e dentro do departamento existe um grupo meio... é isso, é uma galera mais de esquerda, e todo mundo decidiu **“Não, não vamos, né? Vamos manter a resistência enquanto for possível”.** E daí, nesse sentido, a gente continuou tocando a política, mas começou a ter uma fragmentação do grupo... pessoas eram demitidas e não repunham. Então uma equipe que antes era de 18 pessoas acabou ficando em 3.
(...)

Quando teve a mudança de gestão que entrou o Mandetta, que foi o primeiro ministro da saúde ali do governo Bolsonaro, a pauta do HIV era a pauta mais visada naquele momento, né? **Tanto é que ele deu entrevista falando que não ia fazer nenhuma ação que pudesse ofender as famílias e tal²³, então a gente sabia que seria realmente a pauta mais visada até a pandemia da covid.** Então a pandemia meio que tirou totalmente o foco do nosso departamento, neste sentido, talvez a única coisa, não dá pra chamar de boa assim, mas nesse sentido de ter mudado um pouco olhar para a covid meio que deu uma certa independência para gente. **A pauta do HIV, que antes a gente entendia que seria a mais visada dessa nova gestão, acabou ficando mais escondida e daí a nossa grande preocupação era com relação a PrEP, porque você imagina, né? A única pauta de saúde sexual que ainda existia naquele momento, que é focada em populações mais vulnerabilizadas, que são justamente as populações que aquele governo mais odiava... Então a gente sabia que existia um risco da PrEP entrar na pauta de costumes ali e acabar rolando um corte de orçamento. Porque tem uma questão, os antirretrovirais para o tratamento de HIV é constitucional, assim está na lei. Então a gente sabia que eles não iam mexer nessa parte orçamentária dos medicamentos para tratamento. Mas a PrEP em si não existia garantia nenhuma, sabe, de continuidade da política. Então, meio que a ideia era, vamos tentar expandir sem fazer muito alarde. A ideia era, vamos continuar e fazendo os protocolos, tentando avançar no que era possível, mas sem grandes divulgações de massa e tal (Entrevistado 4, 2024).**

Seguindo a mesma linha de raciocínio, o entrevistado 2 (Servidor Público) também mencionou o compromisso dos profissionais que lidam com a política pública, e acrescentou outras três razões para a continuidade e desenvolvimento da PrEP - a robustez do SUS, a academia e, surpreendentemente, o jeitinho brasileiro:

Posso estar enganado mas eu atribuo muito à robustez do SUS, ao compromisso dos profissionais de saúde que lidam com essas questões como questões de saúde e não questões legais, à academia, especialmente aos vários ensaios clínicos e estudos qualitativos e, isso eu sei aqui (...) por jeitinhos brasileiros de contornar o problema, por exemplo, medicamentos da PrEP foram adquiridos como se fossem medicamentos para tratamento, que é constitucional. A gente tem que comprar o remédio, é obrigado por lei. Então compras da PrEP foram feitas como se fossem remédios terapêuticos, e não profiláticos, isso pelo próprio departamento, que tinha outro nome, um nome que não tinha a palavra aids. A ideia era invisibilizar a aids mesmo, uma das primeiras coisas nessa gestão foi voltar o nome do departamento para ter o nome Aids, então atribuo especialmente a esses três fatores: SUS, o compromisso dos funcionários e a academia e seus estudos e financiamentos internacionais. Com financiamento, com as instituições de pesquisa e com o compromisso dos SUS e dos seus funcionários, eu acho que a gente conseguiu driblar um pouco dessas restrições. Mas acho que tivemos alguns retrocessos, poderíamos estar muito mais a frente, né. É até difícil calcular o quanto teríamos hoje... talvez não uma epidemia estável, mas uma epidemia em declínio. Com todo esse arsenal profilático, terapêutico, diagnóstico, se a gente não tivesse escondido a aids ao longo desse período (Entrevistado 2, 2024).

²³ O ministro da Saúde escolhido para o governo do presidente eleito Jair Bolsonaro, o médico Luiz Henrique Mandetta, disse em entrevista à Folha de São Paulo que o governo precisa estimular novas formas de prevenção a doenças sexualmente transmissíveis, como a aids, mas deve ter cuidado para as famílias não se sentirem ofendidas. Acesse a notícia em <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/12/politica-de-prevencao-a-hiv-nao-pode-ofender-as-familias-afirma-novo-ministro.shtml>.

Por fim, o entrevistado 5 (Ativista) segue a mesma linha ao reputar aos servidores do ministério da saúde e aos movimentos sociais a continuidade da política da PrEP mesmo em tempos considerados adversos:

E eu concordo, eu acho que a gente poderia ter feito muito mais nesse tempo. Principalmente considerando os 4 anos de governo do Bolsonaro. **Eu acho que o pessoal que trabalhava lá no Ministério da saúde segurou a onda, porque quando ele entrou eu achei que não ia mais ter PrEP. A gente se sentiu muito em risco.** Inclusive com aquele comentário de que é despesa²⁴. Mas não cresceu, né. Não floresceu da maneira que tinha potencial para florescer. Com exceção de São Paulo. Então eu acho que sim. Eu acho que se não fosse por isso, talvez, nesse momento das respostas tecnológicas, poderiam ter sido mais fértil do que do que foi. Mas eu acho que também não houve completo retrocesso no HIV. Sabe, eu acho que houve um certo congelamento, né? Eu acho que houve muita resistência interna, né? Do dos servidores, do movimento social, dos profissionais, dos usuários, para que isso não fosse pior ainda, então tem resistência, mas certamente foi péssimo (Entrevistado 5, 2024).

Os relatos acerca da atuação dos servidores públicos no contexto desafiador de manutenção da política pública em tempos de exacerbado conflito político relacionado aos temas de gênero, diversidade sexual e, no caso em tela, ao HIV/aids, merecem destaque pois se referem precisamente à relação entre políticos e burocratas. Tal relação é complexa e a tentativa de controle político da burocracia faz parte do jogo democrático. Mas o caminho inverso também é verídico, ou seja, tentativas de subversão e resistência por parte dos atores que integram a burocracia (Lotta *et al*, 2023).

Em governos autoritários, as dinâmicas de controle e resistência assumem contornos diversos. Os políticos podem tentar tirar vantagem da burocracia ou atacá-la (BAUER *et al.*, 2021). Quando os políticos confiam na burocracia e reconhecem seu valor e competência, eles podem buscar ganhar sua lealdade capacitando, capturando ou usando burocratas a seu favor (HAJNAL; CSENGÓDI, 2014; PETERS; PIERRE, 2020; BAUER; BECKER, 2020). Por outro lado, quando os burocratas se tornam barreiras aos projetos autoritários, os governantes podem tentar atacá-los ou expurgá-los (BAUER *et al.*, 2021; BAUER; BECKER, 2020) para eliminar a dissidência (STOKER, 2021) (Lotta *et al*, 2023, p. 5).

Estes dois mecanismos (usar os burocratas a seu favor ou atacá-los) foram detectados no relato dado pelo entrevistado 4 (Servidor Público) em relação à equipe responsável pela área de HIV/aids do Ministério da Saúde. Além do trecho já apresentado em que o entrevistado revela a redução da equipe de 18 para apenas 3 pessoas (ataque aos burocratas),

²⁴ O então Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, afirmou que uma pessoa portadora (sic) de HIV representa “uma despesa para todos no Brasil”, além de “um problema sério para ela mesma”. O comentário foi feito ao defender a ideia da então ministra Damares Alves de que a abstinência sexual deve ser apresentada como método contraceptivo.

Acesse a notícia em <https://exame.com/brasil/pessoa-com-hiv-e-despesa-para-todos-no-brasil-diz-bolsonaro/>.

o entrevistado fez um relato acerca dos atores indicados pela gestão do presidente Jair Bolsonaro:

Então você vê a secretaria de atenção primária, a secretaria de atenção especializada. A gente ia tentar construir com essas pessoas e eram quadros muito ruins. Tipo de gestão, mais de altos cargos. A base acaba sendo servidores, né? Pessoas comprometidas, **mas essas pessoas que estavam nesses cargos mais elevados eram muito ruins. Realmente estavam ali pra destruir o que o que tinha sido construído**, mas ali dentro departamento a gente conseguiu fazer bastante coisa, sabe? (Entrevistado 4, 2024).

Este relato vai ao encontro da análise de Lotta *et al* (2023, p. 7) segundo a qual, “desde 2019, com o início do mandato de Bolsonaro, o presidente e seus nomeados políticos de alto escalão estabeleceram uma relação contenciosa com a burocracia pública”. Não obstante, a relação contenciosa também abrigou movimentos de reação da burocracia que permitiu, no caso da PrEP, que a política fosse mantida e expandida ao longo do tempo. Conforme os relatos apresentados, as estratégias de reação, ou resistência, dos servidores públicos incluíram processos de invisibilização da pauta de HIV/aids (facilitada pelo processo pandêmico de covid-19, mas também por episódios de censura e, inclusive, a saída do Brasil dos fóruns internacionais de divulgação científica), desvio de finalidade de instrumentos formais (medicamentos para prevenção foram comprados como se fosse para tratamento) e articulação interinstitucional entre órgãos governamentais e não governamentais (coalizões de defesa). Trata-se do que Lotta *et al* (2023, p. 5) chamam de ação política dos burocratas que, em contextos democráticos podem envolver aceitar o trabalho, fugir ou sabotar, porém em contextos de retrocesso democrático podem, também, atuar como barreiras à implementação de desmontes, dada sua natureza legalista e de continuidade institucional.

Em suma, as entrevistas e demais fontes de pesquisa foram apresentadas, neste capítulo, para suscitar e discutir elementos capazes de verificar a interferência da agenda neoconservadora na política da PrEP. Para tanto, foram mobilizadas, enquanto categorias de análise, o acesso efetivo a bens e direitos conquistados, vida digna e estigmatização, dados sobre mortes por aids e novas infecções por HIV, conflito político e definição de agenda e, por fim, influência de valores e ideias sobre a política.

Os dados demonstram haver, inequivocamente, influência de ideias e valores neoconservadores na política da PrEP. Esta influência é percebida desde a fase de formação da agenda, mas também durante as fases de formulação, tomada de decisão, implementação e avaliação. Podem ser destacados como exemplos concretos dessa influência o atraso para o

início da implementação da PrEP no Brasil como sintoma das disputas para formação da agenda de política pública; o racismo, o sexismo, a discriminação contra usuários de drogas, profissionais do sexo e pessoas privadas de liberdade como barreiras estruturais para o efetivo exercício de direitos já conquistados; a negação da ciência traduzida, pelos relatos, no direito à informação; o estigma e a discriminação relacionados à diversidade sexual e de gênero, bem como ao HIV/aids (sorofobia) e à visão negativa da sexualidade; o surgimento na sociedade de forças antagônicas ao programa de HIV/aids (coalizão de defesa); a censura de campanhas preventivas sobre PrEP pela equipe de comunicação do Ministério da Saúde; o preconceito contra a PrEP em si (evidenciado pelo relato de comparação com a pílula anticoncepcional) e o comportamento sexual livre entendido como promíscuo; a falta de liberdade dos gestores públicos para trabalhar a política da PrEP (evidenciada pelo relato da necessidade de costurar previamente a política com diversos atores e da demissão de servidores) prejudica a tempestividade das ações públicas.

Winnie Byanyima, diretora executiva do UNAIDS global, explica que “as respostas ao HIV têm sucesso quando estão baseadas em uma forte liderança política que: segue as evidências; enfrenta as desigualdades [...]; fortalece comunidades e organizações da sociedade civil [...]; e garante financiamento suficiente e sustentável” (UNAIDS, 2023, p. 4). Na medida em que todas estas prescrições são antagonizadas pela agenda neoconservadora, vislumbra-se ainda mais o antagonismo entre o neoconservadorismo e a luta contra o HIV/aids. Seguem persistindo lacunas de financiamento ao combate ao HIV, legislações criminalizadoras que prejudicam o tratamento e desafios para o acesso às novas tecnologias como a PrEP injetável de longa duração (UNAIDS, 2023, p. 14). No início de 2025, com o início da nova administração de Donald Trump como presidente dos Estados Unidos, o Departamento de Estado dos EUA anunciou uma suspensão imediata do financiamento de toda a assistência externa, incluindo o apoio financeiro e serviços oferecidos pelo PEPFAR (fundo estadunidense de financiamento das ações globais contra o HIV/aids). Após repercussão internacional, foi divulgada uma exceção humanitária de emergência, permitindo que pessoas em 55 países ao redor do mundo continuem acessando o tratamento contra o HIV. A este respeito, Byanyima alertou que os EUA financiam 73% de todo o trabalho da UNAIDS e, ainda que o financiamento não tenha sido retirado, há muita incerteza sobre que assistência será garantida no futuro (Byanyima, 2025, tradução nossa).

Não obstante, a despeito das influências detectadas, a PrEP foi implementada no Brasil e sua política vem crescendo e se desenvolvendo, ano após ano, muito em função de estratégias adotadas pelos servidores públicos da saúde envolvidos e de movimentações da

sociedade civil, ativistas e academia que, amparados pela robustez do SUS, lograram conquistar e manter, na medida do possível, a PrEP enquanto mais avançada tecnologia de prevenção ao HIV disponível.

CONCLUSÃO

A partir da pesquisa e da análise documental de instrumentos como boletins epidemiológicos, relatórios, atas e outros documentos produzidos por instituições governamentais e não governamentais, assim como também partindo das entrevistas realizadas com servidores públicos, usuários de PrEP, ativistas e membros do terceiro setor, foi possível descrever a trajetória das políticas brasileiras de HIV/aids, com foco sobre a PrEP. Também foi possível, principalmente a partir das entrevistas realizadas, caracterizar momentos em que a trajetória levou à institucionalização e à efetivação do acesso aos direitos e aos bens capazes de proporcionar uma vida digna e identificar mudanças na trajetória das políticas públicas de HIV/aids com foco sobre a PrEP e sua possível relação com a ascensão da agenda neoconservadora.

Rememorar a trajetória brasileira de enfrentamento ao HIV/aids traz à lembrança a fugacidade dos resultados das lutas sociais por dignidade como marcador determinante da leitura crítica e contra-hegemônica dos direitos humanos, inserindo-se numa noção de processos de direitos que se constroem e desconstroem na medida dos contextos de desenvolvimento político e social da sociedade brasileira, atualmente caracterizada pelo neoconservadorismo crescente.

A revisão de literatura possibilitou compreender que este neoconservadorismo é um fenômeno multifacetado, que utiliza, por um lado, o moralismo religioso contra os avanços de gênero e de diversidade sexual e, por outro, o idealismo punitivo contra a desordem e a pluralidade democrática, impactando políticas como o programa nacional de HIV/aids. No contexto brasileiro, o neoconservadorismo se constroi a partir de uma realidade política, econômica, social e cultural muito própria, já tendo pautado e subvertido temas de grande repercussão política.

Nesse sentido, a interferência do neoconservadorismo na política da PrEP foi observada levando-se em consideração as dinâmicas pelas quais ideias e valores influenciam as políticas públicas, seja nos processos de definição da agenda pública, seja durante sua execução. Também foi observada a partir da reflexão da PrEP enquanto tecnologia inserida na sociedade e que dialoga com seu tempo, atores, ideias e valores, superando uma visão tecnicista para alcançar a compreensão da PrEP enquanto tecnologia social, a qual considera as relações políticas entre grupos sociais e a apropriação de conhecimentos por determinados grupos. Uma tecnologia apropriada em forma de liberdade, de resistência, de dignidade. Uma tecnologia que se insere dentro de um contexto de quarenta anos de luta contra o HIV/aids,

por sobrevivência, por acesso à tratamento e à prevenção, pela conquista e pela efetivação de direitos e, sobretudo, pela dignidade humana. Ou seja, a PrEP foi analisada tanto como tecnologia quanto como política pública, num contexto em que os direitos humanos, antes de serem direitos, são processos e, nesse sentido, esta pesquisa buscou contribuir com a compreensão da resposta brasileira à epidemia de HIV/aids nesta quadra histórica em que, pela primeira vez, a PrEP surge como possibilidade. Em que, pela primeira vez, vislumbra-se o fim real, concreto e alcançável da epidemia.

A mobilização de abordagens críticas dos Direitos Humanos, das Políticas Públicas e das Tecnologias como lentes analíticas para a melhor compreender a relação entre o neoconservadorismo e a política da PrEP no Brasil possibilitou concluir que a ascensão da agenda neoconservadora interferiu nas políticas públicas brasileiras de HIV/aids e, inclusive, na política da PrEP. Tal interferência, entretanto, não significou o completo desmonte ou a paralisação total da política. Pelo contrário, a PrEP foi implementada no Brasil e se tornou assunto prioritário para o Ministério da Saúde. A PrEP segue crescendo apesar do neoconservadorismo cada vez mais fortalecido na sociedade brasileira.

Foge ao escopo desta pesquisa identificar e descrever todos os caminhos alternativos e subterfúgios adotados pela política da PrEP para contornar as interferências neoconservadoras. Entretanto foi possível detectar algumas razões para que a política tenha se mantido resiliente durante este período: a existência de estudos e ensaios clínicos nacionais e internacionais que, irrefutavelmente, demonstraram a segurança e a eficácia da PrEP para a prevenção ao HIV; a atuação de organismos nacionais e internacionais como o Ministério da Saúde, a UNAIDS e a OMS no sentido de adotar estratégias para a implementação da PrEP no Brasil e no mundo; a existência do SUS enquanto sistema de saúde público, universal e gratuito, robusto o suficiente para resistir à pressões contrárias à ciência e à saúde pública; a atuação dos movimentos sociais organizados que mobilizaram apoio e pressão em fóruns de deliberação colegiada, de opinião pública e de pressão junto ao Estado; a ação de servidores públicos que, comprometidos com sua missão institucional, resistiram às investidas conservadoras e fizeram a política da PrEP acontecer.

O Brasil é signatário da proposta da OMS de eliminação da aids como problema de saúde pública até 2030 e, para tanto, tem como objetivos estratégicos diagnosticar 95% das pessoas vivendo com HIV/aids, tratar 95% das pessoas diagnosticadas, ter 95% dessas pessoas em tratamento e reduzir a taxa de incidência de HIV e o número de óbitos por aids em 90%, em comparação com os índices de 2010. Tudo isso até 2030. A PrEP surge, nesse contexto, como poderosa ferramenta para viabilizar o alcance destes objetivos e a presente

pesquisa contribui para a compreensão dos processos relacionados à implementação desta política. Para além de contribuir com a construção da política da PrEP e da política nacional de HIV/aids, a presente pesquisa também contribui para a reflexão acerca do neoconservadorismo enquanto conceito e enquanto fenômeno em ascensão no Brasil e no mundo. As perspectivas de maior recrudescimento da agenda neoconservadora e de grave ameaça ao financiamento global da luta contra o HIV/aids requerem uma dedicação cada vez maior a este assunto.

Sugere-se que novas pesquisas aprofundem a reflexão sobre: a institucionalização do programa nacional de HIV/aids, incluindo a PrEP e novas tecnologias, como políticas de Estado e não de governo; a continuidade do fenômeno neoconservador e suas consequências para as políticas públicas sobre diversidade sexual e de gênero; o impacto da PrEP sobre as vivências de grupos específicos, como a comunidade LGBTQIA+, por exemplo, levando sempre em consideração referenciais teóricos de Direitos Humanos.

REFERÊNCIAS

- ABIA. ABIA critica atraso brasileiro na adoção do Truvada para a prevenção do HIV no SUS. 2015. Disponível em: <https://abiaids.org.br/abia-critica-atraso-brasileiro-na-adocao-do-truvada-para-a-prevencao-do-hiv-no-sus/28802>. Acesso em: 15/02/2025.
- ABIA. Mídia reconhece, enfim, retrocessos na resposta brasileira à epidemia. 2016. Disponível: <<https://abiaids.org.br/midia-reconhece-enfim-retrocessos-na-resposta-brasileira-epidemia/29704>>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- ACOSTA, A. O Buen Vivir: uma oportunidade de imaginar outro mundo. In: SOUSA, C. M., org. Um convite à utopia [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2016. Um convite à utopia collection, vol. 1, pp. 203-233. ISBN: 978-85-7879-488-0.
- ALBARADO, A.; BOTARO, S. Mobilização nacional reativa aposentadoria por incapacidade às pessoas vivendo com HIV ou aids: INSS reativou benefício após ação judicial desencadeada pela sociedade civil com o apoio do Ministério da Saúde. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/mobilizacao-nacional-reativa-aposentadoria-por-incapacidade-as-pessoas-vivendo-com-hiv-ou-aids#:~:text=Em%201988%2C%20a%20Lei%207.670,de%2060%20anos%20de%20idade>. Acesso em 17/02/2025.
- ALMEIDA, A. B.; SILVA, L. E. F.; SOUZA, M. H. DE. O neoconservadorismo no movimento carismático católico brasileiro e a resistência ao Concílio Vaticano II: uma análise sociorreligiosa da linguagem. Estudos de Religião, v. 37, n. 1, p. 197–216, 27 abr. 2023.
- ALMEIDA, A. I. S.; RIBEIRO, J. M.; BASTOS, F. I. Análise da política nacional de DST/AIDS sob a perspectiva do modelo de coalizões de defesa. Ciência & Saúde Coletiva, 27(3):837-848, 2022.
- ALMEIDA, G. S. DE. Notas sobre a complexidade do neoconservadorismo e seu impacto nas políticas sociais. Revista Katálysis, v. 23, n. 3, p. 720–731, 5 out. 2020.
- BAETEN, J. M. et al. Antiretroviral Prophylaxis for HIV Prevention in Heterosexual Men and Women. New England Journal of Medicine, v. 367, n. 5, p. 399–410, 2 ago. 2012.
- BARROCO, M. L. DA S. Direitos humanos, neoconservadorismo e neofascismo no Brasil contemporâneo. Serviço Social & Sociedade, n. 143, p. 12–21, abr. 2022.
- BARROCO, M. L. DA S. Não passarão! Ofensiva neoconservadora e Serviço Social. Serviço Social & Sociedade, p. 623–636, 2015.
- BARROS, S.G. Respostas governamentais à epidemia da aids: situando a problemática e o objeto da pesquisa. In: Política Nacional de Aids: construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil [online]. Salvador: EDUFBA, 2018, pp. 16-26. ISBN 978-85-232-2030-3.

BARROSO, L. R. A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação. Versão provisória para debate público. Mimeografado, dezembro de 2010. Disponível em: https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf. Acessado em 15/02/2025.

BECK, D. F.; SANTOS, R. B. DOS. O conflito do neoconservadorismo brasileiro com Paulo Freire: a disputa entre a opressão e a autonomia. *EccoS – Revista Científica*, n. 60, p. e14824–e14824, 29 mar. 2022.

BEKKER, L.-G. et al. Twice-Yearly Lenacapavir or Daily F/TAF for HIV Prevention in Cisgender Women. *New England Journal of Medicine*, v. 391, n. 13, 24 jul. 2024.

BEZERRA, V. 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*, vol. 22, núm. 45, 2019, Setembro, pp. 13-34. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Brasil.

BIROLI, F.; MACHADO, M. D. C.; VAGGIONE, J. M. Gênero, neoconservadorismo e democracia. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

BIROLI, Flávia. Gênero e política: igualdade de gênero e diversidade sexual na crise da democracia. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, [S. l.], v. 15, n. 3, 2021. DOI: 10.29397/reciis.v15i3.2447. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2447>. Acesso em: 15 fev. 2025.

BIROLI, Flávia. Reação conservadora, democracia e conhecimento. *Revista de Antropologia*, v. 61, n. 1, p. 83-94, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324901111_Reacao_conservadora_democracia_e_conhecimento. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRAGHINI, K. Z; SEPULVEDA, J. A. “Saber A Verdade Que Ninguém Conta”: Neoconservadorismo Brasileiro, Educação, Formação E A “Destruição” Do Ensino Público. *Revista Interinstitucional Artes de Educar*, v. 8, p. 21–44, 3 nov. 2022.

BRASIL. 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15/02/2025.

_____. 2007. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 398.041/PA. Relator: Ministro Joaquim Barbosa. Brasília, DF, 30 de novembro de 2007. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=570361>. Acesso em: 15/05/2025.

_____. 2011. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 3.510/DF. Relator: Ministro Ayres Britto. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 5 maio 2011. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=611723r>. Acesso em: 15/05/2025.

_____. 2011. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 132/RJ. Relator: Ministro Ayres Britto. Brasília, DF, 5 de maio de 2011. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=628633>. Acesso em: 15/05/2025.

_____. 2012. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54/DF. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>. Relator(a): Ministro(a) Marco Aurélio. Brasília, DF, 12 de abril de 2012. Acesso em: 15/05/2025.

_____. 2017a. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Ata da 52ª Reunião Ordinária da CONITEC. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/reuniao_conitec/2017/ata_52reuniao_conitec.pdf. Acesso em: 15/02/2025.

_____. 2017b. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Ata da 55ª Reunião Ordinária da CONITEC. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/reuniao_conitec/2017/ata_55_reunia_final.pdf. Acesso em: 15/02/2025.

_____. 2018a. Ministério da Saúde. Saúde e Política Externa: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018). Ministério da Saúde, Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde. Brasília, 2018.

_____. 2018b. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Truvada poderá ser usado na prevenção do HIV. Brasília, DF: Anvisa, 2018. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=3407748&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=truvada-podera-ser-usado-na-prevencao-do-hiv&inheritRedirect=true. Acesso em: 15/02/2025.

_____. 2019a. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta De Inconstitucionalidade Por Omissão 26. Relator: Ministro Celso de Melo. Brasília, DF, 13 de junho de 2019. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754019240>. Acesso em: 15/05/2025.

_____. 2019b. Supremo Tribunal Federal. Mandado de Injunção 4733. Relator: Ministro Edson Fachin. Brasília, DF, 13 de junho de 2019. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=753957476>. Acesso em: 15/05/2025.

_____. 2022. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

_____. 2023a. Ministério da Saúde. Profilaxia Pré-Exposição (PREP). 2023. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/prevencao-combinada/profilaxia-pre-exposicao-prep>. Acesso em: 6 jul. 2023.

_____. 2023b. Ministério da Saúde. PrEP (Profilaxia Pré-Exposição). 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao-prep-profilaxia-pre-exposicao>. Acesso em: 6 jul. 2023.

_____. 2023c. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acessado em 15/02/2025.

_____. 2024a. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de monitoramento de profilaxias pré e pós-exposição ao HIV 2023 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_profilaxias_hiv_prep_2023.pdf. Acesso em: 17 fev. 2025.

_____. 2024b. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/a-comissao/conheca-a-conitec>. Acesso em: 10 out. 2023.

_____. 2024c. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2024. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view. Acesso em 17/02/2025.

_____. 2025a. Ministério da Saúde. Prevenção Combinada. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada>. Acesso em: 15/02/2025.

_____. 2025b. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

BROWN, W. Nas Ruínas do Neoliberalismo: a ascensão da política antidemocrática no ocidente. São Paulo: Editora Filosófica Politeia, 2019.

BUSS, G.; BARBOZA, E. M. DE Q. A estratégia do neoconservadorismo revelada em suas intervenções como amicus curiae no STF: da autoridade moral religiosa à luta contra a “doutrinação” LGBTQIA+. Revista Direito e Práxis, v. 13, n. 2, p. 1224–1261, 8 jun. 2022.

BUTLER, Judith. Quadro de guerra: Quando a vida é passível de luto?. Tradução de Sérgio Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015

BUTLER, Judith. Vida precária: os poderes do luto e da violência. Trad. Andreas Lieber. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

BYANYIMA, W. Vatican hosts international dialogue on tax reform. 2025. Disponível em: https://www.vaticannews.va/en/vatican-city/news/2025-02/vatican-dialogue-tax-reform-stiglitz-byanyima-alford.html?fbclid=PAZXh0bgNhZW0CMTEAAaawKOQqy_7aZzqPjtDNghzZq6GDLjjILBRtHCic3gZ5-4ZFdQotaxrBxZI_aem_sJ0myOuYApdIF4MXcqUC-A. Acesso em 18/02/2025.

CANDEIA L. R; FURLIN, N. O avanço do neoconservadorismo no Brasil: a agenda antigênero para a educação nos projetos legislativos apresentados na Câmara dos Deputados (2011-2022). Revista educación, política y sociedad, v. 8, n. 2, p. 94–120, 30 jun. 2023. Disponível em: <https://revistas.uam.es/rep/article/view/17561/16114>.

CARDOSO, L.A.G. Uso Off label de Medicamentos. 2014. Dissertação. (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Ciências da Saúde e Escola Superior de Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Portugal, 2014.

CARTA para Além dos Muros. Direção: André Canto. Produção de André Canto. São Paulo: Netflix, 2019. Disponível em: Netflix. Acesso em: 11 maio 2020.

CASTRO, C. DE G. et al. Incorporação da PrEP no Brasil segundo a Teoria Fundamentada em Dados. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. v. 34, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434010pt>>. aCESSADO EM 15/02/2025.

CORRELATION. Amsterdam on the front line of HIV prevention, highlighting the importance of access to PrEP. Disponível em: <<https://www.correlation-net.org/amsterdam-on-the-front-line-of-hiv-prevention-highlighting-the-importance-of-access-to-prep/>>. Acesso em: 22/10/2023.

CRUZ, F.N.B. Desenvolvimento Democrático em Tempos Incertos: os desafios e os instrumentos da ação pública transversal e participativa. Brasília: UnB ed, 2020.

DA SILVA, Daniela Oliveira Vidal; DE BRITO, Vera Lúcia Fernandes; NUNES, Cláudio Pinto. Neoconservadorismo e educação brasileira. Educação E Fronteiras, v. 10, n. 30, p. 25-41, 2020. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/educacao/article/download/11886/7710>.

DACOMBE, R. Systematic Reviews in Political Science: What Can the Approach Contribute to Political Research? Political Studies Review, p. 148-157, 2018.

DANIELS, J. P. Populism threatens Brazil's HIV/AIDS response. The Lancet HIV, v. 6, n. 10, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30301-7](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30301-7). Acesso em: 25 maio 2020.

DEAN, T. Intimidades mediadas: sexo no pelo, truvada e a biopolítica de quimioprofilaxia. Tradução: Danilo Araújo de Oliveira. Revista Brasileira de Estudos da Homocultura, Vol. 06, N. 21, Set. - Dez., 2023.

DE CARVALHO, F.; VILLARDI, P.; TERTO JR, V. Fighting for PrEP: The Politics of Recognition and Redistribution to Access AIDS Medicines in Brazil. In: BERNAYS, S. et al. (eds). Remaking HIV Prevention in the 21st Century. Social Aspects of HIV, vol 5. Springer, Cham, 2021.

DESCOLONIZA FILMES. Carta para além dos muros. 2025. Disponível em: <https://descolonizafilmes.com/carta-para-alem-dos-muros/>. Acesso em 18/02/2025.

DUTCH NEWS. New HIV cases in Amsterdam plunge to almost zero. 2023. Disponível em: <https://www.dutchnews.nl/2023/09/new-hiv-cases-in-amsterdam-plunge-to-almost-zero/>. Acesso em: 22 out. 2023.

ESCRIVÃO FILHO, A. S.; SOUSA JR., J. G. Para um debate teórico-conceitual e político sobre os direitos humanos. Belo Horizonte: D'Plácido, 2019.

FARAH, M. F. S. Abordagens teóricas no campo da política pública no Brasil e no exterior: do fato à complexidade. Revista do Serviço Público, n. 69, Edição Especial Repensando o Estado Brasileiro, p. 53-84, 2018.

FLICK, U. Introdução à Metodologia da Pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013.

FRANÇA. Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão. Paris, 1789. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr>. Acesso em: 10 out. 2023.

FRASER, N. “From redistribution to recognition? Dilemmas of justice in a ‘postsocialist’ age”. In: S. Seidman; J. Alexander. (orgs.). 2001. The new social theory reader. Londres: Routledge, pp. 285-293. Tradução: Julio Assis Simões, 2006

FREITAS, C. C. G.; SEGATTO, A. P. Ciência, tecnologia e sociedade pelo olhar da Tecnologia Social: um estudo a partir da Teoria Crítica da Tecnologia. Cadernos EBAPE.BR, v. 12, n. 2, p. 302–320, abr. 2014.

FRIAS, L.; LOPES, N.. Considerações sobre o conceito de dignidade humana. Revista Direito GV, v. 11, n. 2, p. 649–670, jul. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/m85KdMFjcyJW8zSKssNkZRb/#>. Acessado em 15/02/2025.

FURLIN, N. Agenda neoconservadora como disputa para a política educacional: O discurso da “ideologia de gênero” em notícias publicadas na internet (2019-2021). Educação, p. e108/1-29, 13 set. 2023.

GARCIA, S.; SOUZA, F. M. DE. Vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. Saúde Soc. São Paulo, v.19, supl.2, p.9-20, 2010.

GRANGEIRO, A. et al.. Epidemia de HIV, tecnologias de prevenção e as novas gerações: tendências e oportunidades para a resposta à epidemia. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, 2023.

GRANJEIRO, A; LAURINDO, S. L.; TEIXEIRA, P. R. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Rev Panam Salud Publica*. 2009; 26 (1): 87–94.

GRANT, R. M. et al. Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. *New England Journal of Medicine*, v. 363, n. 27, p. 2587–2599, 30 dez. 2010.

GRISA, C. As políticas públicas como dispositivos de autoreferencialidade e autoreflexividade das sociedades modernas: contribuições da abordagem de Pierre Muller. Em: *Políticas públicas: questões teórico-metodológicas emergentes [recurso eletrônico]* / organizadoras Luciana Leite Lima [e] Letícia Schabbach. – Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2020.

GTPI. Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual: Quem Somos. 2025. Online. Disponível em: <https://deolhonaspateentes.org/sobre-o-gtpi/quem-somos/>. Acessado em 15/02/2025.

HABERMAS, J. Técnica e ciência como “ideologia”. Lisboa: Edições 70, 1968. Capítulo: Técnica e ciência como ideologia.

HALPERN, C.; LASCOUMES, P. LE GALÈS, P. Abordagens a partir dos instrumentos da ação pública. Em: *Sociologia Política da Ação Pública. Teorias, Abordagens e conceitos*. Tradução de Escola Nacional de Administração Pública - Brasília: Enap, 2021.

HARAWAY, Donna J. Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: HARAWAY, Donna; KUNZRU, Hari; TADEU, Tomaz (Org.). *Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano*. 2a ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

HARVEY, D. O neoliberalismo: histórias e implicações. 2ª Edição. São Paulo: Edições Loyola, 2011.

HASSENTEUFEL, P.; PORTO DE OLIVEIRA, O. Introdução à sociologia da Ação Pública. Em: *Sociologia Política da Ação Pública. Teorias, Abordagens e conceitos*. Tradução de Escola Nacional de Administração Pública - Brasília: Enap, 2021.

HERRERA FLORES, J. La reinención de los derechos humanos. Andaluzia: Atrapasueños, 2008. Versão em português: A reinvenção dos direitos humanos. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

<https://www.scielo.org/article/physics/2024.v34/e34010/pt/#>

IRINEU, Bruna Andrade. A política pública LGBT no Brasil (2003-2014): homofobia cordial e homonacionalismo nas tramas da participação social. 2016. 277 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/352245824_A_POLITICA_PUBLICA_LGBT_NO_BRASIL_2003-2014_HOMOFOBIA_CORDIAL_E_HOMONACIONALISMO_NAS_TRAMAS_DA_PARTICIPACAO_SOCIAL. Acesso em: 15 fev. 2025.

- JACKSON, S. L.; MARCELO, R. B. Paladinos da lei e da ordem: ascensão do neoconservadorismo e a Polícia Federal Brasileira. *Redes*, v. 11, n. 1, 30 jun. 2023.
- JARDIM, L. de F. S.; ALBUQUERQUE, C. F.; NEVES, A. L. M. das; TEIXEIRA, E.; PANARRA, B. A. C. S.; CACIANO, K. R. P. da S.; VITOR -SILVA, S. Estratégias e tecnologias educativas sobre PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PrEP) para HIV com travestis e mulheres trans. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 3, 29 mar. 2023.
- JOTA. Bolsonaro cometeu crimes ao relacionar vacina contra Covid-19 à Aids, conclui PF. Jota, [S. l.], [2023]. Disponível em: <https://www.jota.info/stf/do-supremo/bolsonaro-cometeu-crimes-ao-relacionar-vacina-contracovid-19-a-aids-conclui-pf>. Acesso em: 15/12/2025.
- KRENAK, A. Ideias para adiar o fim do mundo. São Paulo: Companhia Das Letras, 2019.
- LACERDA, M. B. O novo conservadorismo brasileiro: de Reagan a Bolsonaro. Porto Alegre: Editora Zouk, 2019.
- LAIS, R. C.; FURLIN, N. O avanço do neoconservadorismo no Brasil: a agenda antigênero para a educação nos projetos legislativos apresentados na Câmara dos Deputados (2011-2022). *Revista Educación, Política y Sociedad*, v. 8, n. 2, p. 94–120, 30 jun. 2023.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- LAVAL, C.; DARDOT, P. A nova razão do mundo. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016.
- LEAL, J. S.; BESSA, M. Paladinos da lei e da ordem: ascensão do neoconservadorismo e a Polícia Federal brasileira. *Revista Eletrônica Direito e Sociedade-REDES*, v. 11, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/redes/article/view/8738>.
- LIMA, E. C. DE A.; LIMA, I. C. C. Conservadorismo, neoconservadorismo e bolsonarização. *Revista Debates*, v. 14, n. 1, p. 173–199, 28 abr. 2020.
- LIMA, I. G. DE; HYPOLITO, Á. M. A expansão do neoconservadorismo na educação brasileira. *Educação e Pesquisa*, v. 45, 2019.
- LOTTA, G. S. et al.. A resposta da burocracia ao contexto de retrocesso democrático: uma análise da atuação de servidores federais durante o Governo Bolsonaro. *Revista Brasileira de Ciência Política*, n. 40, 2023.
- MACHADO, L. Z. From the Time of Rights to the Time of Intolerance. The Neoconservative Movement and the Impact of the Bolsonaro Government. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, v. 17, 2020.
- MACHADO, L. Z.; MOTTA, A. Brazilian Anthropology in times of intolerance: The challenges of confronting neoconservatism. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, v. 16, 2019.
- MULLER, P.; SUREL, Y. A análise das políticas públicas. Pelotas: EDUCAT, 2002.

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH. Truvada Approval. Nova York, 2012. Disponível em:
https://health.ny.gov/diseases/aids/providers/standards/docs/truvada_approval.pdf. Acesso em: 15/02/2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro de 1948. Disponível em:
<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. Acesso em: 15/02/2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global status report on noncommunicable diseases 2014. Genebra: World Health Organization, 2014. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241509565>. Acesso em: 15/02/2025.

OS PRIMEIROS SOLDADOS. Direção: Rodrigo de Oliveira. Produção: Brasil, 2020. 1 filme (107 min). Acessado em 2021 no Cine Brasília.
FOLHA DE SÃO PAULO. Os Primeiros Soldados, sobre o início da Aids no país, chega ao sob demanda. 19 de julho de 2022. Disponível em:
<https://www1.folha.uol.com.br/ilustrada/2022/07/os-primeiros-soldados-sobre-inicio-da-aids-no-pais-chega-ao-sob-demanda.shtml>. Acessado em 18/02/2025.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: J.S. Paim, 2007.

PARIZ, Tiago. Lula quebra patente de remédio anti-Aids. Disponível em:
<https://g1.globo.com/Noticias/Ciencia/0,,MUL31234-5603,00-LULA+QUEBRA+PATENTE+DE+REMEDIO+ANTIAIDS.html>. Acesso em 18/02/2025.

PIMENTA, M. C. et al.. Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 1, 2022.

PINHEIRO, P. W. M. Serviço Social, neoconservadorismo religioso e o desafio para a formação profissional. Temporalis, v. 15, n. 29, p. 195–220, 31 jul. 2015.

POUPART, J. A entrevista de tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. Em: POUPART et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.

PRECIADO, B. J. Manifesto contrassexual. São Paulo: n 1, 2014.

QUINALHA, R. Movimento LGBTI+: uma breve história do século XIX aos nossos dias. Belo Horizonte: Autêntica, 2022.

RICHARDSON, J. Pesquisa Social: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

RODRIGUES, C. O discurso neoconservador: antagonismo e disputas. Revista Temas em Educação, v. 29, n. 3, 2 dez. 2020.

RODRIGUES, M. T. Prostituição, neoconservadorismo e pandemia – o Movimento de Prostitutas e os desafios da Covid-19. *Revista Em Pauta*, v. 19, n. 48, 16 jun. 2021.

RODRIGUES, T. C M.; GALLETTI, C. Agenda neoconservadora no governo Bolsonaro e a redução da maioria penal. *Revista de Ciências Sociais: RCS*, v. 53, n. 2, p. 365–398, 2022.

ROMÃO, J. E. Pedagogia De Massas Do Neoconservadorismo. *Revista Exitus*, [S. l.], v. 13, n. 1. 2023. DOI: 10.24065/2237-9460.2023v13n1ID2213. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.ufopa.edu.br/index.php/revistaexitus/article/view/2213>. Acesso em: 15 fev. 2025.

ROSA, J. G. L.; LIMA de, L. L.; AGUIAR, R. B. de. Políticas Públicas: introdução. Porto Alegre: Jacarta ed, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/223410/001127911.pdf?seque>. Acessado em 17/02/2025.

ROTTA, E.; ROTTA, D. G.; LAGO, I. C. Neoconservadorismo e políticas migratórias: o Brasil rumo ao retrocesso? *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 19, n. 2, p. e36876, 22 dez. 2020.

SÃO PAULO. 2024. Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS e Sífilis. Disponível em: <https://capital.sp.gov.br/documents/d/saude/boletim-epidemiologico-2024-2>. Acessado em 18/02/2025.

SEN, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SIERRA, J. C; MEYER, D. E. Entre capturas biopolíticas e estratégias de resistência LGBT: um ensaio sobre a lógica fármaco-moralizante na profilaxia pré-exposição – PrEP. *Revista Interinstitucional Artes de Educar*, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 1018–1037, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/riae/article/view/54592>. Acesso em: 17 fev. 2025.

SILVA, J. A. da. A dignidade da pessoa humana com valor supremo da democracia. *Revista de Direito Administrativo*, [S. l.], v. 212, p. 89–94, 1998. DOI: 10.12660/rda.v212.1998.47169. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rda/article/view/47169>. Acesso em: 15 fev. 2025.

SILVA, J. H. DA. Neoconservadorismo no campo da educação (2002-2019): análise bibliométrica. *Educação e Fronteiras*, v. 10, n. 30, p. 90–118, 4 dez. 2020.

SILVA, R. A. T. M. L. DA .. Diversidade e liberdade sexual: Defensoria Pública, movimentos sociais e a PrEP no SUS. *Serviço Social & Sociedade*, n. 132, p. 346–361, maio 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/YXWfTkbZSVbfMrzDM33pctr/?lang=pt#>. Acesso em 15/02/2025.

SOUSA, Adelaine Maria de; LYRA, Arine; ARAÚJO, Carla Cristina França de; PONTES, Juliana Leão; FREIRE, Romero Correia; PONTES, Taciana Leão. A política de AIDS no Brasil: uma revisão de literatura. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care*, v. 3, n. 1, p. 62–66, 2012. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/119>. Acesso em: 17 out. 2023.

SOUSA, J. P. A DE; DAROIT, D. Tecnologias e seu papel na dinâmica hegemônica do sistema-mundo. RP3 - Revista de Pesquisa em Políticas Públicas. ISSN: 2317-921X. DOI: 10.18829/rp3.v01.41704. Disponível em:

<https://periodicos.unb.br/index.php/rp3/article/view/22778/20667>. Acesso em: 17/10/2023.

SOUTO, L. R. F; OLIVEIRA, M. H. B. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. Saúde em Debate [online]. 2016, v. 40, n. 108 [Acessado 17 Outubro 2023], pp. 204-218. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080017>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080017>. Acesso em 17/10/2023.

SZWARCWALD, C. L.; CASTILHO, E. A. DE. A epidemia de HIV/AIDS no Brasil: três décadas. Cadernos de Saúde Pública, v. 27, Sup. 1, S4-S5, 2011.

TREVISAN, João. Devassos no Paraíso – A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. Objetiva, ed. 4, Rio de Janeiro, 2018.

UFRGS. Do exemplo ao retrocesso: país sofre desmonte da política para o HIV. Jornal da Universidade, Edição 228, 2020. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/jornal/do-exemplo-ao-retrocesso-pais-sofre-desmonte-da-politica-para-o-hiv/>>. Acesso em 21/05/2020.

UNAIDS. Communities at the Centre: defending rights, breaking barriers, reaching people with hiv services. 2019c. Disponível em:

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf.

Acessado em 17/02/2025.

UNAIDS. Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS: sumário executivo. 2019d. Disponível em:

https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Exec_Sum_ARTE_2_web.pdf. Acesso em 17/02/2025.

UNAIDS. New HIV infections rising in Latin America—key populations particularly affected. 2019a. Disponível em:

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/october/20191014_latina-america. Acesso em: 23/05/2023.

UNAIDS. Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). Brasília: UNAIDS, 2015. Disponível em:

<https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/09/Profilaxia-Pré-Exposição.pdf>. Acesso em: 15/02/2025.

UNAIDS. Relatório global sobre AIDS 2023: resumo executivo. 2023. Disponível em:

https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2023/07/JC3082_GAU2023-ExecSumm_v2_embargoed_PT_VF_Revisada-EA.pdf. Acesso em: 15 fev. 2025.

UNAIDS. UNAIDS e LGBT Foundation lançam estudo inovador sobre felicidade, sexo e qualidade de vida de pessoas LGBTI+. 2019b. Disponível em:

<https://unaids.org.br/2019/05/unaidse-lgbt-foundation-lancam-estudo-inovador-sobre-felicidade-sexo-e-qualidade-de-vida-de-pessoas-lgbti/>. Acesso em: 15 fev. 2025.

UNAIDS. 2024. Estatísticas. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em 18/02/2025.

VALLE, C. G. Biosocial Activism, Identities and Citizenship: Making up 'people living with HIV and AIDS' in Brazil. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, 2015.

VALLE, C. G. DO. Memórias, histórias e linguagens da dor e da luta no ativismo brasileiro de HIV/aids. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro) [online]. 2018, n. 30 [Acessado 17 Outubro 2023], pp. 153-182. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.08.a>.

VALLE, C. G.; MARGULIES, S. Dossiê: 40 anos da epidemia do HIV/aids - continuidades, transformações e dilemas nas respostas e enfrentamentos de um evento crítico global. Apresentação. *Vivência: Revista de Antropologia*. v. 1, n. 60 (jul./dez. de 2022). Natal: UFRN/DAN/PPGAS, 2022.

VAN DAMME, L. et al. Preexposure Prophylaxis for HIV Infection among African Women. *New England Journal of Medicine*, v. 367, n. 5, p. 411–422, 2 ago. 2012.

VERASZTO, E. V.; SILVA, D. DA; MIRANDA, N. A.; SIMON, F. O. Tecnologia: buscando uma definição para o conceito. *Prisma.com*, nº 8, 2009. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/prisma.com/article/view/2065/1901>. Acessado em 17/02/2025.

VOSGERAU, D. S. A. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista Diálogo Educacional*, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr. 2014.

WERLE, J. E. et al.. HIV/AIDS and the social determinants of health: a time series study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 4, 2022.

APÊNDICE 1

Categoria de Análise	Roteiro	
Apresentação (nome, idade, orientação sexual, identidade de gênero, ocupação, atuação relacionada ao HIV/AIDS)	1	Você poderia se apresentar?
	2	Como você descreve sua atuação relacionada às políticas brasileiras de HIV/AIDS? Você integra alguma organização relacionada ao tema? Poderia nos dizer mais sobre seu trabalho? (quanto tempo)
Garantia de direitos Acesso efetivo a bens e direitos Redução de mortes e novas infecções Vida digna e Estigmatização	3	Como você avalia as políticas brasileiras de enfrentamento ao HIV/AIDS no geral? E em relação ao número de mortes e novas infecções ao longo do tempo? E em relação ao estigma e discriminação? E em relação à vida digna das pessoas mais afetadas?
	4	Na sua opinião, quais direitos foram e/ou deveriam ter sido garantidos pelas políticas de tratamento e de prevenção ao HIV/AIDS no Brasil?
	5	Na sua opinião, a política brasileira de enfrentamento ao HIV/AIDS proporciona às pessoas afetadas a possibilidade de viver com dignidade? O que seria esse viver uma vida digna?
Consequências das mudanças sobre os resultados da política	6	Ao longo da trajetória das políticas de HIV/AIDS no Brasil, quais mudanças você considera mais relevantes? Por que?
Influência de valores e ideias sobre a política Conflito político e definição de agenda	7	Você acredita que ideias e valores presentes na sociedade interferem nas políticas brasileiras para o HIV/AIDS? Por que? De que forma?
	8	Quais ideias e valores você acredita que interferem nas políticas brasileiras para o HIV/AIDS? Por que? Você acha que há conflitos de ideias e valores neste processo?
Implementação da PrEP	9	Qual sua opinião sobre a PrEP e como você avalia a política da PrEP no Brasil?
Implementação da PrEP Influência de valores e ideias sobre a política Conflito político e definição de agenda	10	Você acredita que ideias e valores presentes na sociedade interferem nas políticas de PrEP no Brasil? Por que? De que forma?
Conflito político e definição de agenda	11	Quais ideias e valores você considera que estão em destaque na sociedade brasileira nos últimos 10 anos?
Influência de valores e ideias sobre a política Conflito político e definição de agenda	12	Como você descreveria o conceito de neoconservadorismo, pensando na realidade brasileira?
Implementação da PrEP Influência de valores e ideias sobre a política Conflito político e definição de agenda	13	Sobre a afirmação a seguir, você concorda ou discorda? Por que? A ascensão do neoconservadorismo na última década interferiu na política pública de implementação da PrEP no Brasil.