



UnB

Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Ciências Humanas – ICH

Departamento de Serviço Social – SER/UnB

Programa de Pós-Graduação em Política Social – PPGPS

LIDIANY AZEVEDO DOS SANTOS

Convergência neoliberal e neoconservadora no enfrentamento à epidemia de HIV/Aids no
Distrito Federal

Brasília, DF

2025

Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Ciências Humanas – ICH
Departamento de Serviço Social – SER/UnB
Programa de Pós-Graduação em Política Social – PPGPS

LIDIANY AZEVEDO DOS SANTOS

CONVERGÊNCIA NEOLIBERAL E NEOCONSERVADORA NO ENFRENTAMENTO À
EPIDEMIA DE HIV/AIDS NO DISTRITO FEDERAL

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Política Social (PPGPS) do Departamento de Serviço Social (SER) da Universidade de Brasília (UnB) como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Política Social.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Andréia de Oliveira.

Brasília, DF

2025

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A237c Azevedo Dos Santos, Lidiany
Convergência neoliberal e neoconservadora no
enfrentamento à epidemia de HIV/Aids no Distrito Federal /
Lidiany Azevedo Dos Santos; orientador Profª Drª Andréia de
Oliveira. Brasília, 2025.
100 p.

Dissertação (Mestrado em Política Social) Universidade de
Brasília, 2025.

1. Política Social de Saúde. 2. HIV/Aids. 3.
neoliberalismo. 4. neoconservadorismo. 5. estigma LGBTQIA+ e
HIV. I. Oliveira, Profª Drª Andréia de, orient. II. Título.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Prevenção combinada de IST, HIV/AIDS e HPV	76
--	-----------

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	61
Gráfico 2 – Renda domiciliar média e domiciliar per capita nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2021.	62
Gráfico 3 – Porcentagem de domicílios com problemas de esgoto a céu aberto e de entulho nas cercanias nas cercanias das Regiões Administrativas do DF (2021).....	63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Casos de aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM ⁽¹⁾ no Distrito Federal por ano de diagnóstico ^(2,3) (2018-2024)	69
---	----

Aos que foram abrigo nessa travessia
e me lembraram que resistir também é sonhar.

“O poder e a força das formações da ultradireita e do ultraconservadorismo religioso vêm do poder dos atores nelas envolvidos. Estamos lidando com forças que são “naturalmente poderosas”. Seja olhando para as elites econômicas que estão presentes nessas formações (grandes corporações, por exemplo); seja olhando para o campo religioso, a começar pela Igreja Católica, que foi e continua sendo uma instituição milenarmente poderosa, e também pelas forças religiosas evangélicas. Claro, o cristianismo evangélico é muito mais disperso e muito mais heterogêneo com igrejas maiores e menores, mas há forças muito poderosas, particularmente nos Estados Unidos, mas também no Brasil. Além disso, os setores evangélicos têm muito poder midiático.

Então, o que explica a força do movimento conservador é o seu próprio poder. Um poder que eles querem preservar, seja pela via da política enquanto tal, seja recorrendo à política moral, com a imposição de normas de conduta. O seu alcance em parte deriva do poder originário das forças que o movem, mas há outro elemento a considerar – seu alcance histórico, ou seja, sua longevidade.”

Sônia Corrêa, sobre o alcance e força do movimento transnacional conservador, publicado pela Revista Sur em dezembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, à minha orientadora, cuja trajetória me inspira e me convida a ser uma profissional melhor, mais sensível e comprometida. Uma mulher sensacional — não apenas pelo domínio técnico e político, mas, sobretudo, por sua humanidade, ao reconhecer e acolher minhas necessidades de saúde mental ao longo deste processo. Obrigada por toda a paciência.

Ao meu primo, amigo e minha pessoa preferida no mundo, Alessandro: Obrigada por ser sol nos meus dias mais nublados. Sua presença é afeto, força e abrigo.

À Luciana, minha antiga e saudosa chefe, pela generosidade em permitir minha participação no processo seletivo e pela flexibilidade durante as aulas. Sua compreensão foi fundamental para que eu conseguisse seguir.

À minha mãe, mulher forte, semianalfabeta, trabalhadora da limpeza, que, como tantas outras, me criou sozinha em um contexto de múltiplas violações de direitos. Hoje, sou fruto da sua luta. Você pode, sim, se orgulhar — chegamos juntas até aqui. Obrigada por ser você.

Às amigas que vibram com minhas conquistas e me ensinam, todos os dias, sobre a potência de amar mulheres. Com vocês, aprendi que juntas somos invencíveis.

Aos colegas do HRSM, que caminharam comigo por seis longos anos e compartilharam risos e lágrimas sob os pesares do famigerado IGESDF. A vocês, desejo tudo de mais bonito que este mundo pode oferecer.

Aos que cruzaram meu caminho no turbulento ano de 2024 — o mais difícil da minha vida —, sou grata por cada aprendizado, seja ele leve ou doloroso. Levo comigo o que for verdadeiro e necessário.

À minha psicóloga, Mayara, que não me deixou cair, mesmo diante de crises profundas. Obrigada por sua escuta, presença e acolhimento constante.

Às mudanças — tantas e tão intensas — que me fizeram repensar rumos, desejos e limites.

E, por fim, àqueles e àquelas que cuidaram de mim e não me deixaram partir nos momentos de dor extrema. Laroyê!

"Não mexe comigo, que eu não ando só."

RESUMO

A pesquisa analisa as expressões da convergência neoliberal e neoconservadora presentes na política de enfrentamento ao HIV/Aids no Distrito Federal. Parte da contextualização conceitual desses dois campos ideológicos, que sustentaram o processo de formação social, política e econômica brasileiro e influenciaram ações e omissões do Estado ao longo da trajetória da epidemia no Brasil, sobretudo no DF. A partir de revisão bibliográfica, análise documental e dados institucionais, identificam-se entraves históricos, como o estigma associado às pessoas que vivem com HIV/Aids e a associação equivocada entre a população LGBTQIA+ e a doença, que permanecem no cotidiano brasileiro. Observa-se, também, que, embora as políticas públicas de enfrentamento ao HIV/Aids tenham avançado e garantido melhores condições de vida para essa população, os efeitos da aliança entre neoliberalismo e neoconservadorismo continuam a influenciar decisões políticas, especialmente no legislativo, e a penetrar o imaginário social. Essa influência compromete o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de enfrentamento à epidemia, dificultando o progresso de estratégias que visam sua erradicação.

Palavras-chave: Política Social de Saúde; HIV/Aids; neoliberalismo; neoconservadorismo; estigma LGBTQIA+ e HIV.

ABSTRACT

This study analyzes how neoliberal and neoconservative ideologies shape HIV/AIDS policy in Brazil's Federal District, Brasília. It builds on a conceptual framework that situates these paradigms in the context of Brazilian state formation and their influence on health governance. Based on literature review, document analysis, and institutional data, the research identifies ongoing structural barriers such as the stigma toward individuals living with HIV/AIDS and the recurring association between the disease and LGBTQIA+ communities. Although health policies have evolved and improved care access, the persistence of these ideologies in legislative action and public discourse limits the scope of response strategies. Their influence contributes to policy inertia and reinforces barriers to epidemic control. The study highlights how ideological convergence affects policy implementation and shapes institutional responses to public health issues. It underscores the need for care frameworks that address structural determinants and challenge the narratives that hinder progress in HIV/AIDS prevention and treatment.

Keywords: Health Social Policy; HIV/Aids; neoliberalism; neoconservatism; sexual minority stigma

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	PERCURSO METODOLÓGICO.....	21
3	NEOLIBERALISMO E NEOCONSERVADORISMO: UMA ALIANÇA DURADOURA.....	24
3.1	Neoliberalismo.....	24
3.2	Neoconservadorismo.....	28
3.3	Expressões da convergência neoliberal e neoconservadora na agenda	30
4	HIV/AIDS NO BRASIL: DO “CÂNCER GAY” PARA “PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA”	40
4.1	Entre o medo e o preconceito: a espetacularização da epidemia brasileira	41
4.2	Enfrentamento da epidemia pelo Estado Brasileiro	45
5	ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA NO DISTRITO FEDERAL	55
5.1	Particularidades da política de saúde no governo do Distrito Federal	55
5.2	Gestão da epidemia de HIV/Aids no Distrito Federal	67
5.3	Prevenção Combinada como Estratégia de Futuro?	75
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
	REFERÊNCIAS.....	86

1 INTRODUÇÃO

A década de 1980 no Brasil foi marcada por um processo de redemocratização intensificado, que coincidiu com a efervescência dos movimentos sociais e o início da consolidação de um novo pacto social pós-ditadura. Nesse cenário, a sociedade civil passou a ocupar papel fundamental na disputa por direitos sociais.

Esse período revelou-se crucial para o surgimento de novas agendas políticas, sobretudo aquelas protagonizadas por grupos historicamente marginalizados, como as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais e outras que hoje são denominadas de população LGBTQIA+, além de mulheres e negros. Simultaneamente, um evento sanitário global alteraria profundamente o campo da saúde pública: a descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), sigla em inglês para *Acquired Immunodeficiency Syndrome*. A rápida propagação do vírus transformou-o em uma epidemia de escala mundial, gerando implicações não apenas no âmbito da saúde, mas também sociais, políticas e culturais. Com isso, as repercussões da epidemia extrapolaram a esfera da saúde, alcançando debates mais amplos sobre sexualidade, identidade e comportamento, especialmente porque os primeiros casos foram diagnosticados em pessoas homossexuais, trazendo consigo a retroalimentação de antigos estigmas, bem como grandes desafios para a comunidade científica.

Ao longo das décadas seguintes, os avanços científicos no campo da infectologia permitiram transformar o HIV em uma condição crônica e controlável, a exemplo do consenso científico “indetectável = intransmissível”¹. Apesar disso, persistem contradições nas políticas públicas brasileiras, com abordagens muitas vezes negligentes na promoção da prevenção e do tratamento, o que exacerba as desigualdades no acesso aos cuidados e contribui para a perpetuação de agravos evitáveis.

Segundo o Ministério da Saúde (2023), estima-se que um milhão de pessoas vivem com HIV (PVHIV) no Brasil. Contudo, apenas 81% dessa população possui diagnóstico confirmado e realiza tratamento antirretroviral, revelando lacunas significativas na testagem e acompanhamento assistencial à saúde. Além disso, cerca de 30 pessoas morreram de Aids por dia no país durante o ano de 2022. Visto que a epidemia de HIV/Aids já ultrapassou quarenta anos e é possível elencar os notórios avanços nos tratamentos, por que ainda existem pessoas morrendo de Aids?

Considerando a formação sócio-histórica brasileira, marcada por uma economia capitalista dependente e subdesenvolvida, é possível identificar a persistência de desigualdades

¹ Desde 2018 a UNAIDS endossa o conceito como uma das respostas ao estigma contra PVHIV.

estruturais que se naturalizam dentro do sistema capitalista. Nesse sentido, a análise de Fernandes (1975) sobre a persistência das desigualdades sociais mantém plena atualidade, ao demonstrar como a dinâmica do capitalismo brasileiro articula elementos históricos com novas formas de dominação.

Nesse contexto, a relação entre convergência entre neoliberalismo e a crise dos direitos sociais evidencia-se como um vetor central na intensificação da epidemia de HIV/Aids em países de capitalismo periférico como o Brasil. O avanço da agenda neoliberal transforma direitos em mercadorias e enfraquece o Estado na sua função de provedor de políticas sociais essenciais, como as da saúde, o que contribui para a precarização da atenção à saúde e favorece a disseminação da doença, especialmente nos países de capitalismo periférico. Como consequência, a mercantilização da saúde se intensifica quando a epidemia é abordada sob uma lógica medicalocêntrica, beneficiando a indústria farmacêutica e consolidando a ordem neoliberal vigente.

Paralelamente, neoconservadorismo emerge como força ideológica reacionária, articulada à lógica neoliberal, que atua não apenas no plano moral, mas como instrumento de reprodução das condições de dominação de classe. O neoconservadorismo representa a ofensiva das frações dominantes da burguesia que, diante da crise de legitimidade do modelo neoliberal, promovem uma restauração autoritária da ordem capitalista. Isso se dá por meio da naturalização das desigualdades, da criminalização da diferença e da promoção de um discurso moralizante, centrado em valores como família, religião e autoridade, que desloca o debate das estruturas sociais para a responsabilização individual. Assim, o avanço da epidemia de HIV/Aids, quando situado nesse contexto, é atravessado não só pela precarização do sistema público de saúde, mas também pela ação de forças neoconservadoras que estigmatizam populações dissidentes e sustentam ideologicamente o desmonte das políticas públicas.

Paradoxalmente, observa-se uma tendência global que busca a eliminação da Aids. A comunidade científica vem se dedicando para criar tratamentos avançados para as PVHIV e métodos de prevenção cada vez mais modernos. Entre as estratégias destacam-se a Profilaxia Pré- Exposição (PrEP), a Profilaxia Pós- Exposição (PEP), o uso de preservativos internos e externos e lubrificante íntimo, dispensados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às chamadas populações chaves. Convém destacar que a PEP é disponibilizada pelo SUS desde 1999 para pessoas expostas ao vírus. Atualmente, a medicação compõe o conjunto de estratégias de prevenção continuada e visa evitar novas infecções. Seu uso é recomendado em casos de violência sexual, acidente biológico e em situações e potencial exposição ao HIV. Já a PrEP

consiste também na utilização de medicamentos antirretrovirais (ARV) orais, porém, sem a prévia exposição do indivíduo, visando reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV.

Tais estratégias demonstram elevada eficácia e têm sido reconhecidas e recomendadas pela comunidade científica internacional. Contudo, é preciso considerar as determinações sociais que incidem no processo de saúde-doença das populações afetadas pelo HIV/Aids. Nesse sentido, o avanço da Aids desvela a exploração e as desigualdades inerentes à sociabilidade capitalista, que se apresenta, especialmente, classista e patriarcal.

Entendemos que a intersecção entre neoliberalismo e neoconservadorismo fomentou a ascensão da extrema direita, que vem se direcionando por meio da moralidade, valores de família (aqui apenas a família heteronormativa é aceita), manutenção do *status quo* e a desresponsabilização do Estado como provedor de direitos sociais.

Desde o surgimento do primeiro caso de Aids, em 1981, nos Estados Unidos, até os dias hodiernos, observa-se que PVHIV são responsabilizadas por sua condição de saúde e carregam, compulsoriamente, o estigma de “portador da doença de gays” ou de “pessoas sujas”. Infelizmente, essa narrativa sustenta-se pela ofensiva neoconservadora no mundo, sobretudo, no Brasil.

Considerando a atual conjuntura econômica e política nacional, destacamos as particularidades do capitalismo brasileiro, caracterizado por profundas desigualdades socioeconômicas e por uma dependência estrutural em relação ao capital internacional. Nesse cenário, tornam-se evidentes os impactos para os seguimentos da classe trabalhadora que dependem direta e indiretamente, e das políticas públicas, especialmente do SUS, no que diz respeito ao direito universal e integral à saúde.

O SUS adota uma concepção ampliada de saúde, estabelecida em sua legislação, que compreende saúde não apenas como ausência de doença, mas como um direito social que envolve acesso a bens e serviços essenciais como educação, trabalho, alimentação, lazer e moradia.

Ainda que o SUS represente uma conquista obtida por meio de movimentos sociais, especialmente pelos sanitaristas, desde sua criação, tem sido alvo de constantes ataques por parte de setores neoliberais, incluindo organismos internacionais como o Banco Mundial, que sugerem a focalização das políticas públicas apenas aos mais pobres e defende a privatização como única alternativa possível para manter a economia do país¹.

¹ A saber: O Relatório nº 12655-BR do Banco Mundial (1995) e o Relatório nº 36601-BR, do Banco Mundial, (2007).

Apesar dos desafios históricos, a política de enfrentamento ao HIV/Aids foi construída no Brasil a partir de estratégias de prevenção, estímulo de realização de testes periódicos para obter diagnósticos precoces e o fornecimento gratuito do tratamento antirretroviral, fornecimento este que ocorre exclusivamente por meio do SUS. Tais diretrizes permitiram que o Brasil se consolidasse como referência mundial no enfrentamento à epidemia.

No entanto, nos últimos anos, especialmente com o avanço da coalizão entre neoliberalismo e neoconservadorismo, intensificado após a eleição de Jair Bolsonaro em 2018, o país vem assistindo de camarote o dismantelamento da política de enfrentamento ao HIV/Aids. Um exemplo emblemático, foi a fusão do Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), Aids e Hepatites Virais com o Departamentos de Doenças de Condições Crônicas², o que diluiu a especificidade da resposta governamental à epidemia.

Ademais, o ex-presidente chegou a declarar em coletivas de imprensa que a responsabilidade do tratamento para pessoas que convivem com HIV/Aids seria uma de responsabilidade estritamente individual, isentando o Estado de sua função de provedor e de intervir financeiramente. Tais manifestações foram acompanhadas de discursos estigmatizantes, que associavam o direito ao tratamento à promiscuidade e culpabilizando a população LGBTQIA+ pelo avanço da doença, desconsiderando totalmente as várias nuances que envolvem a transmissão do vírus, bem como a importância da intervenção estatal nesse processo³.

Todavia, a eleição de Bolsonaro em 2018 não ocorreu de maneira repentina, mas sim como resultado de uma preparação política e ideológica promovido por setores da extrema direita ao longo dos anos anteriores. Desde o segundo governo de Dilma Rousseff, já se delineava no cenário político brasileiro o fortalecimento de pautas neoconservadoras, especialmente no poder Legislativo, que passou a ser palco da ascensão do neopentecostalismo como grupo estratégico na consolidação da ofensiva moral e religiosa no Congresso Nacional.

² De acordo com a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), o Decreto Nº 9.795, de 17 de maio de 2019, que modifica a estrutura do Ministério da Saúde e altera a nomenclatura para “Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis” o que antes era chamado de Departamento de IST, AIDS e Hepatite virais, significa o fim do Programa Brasileiro de Aids, que por décadas foi referência internacional na luta contra a epidemia. Segundo o órgão, a alteração acaba com a experiência democrática de governança de uma epidemia baseada na participação social e na intersetorialidade (ANAIIDS; ABIA; FOAESP; GAPA/RS; GIV; RNP+BRASIL, 2019).

³ Em 05 de fevereiro de 2020 o presidente Jair Bolsonaro, em uma entrevista com a imprensa, afirmou que pessoas que convivem com HIV representam despesa a todos no Brasil. Nas palavras do então governante “uma pessoa com HIV, além de ter um problema sério pra ela, é uma despesa para todos aqui no Brasil” (Coletta, 2020).

Diante disso, as artimanhas da bancada de extrema direita, conhecida popularmente como bancada “BBB” (Bala, Boi e Bíblia), resultaram no Golpe⁴ de 2016, em que a então presidenta sofreu impeachment sob o argumento de cometer pedaladas fiscais. O afastamento da presidenta possibilitou a ascensão de seu vice, Michel Temer, com amplo apoio das elites econômicas e setores conservadores.

O governo Temer foi marcado por ataques à seguridade social, o que culminou no aprofundamento de contrarreformas nas políticas sociais. Aqui sublinhamos as Emendas Constitucionais (ECs) nº 93 e nº 95, ambas de 2016: a primeira prorrogou a desvinculação de receitas da União, Estados e Municípios, enquanto a segunda, institui novo regime fiscal, congelando os investimentos nas políticas de saúde e educação até o ano de 2036, (Brasil, 2016). Segundo argumentos utilizados pela equipe econômica do governo Temer, tal medida foi necessária para o retorno do crescimento do país, que enfrentava uma grande crise econômica. Porém, em nossa análise, nota-se que o referido governo representou a regeneração do conservadorismo, em favor do recrudescimento da aliança entre o neoconservadorismo e neoliberalismo.

Tais medidas influenciaram diretamente na manutenção da política de enfrentamento ao HIV/Aids no país, ao fomentarem a responsabilização individual das pessoas que necessitam de tratamento e ao diminuírem o repasse orçamentário para a política de saúde, o que de maneira indireta afetou o acesso à referida política por parte da população usuária dos serviços. Ressalta-se que a liberdade sexual sempre foi alvo de ataques na formação sócio-histórica brasileira, sendo o Estado, um agente historicamente ativo na reprodução das violências contra indivíduos que se atrevem transgredir a heteronormatividade socialmente imposta. Ainda que haja avanços no tratamento e prevenção de HIV/Aids, nota-se a persistência, ainda que sutil, de estigmas direcionados à população LGBTQIA+, inclusive em manuais e protocolos de dispensação de PrEP e PEP, cuja indicação e distribuição continuam fortemente associadas a categorias socialmente marginalizadas, chamada “população- chave”, como trabalhadores do sexo, pessoas que usam substâncias psicoativas injetáveis e pessoas LGBTQIA+.

Tais medidas influenciaram diretamente na manutenção da política de enfrentamento ao HIV/Aids no país, ao fomentarem a responsabilização individual das pessoas que necessitam de tratamento e ao diminuírem o repasse orçamentário para a política de saúde, o que de maneira indireta afetou o acesso à referida política por parte da população usuária dos serviços. Ressalta-se que a liberdade sexual sempre foi alvo de ataques na formação sócio-histórica brasileira,

⁴ O impeachment foi um “golpe democrático” operado no âmbito da democracia burguesa em funcionamento. Foi, assim, um golpe nas ilusões democráticas geradas pelos limites próprios da ordem burguesa (e de sua democracia), cuja condição cria suas próprias ilusões.” (Braz, 2017, p. 89)

sendo o Estado, um agente historicamente ativo na reprodução das violências contra indivíduos que se atrevem transgredir a heteronormatividade socialmente imposta. Ainda que haja avanços no tratamento e prevenção de HIV/Aids, nota-se a persistência, ainda que sutil, de estigmas direcionados à população LGBTQIA+, inclusive em manuais e protocolos de dispensação de PrEP e PEP, cuja indicação e distribuição continuam fortemente associadas a categorias socialmente marginalizadas, chamada “população- chave”, como trabalhadores do sexo, pessoas que usam substâncias psicoativas injetáveis e pessoas LGBTQIA+.

Portanto, ao apresentar a inter-relação de fatores sociais, históricos, políticos e econômicos presente no processo do HIV/Aids no Brasil, apreende-se que a epidemia é constituída de diferentes dimensões, sendo inviável sua análise de maneira isolada.

Nesse sentido, a **questão de partida** que nos instigou a realizar essa pesquisa, busca responder “Quais as expressões da coalizão entre neoliberalismo e neoconservadorismo na resposta brasileira à epidemia de HIV/Aids, sobretudo no Distrito Federal?”

Acerca da escolha do tema, importa dizer que este resultou da vivência profissional da pesquisadora, que, ao atuar como assistente social em um hospital geral no Distrito Federal (DF) durante o ano de 2018, se deparou com situações de usuários do SUS que necessitavam fazer uso do tratamento de HIV/Aids e eram, constantemente, surpreendidos por diversas barreiras no acesso⁵ a medicação e continuidade terapêutica. O período foi representado pelo último ano do governo de Michel Temer e o ano das eleições, que designaram Jair Bolsonaro como presidente da república. Durante esse período, foi observado que o acesso ao tratamento de HIV/Aids para a chamada “população chave” foi comprometido, contribuindo assim, para a descontinuidade do tratamento de pessoas que convivem com o vírus, sobretudo, na população LGBTQIA+ em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Segundo o Informativo Epidemiológico de HIV/Aids publicizado pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal em novembro de 2019, o coeficiente de detecção de HIV foi de 22,9 casos por 100 mil habitantes em 2018 no Distrito Federal (Distrito Federal. SES-DF. SVSA, 2019).

Enquanto isso, a agenda conservadora se manteve atinada e ocupada em sua investida contra os direitos reprodutivos e sexuais no poder legislativo, alegando a defesa da liberdade, propriedade privada e família. Além disso, informações falsas e sensacionalistas eram disseminadas pelo então presidente, sempre acompanhado por seus seguidores.

⁵Importa ressaltar que entendemos que o acesso ao tratamento ultrapassa a necessidade de distribuição de medicamentos. Sendo necessária abordagem interdisciplinar pelas equipes de saúde, bem como a criação de políticas que considerem as interseccionalidades que perpassam a questão de saúde individual em perspectiva ampla.

Importa sublinhar que, durante a cerimônia de posse presidencial em janeiro de 2019, Bolsonaro afirmou a necessidade de “unir o povo, valorizar a família, respeitar as religiões e nossa tradição judaico-cristã, combater a ideologia de gênero, conservando nossos valores” (Bolsonaro, 2019), evidenciando os interesses da ofensiva neoconservadora para o país. Contudo, tal manifestação apenas deu continuidade ao enredo apresentado em sua campanha eleitoral, que utilizava o discurso “Brasil acima de tudo. Deus acima de todos”. Para tal, Jair iniciou o mandato indicando ministros representantes do pacto entre o fortalecimento do “livre mercado” e a defesa da “moral e bons costumes”. Nessa direção, a advogada e pastora evangélica, figura de destaque na ofensiva aos direitos reprodutivos sexuais, defensora da criminalização do aborto e representante neopentecostal na política brasileira, Damare Alves foi escolhida para comando do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Sua atuação se concentrou no ataque a “ideologia de gênero”⁶ e na defesa do “cidadão do bem”. Importante ressaltar, que Alves, em sua primeira disputa eleitoral, foi eleita Senadora pelo Distrito Federal, com 714.562 votos válidos em 2022 e atualmente exerce mandato como representante da capital federal no Poder Legislativo Federal (Brasil, 2022).

Na esteira neoliberal, Bolsonaro deu continuidade ao programa econômico do governo Temer ao indicar Paulo Guedes ao Ministério da Economia. O chefe da pasta, que defendia o corte de gastos com políticas sociais, a privatização de serviços públicos e hostilizava os servidores públicos em favor dos interesses do mercado.

Em relação ao tratamento das PVHIV, foi possível observar o enfraquecimento da política brasileira de enfrentamento ao vírus. Ressalta-se que tal política já foi referência mundial, porém, com o esvaziamento das ações de prevenção, bem como em campanhas publicitárias e até mesmo a diminuição de repasse financeiro por parte do Governo Federal.

Cabe ressaltar que o Distrito Federal, por possuir uma estrutura administrativa diferenciada⁷ dos demais estados brasileiros, apresenta particularidades à guisa da operacionalização do SUS. Nesta premissa, importa analisar as condições geopolíticas e socioeconômicas que impactam no acesso à política de saúde para a população.

⁶ Segundo Biroli (2019), a noção de ideologia de gênero vem sendo utilizada pela extrema direita como estratégia eficaz para reunir grupos conservadores no ataque aos direitos sexuais e reprodutivos.

⁷ Brasília, além de abrigar a sede da União, é uma Unidade Federativa híbrida, contando tanto com competências de estado quanto de município. Em termos de finanças públicas, esse advento coloca a cidade numa situação bastante peculiar, já que recebe transferências específicas pela sua condição de Distrito Federal, bem como aportes relativos às suas competências cumulativas. Isso significa receber recursos do Fundo de Participação dos Estados (FPE) e do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), além do Fundo Constitucional do Distrito Federal (FCDF) (GDF; SEEC; CODEPLAN, 2021, p. 17)

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a unidade federativa possuía 3.010.881 habitantes em 2021 (IBGE, 2021). Além disso, o Distrito Federal é dividido em regiões administrativas que, atualmente, totalizam em 35. Acerca da caracterização da população urbana, conforme Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) no mesmo ano, 52,2% dessas pessoas declaram-se do sexo de nascimento feminino, com idade média de 34 anos. Quando questionados sobre orientação sexual, apenas 3,8% das pessoas entrevistadas responderam se reconhecer enquanto parte da população LGBTQIA+. No quesito atendimento de saúde, 43,4% afirmaram ter utilizado serviços de unidades básicas de saúde na última ocasião de necessidade (GDF; SEEC; CODEPLAN, 2021).

No ano de 2024, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do DF foi de 0,814, segundo o Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento (PNUD), mantendo-se o maior IDH do país (PNUD Brasil; Ipea; FJP, 2025).

Esse dado torna-se paradoxal ao estabelecer um paralelo entre as dimensões de renda familiar e segurança alimentar. Ora, na PDAD de 2021, 21% das pessoas entrevistadas informaram viver em situação de insegurança alimentar leve, moderada ou grave. Portanto, o contraste apresentado exige análises aprofundadas sobre o panorama da saúde no DF.

Destarte, durante a atuação enquanto profissional de saúde, a autora observou dificuldades relatadas pelos usuários por ela atendidos. Dentre elas, a que chamou sua atenção foi a dificuldade de acesso ao uso de PrEP em determinadas unidades básicas de saúde, mesmo constando em materiais oficiais do Governo do Distrito Federal (GDF), sobretudo no site da secretaria de saúde a orientação de prescrição dos medicamentos seja realizada por qualquer profissional da Atenção Primária à Saúde (APS)⁸.

Ademais, relatos de exposições a situações constrangedoras eram relatadas por usuários atendidos pela profissional. Em um relato específico, foi verbalizado por uma enfermeira de uma UBS o total desconhecimento acerca do método de prevenção.

Fundamentando-se nos aspectos anteriormente abordados e diante das inquietações que emergem da realidade profissional vivenciada, esta pesquisa tem como **objeto**, a inter-relação entre neoliberalismo e neoconservadorismo e suas implicações na política de enfrentamento ao HIV/Aids no Distrito Federal. O **objetivo geral** desta pesquisa consiste em analisar as expressões da coalizão entre neoliberalismo e neoconservadorismo na resposta brasileira à epidemia de HIV/Aids, com ênfase no Distrito Federal. Para alcançar tal finalidade, foram

⁸ Conforme notícia da Agência Brasília (2024), o uso dos medicamentos antirretrovirais é uma das ações da saúde pública para proteger a população contra a Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A PrEP já foi incorporada ao SUS-DF como estratégia de prevenção ao HIV há mais de sete anos.

definidos os seguintes **objetivos específicos**: 1) Discutir os fundamentos teóricos e políticos que sustentam a convergência entre neoliberalismo e neoconservadorismo no contexto das políticas públicas brasileiras de enfrentamento ao HIV/Aids; 2) Identificar as principais estratégias de prevenção e tratamento do HIV/Aids implementadas no Brasil, no contexto de ascensão dessas ideologias; 3) Investigar os desdobramentos da coalizão entre neoliberalismo e neoconservadorismo nas ações e diretrizes da política de enfrentamento ao HIV/Aids no Distrito Federal.

Esta dissertação está organizada em três capítulos, além das considerações finais. Na sequência desta introdução, é apresentado o **percurso metodológico** que orientou o desenvolvimento da pesquisa, explicitando a perspectiva teórico-metodológica adotada. O **primeiro capítulo**, intitulado *Neoliberalismo e Neoconservadorismo: uma aliança constitutiva da formação brasileira*, discute o embasamento teórico que sustenta a compreensão dessa convergência como elemento estruturante do processo sócio-histórico brasileiro. O **segundo capítulo** aborda a trajetória da epidemia de HIV/Aids no Brasil, examinando as respostas do Estado e da sociedade civil, bem como as transformações nas políticas públicas voltadas ao enfrentamento da doença. Já o **terceiro capítulo** dedica-se à análise da política de enfrentamento ao HIV/Aids no Distrito Federal, destacando o panorama epidemiológico local e as estratégias adotadas pela gestão distrital. Por fim, nas **considerações finais**, são apresentadas as principais reflexões e sínteses decorrentes da pesquisa, evidenciando os resultados alcançados e as contribuições do estudo para o debate sobre as interseções entre neoliberalismo, neoconservadorismo e as políticas de enfrentamento ao HIV/Aids no SUS, com ênfase no Distrito Federal.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

O método em Marx pressupõe as contradições existentes nas relações sociais da sociedade capitalista. Nesse sentido, a teoria marxiana apresenta três categorias basilares: totalidade, contradição e mediação, sendo a sociedade burguesa definida como totalidade concreta e não deve ser compreendida de maneira fragmentada. A totalidade possui caráter dinâmico e o seu movimento resulta de todas as determinações que a compõem. Importa destacar o caráter contraditório de todas as totalidades que constituem a totalidade inclusiva e macroscópica (Netto, 2012, p.56-57).

Metodologia é entendida por Minayo (1994) como abordagem e aplicação na realidade. Ela consiste no método e técnicas, além das vivências e criatividade do pesquisador, sendo a metodologia fundamental para as teorias e ambas caminham juntas para a viabilidade da pesquisa em questão.

Segundo o pensamento marxiano, a realidade é constituída na práxis do sujeito do conhecimento. A realidade não deve ser vista como exterior ao sujeito e a verdade objetiva não resulta de uma questão teórica, mas de uma questão prática. Ou seja, “É na práxis que o homem deve demonstrar a verdade, isto é, a realidade, o poder, o caráter terreno do seu pensamento” (Ianni, 2011, p.403)

Levando em consideração o fato de que conhecer a realidade não diz respeito apenas a transformação para o pensamento, ao contrário, consiste em refletir acerca do conhecimento acumulado que resultará na síntese, o concreto pensado. Além disso, tal realidade a partir da totalidade completa, é necessário que se construam mediações de um dado sistema de mediações, realizados pelo pesquisador (Lima; Miotto, 2007).

Destarte, o referencial orientador da referida pesquisa se sustenta no método marxiano, pois possibilita que o pesquisador reflita criticamente acerca do objeto de estudo escolhido. Ademais, implica, necessariamente, na revisão crítica de conceitos já existentes, visando a superação e incorporação por parte do pesquisador.

A realização de uma pesquisa partindo da compreensão da realidade social dinâmica, contraditória, histórica e ontológica precede da utilização de procedimentos metodológicos que consigam responder aos pressupostos apresentados quando estão em relação (Lima; Miotto, 2007, p. 40) Portanto, a lente utilizada pela pesquisadora, com o objetivo de desencobrir o objeto a ser estudado no presente estudo, consiste no materialismo histórico-dialético.

Para a completude da compreensão acerca do objeto, a pesquisa qualitativa se mostrou a mais adequada, visto que possibilita ao pesquisador a análise da realidade apresentada, a partir

de um universo de significados e corresponde ao aprofundamento “das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (Minayo, 1994). Isto posto, torna-se imprescindível a aplicação dos conceitos, métodos e linguagens.

Dessa forma, a compreensão e interpretação obtida a partir da perspectiva qualitativa contribuem de maneira singular e circunscrita ao pesquisador. Autores como Boni e Quaresma (2005) pontuam que o ponto inicial de uma investigação científica se baseia no levantamento de dados.

Para viabilizar uma abordagem aprofundada do objeto de estudo, realizamos pesquisa documental e uma pesquisa bibliográfica, já que ambas permitem o acesso a elementos essenciais por meio de fontes e bases de dados, contribuindo para o alcance dos objetivos propostos.

Quanto à pesquisa bibliográfica, seguimos as quatro fases essenciais para a condução do processo contínuo, conforme definido por Salvador (1986) e evidenciadas por Lima e Mioto (2007): 1. Elaboração do projeto de Pesquisa: Escolha do tema, definição do problema e objeto de estudo. 2. Investigação das soluções: Coleta de informações, levantamento bibliográfico e de informações. 3. Análise explicativa das soluções: Análise crítica da documentação obtida na fase 2. 4. Síntese integradora: Produto do processo (Lima; Mioto, 2007, p. 40 e 41).

Na delimitação do processo de pesquisa bibliográfica, as autoras mencionadas apontam a necessidade de realização de revisão da literatura, a partir da definição de critérios previamente definidos para compreender o objeto de estudo, os idiomas de tal material, as fontes de busca (livros, bases de dados, teses, dissertações etc.) e o período a ser pesquisado.

Após a definição dos critérios, é possível determinar a técnica que será aplicada no estudo. As autoras pontuam que a principal técnica utilizada na pesquisa bibliográfica consiste na leitura, pois somente a partir dela, é possível identificar informações e dados no material escolhido (Lima; Mioto, 2007, p.41).

Entretanto, foi necessária a elaboração de um roteiro de leitura para que o levantamento das informações possibilitasse solucionar a investigação realizada pela autora da pesquisa. Lima e Mioto (2007), complementam que o pesquisador possui liberdade para estabelecer a quantidade de campos no instrumental, contanto que o possibilite examinar, de maneira detalhada, as obras utilizadas e que os objetivos da pesquisa sejam alcançados (Lima; Mioto, 2007, p.42)

Para a pesquisa bibliográfica, utilizou-se as seguintes bases de dados indexadas: *Scielo*, *Lilacs*, *BVS* e *Scopus*. Em tais bases de dados, foram utilizados *Medical Subject Headings* (MeSH) e seus correspondentes em português representados pelos

Descritores em Saúde (DeCS) e operadores booleanos, previamente selecionados para o levantamento bibliográfico, complementado por palavra chaves, quando necessário. A partir de tal busca, foram selecionados estudos nos idiomas inglês, português e espanhol, com delimitação temporal (2011 a 2024), que se relacionam ao objeto. Além desse levantamento, também foram considerados estudos relevantes para o debate sobre neoconservadorismo, neoliberalismo e políticas públicas de HIV/AIDS que não estão disponíveis nas bases de dados elencadas.

A pesquisa documental se conduziu por meio do levantamento de boletins epidemiológicos divulgados pelos Governos Federal e Distrital sobre HIV/AIDS, com foco no Distrito Federal. O objetivo foi identificar expressões da coalizão entre neoliberalismo e neoconservadorismo na política de enfrentamento ao HIV/AIDS pelo Governo do DF. Além disso, foram solicitadas informações, por meio da Lei de Acesso à Informação (LAI), à Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Importa salientar que unidades de saúde também foram visitadas e funcionários e funcionárias de tais órgãos foram ouvidos pela pesquisadora, no intuito de agregar informações ao trabalho.

Com base nos objetivos da pesquisa, também foi realizado um levantamento de notícias, manifestações e posicionamentos dos movimentos sociais que desempenham um papel destacado na defesa dos direitos das PVHIV.

Por fim, cumpre destacar que, fundamentado na abordagem qualitativa e no método do materialismo histórico-dialético, buscou assegurar coerência entre o objeto de estudo, os objetivos e os procedimentos adotados. O processo analítico envolveu a leitura crítica, a categorização temática e a interpretação dos dados à luz do referencial teórico adotado, de modo a apreender as múltiplas determinações que compõem a inter-relação entre neoliberalismo e neoconservadorismo e suas implicações na política de enfrentamento ao HIV/Aids no Distrito Federal.

3 NEOLIBERALISMO E NEOCONSERVADORISMO: UMA ALIANÇA DURADOURA

Considerando a aliança entre neoliberalismo e neoconservadorismo como um elemento estruturante das políticas sociais brasileiras, especialmente na política de saúde, e seus impactos nocivos sobre a trajetória da epidemia de HIV/Aids, este capítulo tem por objetivo discutir as expressões dessa convergência na atuação do Estado brasileiro. Para tanto, busca-se situar o leitor em relação aos conceitos centrais que sustentam a compreensão desse processo, destacando as dimensões históricas, econômicas e ideológicas que articulam essas duas orientações político-ideológicas no contexto contemporâneo.

3.1 Neoliberalismo

O marco do neoliberalismo ocorreu em meados da década de 1970, na Europa e América do Norte, logo após a II Guerra Mundial. Contudo, sua implementação ocorreu como alternativa de resposta à crise de acumulação capitalista e em oposição ao Estado de bem-estar social. Friederich Hayek, ao escrever “O caminho da servidão” em 1944, contribuiu com a base teórica desse fenômeno e até hoje é considerado um importante representante da ideologia neoliberal.

De acordo com Perry Anderson (1995), “trata-se de um ataque apaixonado contra qualquer limitação dos mecanismos de mercado por parte do Estado, denunciados como ameaça letal à liberdade, não somente econômica, mas também política” (Anderson, 1995, p.9)

O autor destaca a fundação da Sociedade de Mont Pèlerin, fruto da articulação de Hayek com economistas, acadêmicos e filósofos, defensores do liberalismo econômico, especialmente participantes célebres contrários ao Estado de bem-estar europeu e ao New Deal⁹ nos Estados Unidos. A organização visava combater o keynesianismo¹⁰ e o solidarismo reinantes e preparar as bases de um outro tipo de capitalismo, duro e livre de regras para o futuro (Anderson, 1995, p.10)

Visto que as décadas de 1950 e 1960 foram marcadas pelo rápido crescimento do capitalismo avançado, naquele momento, os esforços de Hayek e seus companheiros ao “alertarem” sobre os riscos de um Estado intervencionista que “destruía a liberdade dos

⁹ De acordo com Behring e Boschetti (2011), o New Deal foi uma saída pragmática apontada por Roosevelt nos Estados Unidos que objetivava a retomada do crescimento econômico. As autoras ressaltam que o New Deal marcou um período de forte intervenção estatal na regulação da política agrícola, industrial, econômica e social, demarcando o recuo em relação ao liberalismo que predominava até então (Behring; Boschetti, 2011, p.71).

¹⁰ “O Estado, diga-se, o fundo público, na perspectiva keynesiana, passa a ter um papel ativo na administração macroeconômica, ou seja, na produção e regulação das relações sociais. Nessa perspectiva, o bem-estar ainda deve ser buscado individualmente no mercado, mas se aceitam intervenções do Estado em áreas econômicas, para garantir a produção, e na área social, sobretudo para as pessoas consideradas incapazes para o trabalho: idosos, deficientes e crianças.” (Behring; Boschetti, 2011, p.86)

cidadãos e a vitalidade da concorrência” não foram suficientes para uma adesão expressiva, naquele momento.

Contudo, em 1973, em meio a “Grande Crise”, em um cenário de uma extensa recessão no mundo capitalista, o neoliberalismo finalmente passou a ganhar força. Nesse contexto, os movimentos sociais, sobretudo, o movimento operário e os sindicatos foram apontados como os grandes responsáveis por corroer “as bases de acumulação capitalista com suas pressões reivindicativas sobre os salários e com sua pressão parasitária para que o Estado aumentasse cada vez mais os gastos sociais.” (Anderson, 1995, p.10).

Anderson (1995) elucida que a hegemonia no neoliberalismo não ocorreu de forma repentina, e que, somente em 1979, com a eleição de Margaret Thatcher na Inglaterra, “publicamente empenhado em pôr em prática o programa neoliberal”. No ano seguinte, em 1980, foi eleito Ronald Reagan como presidente dos Estados Unidos, em 1982 Helmut Kohl na Alemanha e em 1983 Paul Schluter passou a governar a Dinamarca. No entanto, a primeira experiência neoliberal ocorreu no Chile, com o golpe de Pinochet em setembro de 1973.

Tal processo resultou na consolidação da hegemonia do neoliberalismo, que passou a influenciar não somente na economia, mas também nos modos de pensar e agir. De acordo com o autor, os ideais neoliberais se tornaram dominantes por apresentar os conceitos de dignidade e liberdade individual como valores alcançáveis. Seriam estes “ideais convincentes e sedutores”.

A finalidade das ações desenvolvidas pelo programa neoliberal consistia em restaurar a acumulação do capital. Aqui a prioridade imediata consistia em combater a inflação da década de 1970. Nesse sentido, é possível verificar que os objetivos foram alcançados, haja vista a queda da taxa de inflação entre os anos 1970 e 1980 na Europa Ocidental. De acordo com Anderson (1995), o feito explica-se pela derrota do movimento sindical, a queda das greves e a diminuição considerável dos salários.

Netto e Braz (2006), destacam que o interesse por trás do discurso de diminuição do Estado Social “não se trata da diminuição do Estado, mas a diminuição das funções estatais coesivas, precisamente aquelas que respondem à satisfação de direitos sociais”. Segundo os autores, os neoliberais buscam garantir “um Estado mínimo para o trabalho e máximo para o capital” (Netto; Braz, 2006, p.239).

Entretanto, no quesito restauração da acumulação capitalista, não gerou os resultados esperados, e, as décadas de 1970 e 1980 demonstraram que ínfimas alterações nas taxas de crescimento. Ao contrário, houve uma queda da taxa de acumulação quando comparado aos anos anteriores. Segundo Anderson (1995), a explicação para esse fato é que “o aumento dos

gastos sociais com o desemprego, que custaram bilhões ao Estado, e o aumento demográfico dos aposentados na população, que levou o Estado a gastar outros bilhões em pensões” (Anderson, 1995, p. 16).

No início da década de 1990, especificamente em 1991, ocorreu uma profunda recessão, em que a dívida pública dos países da Europa, incluindo Inglaterra e Estados Unidos, passou a assumir dimensões preocupantes. Porém, esse não foi motivo suficiente para que ocorresse reação significativa contrária ao neoliberalismo. Destaca-se que, mesmo nessa conjuntura, o “thatcherismo” se manteve de pé com a vitória de Major em 1992. Ademais, governos da extrema direita assumiram o poder na Itália, Suécia e Alemanha.

A interpretação de Harvey (2008) é que a neoliberalização, como projeto utópico, de reorganização do capitalismo internacional, ou como projeto político, que visava restabelecer as condições de acumulação de capital e reestruturar o poder das elites, obteve êxito na criação do poder de uma elite econômica, ainda que não tenha conseguido se destacar na revitalização da acumulação do capital global (Harvey, 2008, p.27).

O projeto neoliberal permanece demonstrando vitalidade. Harvey (2008) pontua que, por se tratar de um projeto de sociedade que visa a criação de condições favoráveis para a acumulação capitalista, o neoliberalismo, como processo de construção de subjetividade, é capaz de intervir nas relações sociais e impor as formas de mercado em todos os âmbitos da vida social.

Seguindo essa linha, Wendy Brown (2019) avalia que o neoliberalismo, enquanto ferramenta de ataque ao Estado social. Segundo a autora, o projeto neoliberal objetivava dismantelar este Estado social por meio de privatizações ou até mesmo desestruturando o Estado administrativo. Sendo que a “dependência da democracia em relação à igualdade política também é alijada” (Brown, 2019, p.39).

A autora pontua também, que o ataque ao social possibilita uma “cultura antidemocrática desde baixo, ao mesmo tempo em que constrói e legitima formas antidemocráticas de poder estatal desde cima” (Brown, 2019, p.39). Sendo assim, uma cidadania menos democrática estaria disposta a autorizar um “Estado crescentemente antidemocrático”. A autora declara que:

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 externo 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)

Ademais, Brown (2019) lembra que essa racionalidade neoliberal preparou o terreno para que forças veementemente contrárias a democracia ganhassem espaço relevante na segunda metade do Século XXI. Segundo ela, “nada fica intocado pela forma neoliberal de razão e valoração, e que o ataque do neoliberalismo à democracia tem, em todo lugar, infletido lei, cultura política e subjetividade política” (Brown, 2019, p.17).

Importa destacar que os teóricos neoliberais consideram a democracia uma ameaça potencial à garantia das liberdades individuais e constitucionais. Harvey (2008), salienta que os neoliberais julgam a democracia como “luxo que só é possível em condições de relativa afluência, associado a uma forte presença da classe média para garantir a estabilidade política” (Harvey, 2008, p. 9) Dessa forma, a governança tende a ocorrer por meio de elites e especialistas.

Nessa perspectiva, o autor sublinha a existência de uma “florescente disparidade” entre os objetivos defendidos pelos neoliberais publicamente, “o bem-estar de todos” e as consequências reais e concretas, “a restauração do poder de classe”. Posto isto, Harvey (2008) demonstra esse movimento ao elencar cinco contradições específicas:

A primeira diz respeito ao nacionalismo, que vai de encontro ao programa neoliberal por ser prejudicial às liberdades do mercado e individuais. A segunda trata do autoritarismo, que não coaduna com os ideais de liberdades individuais. A terceira contradição aponta o individualismo irresponsável e auto-engrandecedor como perigoso, visto que “volatilidade especulativa, escândalos financeiros e instabilidade crônica”. O quarto destaque é para a “crescente consolidação de poder oligopolista, monopolista e transnacional nas mãos de umas poucas corporações multinacionais centralizadas”, ao passo que a competição é defendida como prioridade no programa neoliberal (Harvey, 2008, p.90 e 91)

Por fim, o autor sublinha que a busca incessante pelas “liberdades de mercado e a mercadificação de tudo pode sair facilmente do controle e produzir incoerência social” e esse cenário oportuniza a redução das liberdades, explicando assim, a ressurgência de “novas formas de associacionismo (em torno da questão de direitos e cidadania, por exemplo) e mesmo o retorno de antigas formas políticas (fascismo, nacionalismo, localismo e coisas do tipo) (Harvey, 2008, p.91).

Considerando o viés autoritário presente no neoliberalismo, sobretudo no que diz respeito a dissolução da solidariedade social para favorecer os interesses do mercado, Harvey (2008) salienta que a reconfiguração das estruturas de governança global ocorreu após a virada neoconservadora como resposta a instabilidade inerente ao Estado neoliberal. Segundo ele:

O neoliberalismo é, portanto, perfeitamente compatível com o programa neoliberal de governança pela elite, desconfiança da democracia e manutenção da segurança das liberdades do mercado. Mas ele se afasta dos princípios do puro neoliberalismo, tendo

remoldado práticas neoliberais em dois aspectos fundamentais: em primeiro lugar, na preocupação com a ordem como resposta aos casos de interesses individuais e, em segundo, na preocupação com a moralidade flexível como o cimento social necessário à manutenção da segurança do corpo político vis-à-vis de perigos externos e internos (Harvey, 2008, p.92).

Nesse sentido, Barroco (2015) complementa que, no contexto de crise do capital, principalmente na década de 1970, o conservadorismo se reatualizou e incorporou princípios econômicos do neoliberalismo “sem abrir mão do seu ideário e de seu modo específico de compreender a realidade”. Assim, para enfrentar ideologicamente as tensões sociais provenientes da ofensiva neoliberal, o neoconservadorismo passou a se apresentar como apologia conservadora capitalista dominante, visando combater o Estado social, bem como 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).

3.2 Neoconservadorismo

A hegemonia neoliberal fomentou a reformulação de grupos de conservadores, que até então não possuíam grande visibilidade. Ao passo que os princípios neoliberais passaram a dominar a economia mundial, pautas da classe dominante, sobretudo, a extrema direita, passaram a ganhar espaço, evidenciando pensamentos antidemocráticos que defendiam a liberdade individual, patriotismo e militarismo. Esse movimento tornou possível o destaque para o que posteriormente, se tornou o neoconservadorismo,

Biroli, Machado e Vaggione (2020), defendem que o debate sobre conservadorismo e seus conceitos é vasto. Os autores interpretam a noção de conservadorismo como “posicional, e a ideologia e o movimento político conservadores se desenvolvem em resposta ou resistência a situações históricas de mudanças na estrutura social e política” (Biroli; Machado; Vaggione, 2020, p.24)

Nessa direção, o surgimento de iniciativas conservadoras ocorre em momentos que “segmentos sociais minoritários” passam a receber visibilidade e tomam proporções que ameaçam a ordem estabelecida, bem como os valores e ideias das instituições.

Considerando a variedade de termos para conceituar o fenômeno, foi necessário destacar a reação conservadora que já foi definida como fundamentalismo, movimento antidireitos, contramovimento, movimento antigênero, neointegrismo, política de reconhecimento hiper-reacionária, entre outros”. Entretanto, é possível identificar semelhanças dentre as dimensões desse fenômeno, mesmo em países diferentes. Dessa forma, os autores

sublinham a dimensão da “defesa de uma concepção de ordem sexual e familiar considerada ameaçada” (Biroli; Machado; Vaggione, 2020, p.24).

Salienta-se que aqui a família é compreendida como heteronormativa e patriarcal, exclusivamente. Ademais, qualquer tentativa que sobressaia ao modelo tradicional é rejeitada pelo segmento.

Os autores pontuam que o termo neoconservadorismo é recente e vem sendo utilizado por estudiosos para definir o fenómeno. Cabe destacar que o termo possibilita “lançar luz sobre os tipos de coalizões políticas estabelecidas entre diferentes atores – religiosos e não religiosos - visando manter a ordem patriarcal e o sistema capitalista, expressando-se com força no contexto latino-americano.” (Biroli; Machado; Vaggione, 2020, p.25).

Nessa direção, Lacerda (2018), define neoconservadorismo como ideário conservador e de direita, tendo como centrais, questões relativas à família, sexualidade, reprodução e valores cristãos. Ademais, o movimento neoconservador pode ser aqui entendido como uma coalizão de atores e valores políticos.

Segundo ela, o termo neoconservadorismo refere-se à união entre o movimento religioso evangélico, elementos da direita secular do Partido Republicano e intelectuais na eleição de Ronald Reagan para presidente dos Estados Unidos em 1980. A mentalidade neoconservadora foi alicerçada a partir das reações dos movimentos feministas, LGBTQIA+, a partir da década de 1960. Ela aponta ainda, que essa reação da sociedade em busca de direitos civis foi fundamental para a aliança entre diferentes tradições políticas (Lacerda, 2018, p.18- 19).

Essa coalizão foi construída na década de 1970 por representantes do capital, com interesse em restabelecer o poder de uma determinada classe, conforme apontado por Harvey (2008). Sendo este movimento o responsável por favorecer a consolidação de ideais voltados para defesa de valores morais e patriarcais.

É possível analisar o neoconservadorismo a partir de uma perspectiva normativa e disciplinadora, já absorvida pelo ideário contemporâneo. Segundo Biroli, Machado e Vaggione (2020, p.26), “vai além de um projeto defensivo ou de uma tentativa de obter representação do Estado, consolidando-se como um modelo de governança e cidadania”.

Propagam a narrativa de “crise” na família que converge entre os neoliberais e conservadores, tornando a aliança do neoconservadorismo algo necessário para a preservação dessa instituição. Lacerda (2018) complementa que a direita cristã ocupa o papel relevante em uma “coalizão neocon” e que o grupo é, essencialmente, formado por evangélicos neopentecostais e católicos ligados à renovação carismática (Lacerda, 2018, p. 40).

Ao apresentar um breve histórico da atuação política da direita cristã no Estados Unidos, Lacerda (2018) pontua que o grupo passou a se tornar um ator político impulsionado em reação ao movimento feminista e pautas LGBTQIA+. Ademais, houve também o estímulo da nova direita secular para que a nova direita cristã integrasse a coalizão.

Segundo a autora, um dos objetivos do neoconservadorismo consiste na dominação masculina e submissão feminina dentro do casamento. Além disso, há a busca pela restauração da discriminação legalizada contra seguimentos sociais minoritários que divergem da heteronormatividade.

Seguindo essa linha, Taciana Maria da Silva (2023) sublinha que o neoliberalismo e neoconservadorismo possuem diferentes trajetórias que ganharam ênfase na metade da década de 1970, período em que o capitalismo monopolista enfrentava uma crise de acumulação. Porém, a autora destaca a coalizão de ambos em defesa “da moral, da ordem e da família heteronormativa; com ascensão de grupos de extrema direita, com pautas anticomunistas, e valorização do capital” (Silva, 2023, p.47).

3.3 Expressões da convergência neoliberal e neoconservadora na agenda política brasileira

A partir das reflexões levantadas até aqui, surge a seguinte indagação: Como a aliança entre o neoliberalismo e neoconservadorismo se apresenta na formação social, política e econômica brasileira?

Behring (2003) destaca que a particularidade histórica do Brasil é constituída por um feixe de determinações, com mediações nas relações entre o capitalismo em geral e uma formação social particular, tendo sua dinâmica interna e determinações provenientes das relações com o exterior.

A autora recorre aos apontamentos de Caio Prado Jr e Florestan Fernandes (2012).¹¹ (interpretados sob a ótica de Ianni (1989)), para debater sobre a constituição do capitalismo nos moldes brasileiros. Em sua obra é delineada a “intrincada e complexa articulação da dinâmica do mercado mundial com os movimentos internos da economia e sociedade brasileiras” (Behring, 2008, p.86).

Para Prado Jr. e Fernandes (2012), o Brasil moderno do século XX toma forma imbuído de contornos e movimentos. Estes podem ser explicados a partir de três processos históricos

¹¹ Importante destacar que concordamos com a autora e não fizemos qualquer “concessão” acerca das análises preconceituosas e discriminatórias sobre “povos primitivos” realizadas pelo autor utilizado.

que nos possibilita compreender a formação histórica brasileira. São eles a colonização, o trabalho escravo e o desenvolvimento desigual e combinado.

Nesse sentido, segundo a interpretação do autor, o processo de colonização contribuiu para a acumulação originária de capital para os países ditos centrais. Essa acumulação originária, juntamente com o imperialismo constituem um “sentido geral”, onde uma sociedade que se organiza externamente em detrimento ao interno “vivem o sabor das flutuações de interesses e mercados longínquos” (Ianni *apud* Behring, 2008 p.86).

Ademais, o peso do trabalho escravo na sociedade brasileira marcou a cultura, valores, ideias, ética, estética e ritmos de mudança (Behring, 2008, p. 86). Já o desenvolvimento desigual e combinado, destacado por ele, possibilita observar o Brasil a partir de uma perspectiva de ritmos irregulares, espasmódicos, desencontrados e contraditórios (p.87).

A arrastada substituição do trabalho escravo pelo trabalho livre caracterizou a adaptação brasileira ao capitalismo numa complexa articulação de progresso e conservação, conforme identificado por Prado Jr. e Fernandes (2012).

É possível identificar uma certa proximidade entre as análises de Prado Jr. e Florestan Fernandes (2012), no que concerne a interpretação dialética acerca da formação social brasileira. Behring (2003) pontua “elementos viscerais” que demonstram esse diálogo. A autora destaca:

A rejeição vigorosa de qualquer contemporização com o status quo, tendo em seu horizonte uma ruptura radical com as estruturas que perpetuam a desigualdade social no Brasil; a recusa da ideia de que exista uma burguesia nacional com interesses antagônicos ao imperialismo, capaz de realizar tarefas democráticas inconclusas no país; a defesa da autonomia das forças populares (Behring, 2008, p.89)

Ao escrever “A revolução burguesa no Brasil”, Florestan Fernandes (1987) nos possibilita mergulhar nos elementos que contribuíram para a configuração histórica do processo de desenvolvimento da burguesia brasileira. Diferentemente dos moldes europeus, a burguesia brasileira surge a partir de uma economia capitalista, dependente e subdesenvolvida.

De acordo com o autor, seria incoerente duvidar da existência de uma burguesia no Brasil, poderia apenas dizer que ela surgiu de maneira tardia, se distinguindo da Europa “mas dentro de tendências que prefiguram funções e destinos sociais análogos tanto para o tipo de personalidade quanto para o tipo de formação social” (Fernandes, 1987, p.34).

Segundo ele, no Brasil desenvolveu-se um capitalismo dependente periférico que é completamente diferente dos moldes europeus. Tem-se aqui um capitalismo muito mais competitivo imbuído de contradições particulares. Dessa forma, o processo de expansão interna

do capitalismo brasileiro se fazia a partir do legado social colonial com desenvolvimento desigual interno e articulação dependente com as burguesias de países centrais.

Considerando a modernização como processo social, Fernandes (1987) apresenta a revolução burguesa no Brasil como fenômeno estrutural que se pode reproduzir de modos variáveis dados condições e circunstâncias. O autor destaca que a burguesia brasileira se desenvolveu desprovida de autonomia em relação aos países centrais.

No entanto, ele sinaliza que no movimento de reconstrução social brasileiro, os modos capitalistas do comportamento econômico foram introduzidos no Brasil juntamente com a colonização. Nesse momento, nota-se o posicionamento subalterno do país para com os países centrais.

Fernandes (1987) destaca que o processo particular brasileiro foi possível graças à criação de um Estado Nacional, tendo a Declaração de Independência um papel fundamental neste palco, pois possibilitou a expansão da burguesia ao romper o estatuto colonial. Seguindo essa linha, Behring (2003) complementa que a independência impulsionou e criou condições para o desenvolvimento do imaginário burguês, “mas não em toda a sua plenitude, e sem romper com o entrosamento congenitamente heteronômico com o mercado externo, do que decorre uma não equiparação entre autonomização econômica e autonomização política.” (Behring, 2008 p.96).

Outrossim, Fernandes (1987) também salienta a sociedade escravocrata como uma das determinações históricas desse processo. Para ele, a independência impulsionou o recrudescimento de estruturas escravistas e latifundiárias.

Tendo em vista a estrutura subalterna e amplamente influenciada pelas ideias liberais dos países centrais, é possível observar a agudização da exploração das elites com as outras camadas da população nesse período.

Em Fernandes (1987), a revolução burguesa no Brasil constitui histórico processual. Falar em revolução burguesa nesse sentido, consiste em procurar os agentes humanos das grandes transformações por trás da desagregação do regime escravocrata e da formação de uma sociedade de classe no Brasil.

Visto que o capitalismo por si só é desigual, Fernandes (1987), destaca que as desigualdades se estruturam na ordem social capitalista quando as classes privilegiadas buscam limitar os benefícios das mudanças sociais aos seus próprios interesses.

Observa-se que o Estado exerce papel fundamental no que diz respeito à manutenção da ordem. Aqui, uma das funções deste Estado consiste em privilegiar grandes elites. De acordo com Fernandes (1987), no início do processo de industrialização no Brasil, a “nova” classe

latifundiária se une à classe industrial e mantém-se o conservadorismo político. Ou seja, a conservação do status quo.

Desse modo, Behring (2003) sintetiza a obra de Fernandes e pontua que o percurso do capitalismo no Brasil ocorreu com traços da condição periférica, caracterizados por uma ampla “dissociação pragmática entre capitalismo e democracia; a extrema concentração de riqueza; a drenagem para o exterior de significativa parcela do excedente econômico nacional; a persistência de formas pré-capitalistas de trabalho e a depressão do valor assalariado” (Behring, 2008, p.106).

A autora salienta que o Estado brasileiro nasceu sob o signo de forte ambiguidade entre um liberalismo formal como fundamento e o patrimonialismo como prática no sentido de garantia dos privilégios estamentais (Behring, 2008, p.95).

É possível observar que a transição para o capitalismo no Brasil foi marcada “por uma visão estreita do dinamismo do mercado interno e sua direção volta-se para impedir qualquer crescimento a partir de dentro”. Ou seja, os interesses dos países centrais prevaleceram e o ímpeto modernizador não foi suficiente para engendrar novos rumos, “já que promovia mudanças com a aristocracia agrária, e não contra ela.” (Behring, 2008 p.100).

Behring (2003) define o processo de modernização como maturação do capitalismo no país, e a hegemonia desta relação social de produção, tendo o Estado como indutor e suporte, e com isso mantendo-se uma cultura política antidemocrática (Behring, 2008 p. 107).

Por esse ângulo, Behring e Boschetti (2011), ao analisarem como o Brasil se inseriu no plano internacional a partir dos anos 1960 e as consequências para a política social, pontuam uma aparente falta de sincronia entre os processos internacionais e o tempo histórico brasileiro. Segundo as autoras, ao passo que o cenário internacional era permeado pela reação burguesa, o Brasil vivenciava a conjuntura de ditadura militar (pós-1964) com a introdução da produção em massa de produtos como eletrodomésticos e automóveis para o consumo de massa restrito (Behring; Boschetti, 2011, p.134-135).

Embora sem “o pacto social-democrata e sem os consensos dos anos de crescimento na Europa e EUA”, bem como a restrita redistribuição de ganhos, é inegável que o Brasil, ao refinar a famosa frase “Ame-o ou deixe-o”, conseguiu ampliar o mercado interno. Nesse período, a cobertura da política social brasileira expandiu-se, mesmo que conduzida de forma tecnocrática e conservadora, reafirmando velhas contradições na “dinâmica singular de expansão de direitos sociais em meio à restrição de direitos civis e políticos, modernizando o aparato varguista” (Behring; Boschetti, 2011, p.135).

As autoras acentuam que o salto econômico alavancado pela ditadura militar coincide com “um projeto de intensa internacionalização da economia brasileira, aproveitando-se da necessidade imperiosa do capital de restaurar as taxas de crescimento dos esgotados anos de ouro.” Além disso, importa salientar que, apesar de o Brasil “não acompanhar” o tempo histórico dos processos internacionais, sempre esteve associado a dinâmica externa, “assegurando a continuidade de sua trajetória de heteronomia” (Behring; Boschetti, 2011, p.135).

Nesse sentido, nota-se um certo consenso sobre as contradições que marcaram o movimento de redemocratização brasileiro. Cabe destacar que o movimento não representou ruptura com a autocracia burguesa. Segundo a autora, estão apresentados antigos e novos aspectos do capitalismo.

Assim como Behring (2003), concordamos com Netto (1991) na afirmação de que a ditadura militar reproduziu a modernização conservadora como via de aprofundamento das relações sociais capitalistas brasileiras, de forma reconfigurada, em que a questão social passou a ser enfrentada “num mix de repressão e assistência, tendo em vista manter sob controle as forças do trabalho que despontavam. Nesse quadro, houve um forte incremento da política social brasileira” (Netto, 1991, p.136).

Considerando que a transição democrática ocorreu tardiamente, Behring (2003) aponta que a adesão ao neoliberalismo no Brasil também ocorreu mais lentamente, quando comparado aos países capitalistas centrais. Entretanto, a autora salienta que o sentido neoliberal do ajuste estrutural capitalista dos anos 1990 foi sendo delineado em 1980, na periferia do mundo do capital, de uma forma generalizada, e no Brasil em particular.

Nesse sentido, são pontuados diversos fatores presentes na década de 1980 que contribuíram para esse ajuste. Contudo, a autora destaca os seguidos fracassos do plano de estabilização; a exaustão gerada pelo processo inflacionário; dificuldades de investimento do setor público; tensões e paralisias geradas no interior do processo de democratização, no qual os conflitos entre classes e segmentos de classe não poderiam ser tratados diretamente de forma autocrática.

Ademais, o ritmo de adesão brasileira às orientações conservadoras esteve condicionado, de um lado, ao processo de transição democrática (sob o controle das elites, visando evitar a constituição de uma vontade popular radicalizada) e de outro lado, à resistência ao desmonte de uma estrutura produtiva de ossatura sólida construída no período substitutivo de importações, mantendo-se, evidentemente, a heteronomia como marca estrutural (Behring, 2008, p.130).

Como se constata, o Estado é condescendente na tarefa de juntar os interesses das elites brasileiras com os interesses do capital estrangeiro e os interesses do próprio Estado, desenvolvendo assim, a transformação capitalista. Dessa maneira, ao ser executado, dispensa-se qualquer participação da classe trabalhadora.

Nesse sentido, a autora sinaliza que o projeto neoliberal encontrou solo fértil, ainda que sua introdução mais densa tenha sido adiada pelos processos pontuados até aqui, e se estabeleceu como doutrina em 1990. Tal ambiente político, econômico e cultural foi reforçado também pelo que se passou a conhecer como Consenso de Washington¹², com seu receituário de medidas de ajuste.

Ora, percebe-se então, que a década de 1990 ocupou local de destaque no que diz respeito à ofensiva neoliberal brasileira, haja vista que o período foi palco das principais contrarreformas por parte do Estado. Nesse passo, Behring e Boschetti (2011) salientam que, desde a referida década até os dias atuais:

têm sido de contrarreforma do Estado e de obstaculização e/ou redirecionamento das conquistas de 1988, num contexto em que foram derruídas até mesmo aquelas condições políticas por meio da expansão do desemprego e da violência (Behring; Boschetti, 2011, p.147).

Tal cenário ocorreu, no momento histórico marcado pela crise estrutural do capitalismo. Além disso, a ofensiva neoliberal foi responsável pela diversificação e ampliação da degradação do trabalho e vida social, atingindo, essencialmente, as condições de vida das classes subalternas e marginalizadas. De acordo com Barroco (2015):

Ao materializar-se na exploração, na dominação, na desigualdade, na violência objetiva e subjetiva, a acumulação capitalista e o neoliberalismo criaram as bases concretas para a reprodução social da barbárie manifesta em ideias, valores e comportamentos (Barroco, 2015, p.626)

Nessa perspectiva Behring (2003) destaca que o neoliberalismo, em nível mundial, configura-se como uma reação burguesa conservadora e monetarista, de natureza claramente regressiva, dentro do qual se situa a contrarreforma do Estado. Dessa forma, a dominação burguesa no Brasil se consolida de maneira conservadora, especialmente quando observada “a

¹² De acordo com Milena Santos (2016), o Consenso de Washington foi um encontro realizado na capital dos Estados Unidos que reuniu representantes do governo e organismos financeiros internacionais (FMI, Banco Mundial, Banco Interamericano de Desenvolvimento, além de especialistas em assuntos latino-americanos. O objetivo desse encontro foi proceder uma avaliação das reformas econômicas empreendidas nesses países, reafirmando a proposta neoliberal. A partir desse encontro FMI e o Banco Mundial passaram a orientar as políticas econômicas adotadas pelos estados Latino-americanos mediante a imposição da adoção de programas de estabilização e de ajuste estrutural.” (Santos, 2016, p. 149)

imposição desta sobre a classe operária, marcada pela repressão ou pelo cooptação/corrupção” (Behring, 2023 p.101).

A essa altura faz-se mister destacar a imbricada relação do avanço neoliberal com a ofensiva conservadora religiosa na formação brasileira. Silva (2022), salienta como um traço persistente da dominação do capitalismo dependente, a influência da religião judaico-cristã como mecanismo institucional, utilizado para tomadas de decisões do Estado, bem como, justificativas dos modos de ser e agir. Em sua análise, observa-se que a Igreja, sobretudo a Igreja Católica, protagonizou e foi responsável por legitimar “violências físicas e psíquicas aos “selvagens” não brancos na conquista dos territórios latino-americanos”, desde as dinâmicas de expansão ocidental e colonialista (Silva, 2022, p. 52).

Até a passagem do século XIX para o século XX, mesmo com os conflitos religiosos e econômicos na Europa, a hegemonia católica se manteve firme em solos latino-americanos. Contudo, a partir da chegada de movimentos pentecostais na América Latina, sobretudo no Brasil, foi possível notar a expansão da ideologia protestante.

Neste escopo, as reflexões realizadas por Mariano (2014) acerca do espraiamento do pentecostalismo brasileiro se fazem importantes para a compreensão desse fenômeno. Segundo o autor, o fato se deu a partir de três ondas expansivas: pentecostalismo clássico, deuteropentecostalismo e neopentecostalismo.

O pentecostalismo clássico é demarcado entre 1910 e 1950, tendo a criação da Congregação Cristã (São Paulo) e Assembleia de Deus (Belém) como marcos. Já o deuteropentecostalismo ocorreu a partir do movimento de evangelização de massa, a partir de 1950, com destaque para a criação das igrejas “Brasil para Cristo” e “Deus é amor”. Ademais, Silva (2022) complementa que a década de 1970 foi o período de alterações no campo do pentecostalismo brasileiro. Segundo a autora:

Será na década de 1970 que alterações no campo do pentecostalismo brasileiro, marcado pelas duas ondas expansivas anteriores, configuram sentidos de naturezas distintas que se tornaram paradigmas para a relação do campo evangélico com o tecido social brasileiro de forma a disseminar um modo de relação mais orgânica entre fé e política (Silva, 2022, p.56).

Por conseguinte, Mariano (2014) sublinha que a expansão neopentecostal faz o movimento de rompimento com o sectarismo pentecostal ao incorporar a teologia da prosperidade, fruto do movimento protestante norte-americano. Dessa forma, Silva (2022) afirma que o rompimento inaugura uma nova forma de conduzir o trabalho evangelístico, haja vista que, influenciados pela teologia da prosperidade, a crença aqui é que “o crente tem direitos

a reivindicação à Deus do acesso a bens materiais e a uma vida saudável, pela fé e pelo sacrifício de seus recursos financeiros em prol da obra divina na terra” (Silva, 2022, p. 56).

Outro ponto a ser destacado aqui é que o ativismo político é defendido pelos neopentecostais como estratégia de promoção da cultura religiosa com interesses privados preservados. Dessa forma, Silva (2022) sinaliza a presença orgânica de atores evangélicos na cena política durante a Constituinte do final da década de 1980. É possível verificar a atuação da bancada evangélica em 1988, que exerceu papel de destaque na primeira eleição direta após a ditadura militar, culminando na vitória de Fernando Collor de Mello em 1989.

Cabe ressaltar que sua candidatura foi pautada na defesa explícita de “reformas” que visavam favorecer os interesses do mercado, implicando num “enxugamento do Estado, como saída para a crise econômica e social brasileira”. Entretanto, Behring (2003) destaca que apesar do expressivo número de votos, eram frágeis as bases de legitimidade de Collor.

É certo que a política econômica comandada por Collor foi pautada por uma adequação destrutiva ao reordenamento mundial. Ainda segundo Behring (2003), o então presidente utilizou-se da estratégia midiática, com discurso massificado que se voltava para os indivíduos reduzidos e evitava os segmentos organizados.

Esse cenário, articulado com a abertura comercial e a reestruturação produtiva, impactou diretamente nos movimentos populares da década de 1980, no que se refere a desmobilização social. Behring (2003) destaca que por esse motivo os “caras pintadas” tomaram a iniciativa das ruas pelo *impeachment*. Contudo, a autora sublinha que, apesar de sua relevância, não se compara as lutas pelas eleições diretas em 1984.

Mais tarde, Fernando Henrique Cardoso (FHC), quando ainda estava à frente do Ministério da Fazenda, sob o governo de Itamar Franco, vice de Collor que assumiu após o *impeachment*, apresentou o plano real como plano de estabilização econômica ao país que vivenciava um contexto complexo de desarranjo entre as demandas da sociedade e as respostas do Estado (Behring, 2008, p.154).

O plano serviu também para garantir a eleição de Cardoso, que comandou o país durante dois mandatos. De acordo com Behring (2003), o Plano Real trouxe implicações decisivas ao Estado e às classes. A autora afirma:

Para a burguesia, há um deslocamento patrimonial dos capitais e uma inserção mais forte ao capital estrangeiro, bem como uma rearticulação política em torno da coalizão liderada por Cardoso, mesmo com eventuais tensões internas, que foram se aprofundando ao longo do tempo. Para os trabalhadores, é evidente o recrudescimento das condições de vida e de trabalho, com ataque simultâneo aos direitos sociais, ensejando um período de lutas políticas defensivas diferente da década de 1980, em especial após a paradigmática “greve dos petroleiros” em 1995 (Behring, 2008, p.167).

Desse modo, os governos de FHC foram marcados por “reformas”, com destaque para as privatizações de aparelhos estatais (Behring e Boschetti (2011) apontam o Plano Diretor da Reforma do Estado como principal documento orientador do “projeto de modernidade” para o país. Segundo as autoras, o Brasil vivenciou o desmonte e a destruição, num certo tipo de “reformatação do Estado brasileiro para a adaptação passiva à lógica do capital” (Behring e Boschetti, 2011, p.151).

Adiante, sob influência da força massiva de movimentos sociais que se opunham às medidas adotadas por FHC, as eleições de 2002 tornaram Lula presidente do país. Não se pode deixar de mencionar que, ainda que não tenha ocorrido uma completa ruptura com os elementos centrais na agenda de contrarreformas, o mandato do petista foi marcado por pautas progressistas em relação ao acesso de direitos para segmentos da população, historicamente invisibilizados.

Acerca da simbiose entre religião e economia, convém destacar o crescimento da bancada evangélica ao longo dos anos que culminou na fundação da Frente Parlamentar Evangélica (FPE) em 2003, no primeiro mandato petista. Silva (2022) reforça que a constituição da FPE ilustra, pedagogicamente, a institucionalização, de modo particular, representada por bandeiras cristãs no tecido social brasileiro que refletem em uma instância ampliada da movimentação à direita desses segmentos parlamentares.

Nessa perspectiva, a autora reforça que a atuação dessa frente parlamentar apresenta consensos no campo da direita, embora de forma não homogênea, sobretudo pela coalizão com as bancadas conservadoras da “bala” e do “boi” (Silva, 2022, p.61).

Salienta-se que as mudanças políticas no campo dos poderes da república brasileira configuram-se como respostas às dinâmicas mais gerais dos comportamentos das massas. Dito isso, a autora completa que é fundamental considerar a presença cristã conservadora de legitimação dos traços fascizantes na atual conjuntura.

Dessa forma, verifica-se a coalizão entre neoliberalismo e neoconservadorismo como uma realidade atual, que atua em defesa da “moral e de bons costumes” ao mesmo que legitima a mínima (ou nenhuma) atuação do Estado frente aos direitos sociais, sobretudo os direitos sexuais e reprodutivos.

A análise realizada ao longo deste capítulo permitiu demonstrar como a aliança entre neoliberalismo e neoconservadorismo desempenha um papel estruturante na formação social brasileira, especialmente no contexto das transformações do Estado e da política social. O neoliberalismo, inicialmente apresentado como uma resposta à crise de acumulação do capital, consolidou-se como racionalidade hegemônica ao naturalizar a lógica do mercado em todas as

esferas da vida social. Paralelamente, o neoconservadorismo emergiu como força reativa aos avanços democráticos e progressistas, instrumentalizando discursos moralistas e autoritários para restaurar e conservar a hegemonia das classes dominantes.

Essa convergência não se manifesta apenas em políticas econômicas restritivas ou em reformas institucionais regressivas, mas também em uma ofensiva ideológica que recorre à família, à religião e à tradição como elementos de disciplinamento social e contenção dos sujeitos políticos emancipatórios. A atuação conjunta dessas forças resulta na legitimação da repressão estatal, na fragmentação da consciência de classe e na naturalização da desigualdade.

No contexto da construção desta dissertação, compreende-se que o neoconservadorismo não deve ser interpretado como um simples retorno episódico a valores tradicionais, mas sim como um componente estruturante da ofensiva burguesa no cenário da crise estrutural do capital. Fundamentado na crítica marxista, entende-se que tal fenômeno atua como instrumento ideológico que se articula organicamente à racionalidade neoliberal, legitimando o desmonte de políticas sociais e o endurecimento dos mecanismos repressivos do Estado. Ao promover a restauração da hegemonia burguesa por meio de discursos moralistas, nacionalistas e autoritários, o neoconservadorismo opera na contenção dos movimentos sociais emancipatórios, deslocando o foco da luta de classes para conflitos de ordem moral, o que resulta na fragmentação da consciência coletiva. Seu apelo à ordem, à família e à tradição atua como dispositivo de disciplinamento social, que naturaliza o uso da força estatal e assegura a continuidade das estruturas de dominação de classe. Desse modo, evidencia-se como um dos pilares centrais da reconfiguração contemporânea do Estado capitalista periférico.

4 HIV/AIDS NO BRASIL: DO “CÂNCER GAY” PARA “PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA”

A emergência da noção de direitos sexuais, bem como a progressiva reivindicação do prazer sexual, sem a obrigatoriedade de reprodução, refere-se ao “aspecto central de um processo mais amplo de transformação que acontece no nível das políticas sexuais e incide sobre o próprio dispositivo da sexualidade” (Carrara, 2015, p.326).

Destaca-se que, o início da epidemia de HIV/Aids foi marcado pela associação aos homossexuais. Como já mencionado anteriormente, a mídia chegou a noticiar a chegada da doença como “câncer gay”. Ademais, a comunidade científica contribuiu para esse cenário quando apontou para uma relação, quase que intrínseca, dessa população com a Aids. A discussão, até então restrita, acerca dos direitos de homens que faziam sexo com outros homens passou a ocupar papel de destaque nos canais de comunicação e no “assunto de família”.

Contudo, tal visibilidade não ocorreu de maneira plenamente positiva, visto que, no rastro dessa movimentação, camadas extremamente conservadoras da sociedade, encobertas pelo discurso de que atender as demandas da população LGBTQIA+ implicaria na “destruição” dos valores da família tradicional, ganharam notoriedade. Ora, como avançar no debate sobre a cura de uma doença, associada aos ditos imorais, sem tocar no patriarcado e na estrutura religiosa presente na educação infantil?

Nesse sentido, a problematização das relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo acabou por intensificar o preconceito, sendo a segregação frequentemente apresentada, especialmente pelos meios de comunicação, como uma suposta estratégia de “proteção” da saúde pública. “Foi nesse contexto que alguns grupos de ativismo homossexual foram incorporando as ações contra o binômio AIDS-homossexualidade, bem como os esclarecimentos sobre a doença” (Trindade, 2004, p. 171).

Não demorou para que a Aids, que inicialmente foi associada a pessoas que pertenciam a elite, fosse relacionada as classes marginalizadas da sociedade. Segundo Daniel e Parker (2018),

Particularmente em conjuntos sociais altamente hierarquizados, tais como o Brasil contemporâneo, os setores mais marginalizados da sociedade têm sido vistos, há muito tempo, como uma fonte de perigo e têm sido submetidos tradicionalmente a um amplo conjunto de práticas destinadas à contenção e ao controle, tanto moral quanto físico (Daniel; Parker, 2018, p.20).

Salienta-se que as primeiras respostas sociais à epidemia se caracterizaram pelo pânico e medo exagerado. Da perspectiva dos autores, isso ocorreu porque a Aids foi anunciada e

“tomou forma” através da mídia e sua concepção baseou-se, quase que exclusivamente, na desinformação ou distorção do que de fato era.

Por conseguinte, a estigmatização relativa à homossexualidade não estava sozinha nesse cenário. Outras populações (também marginalizadas) passaram a ocupar os chamados “grupos de risco” por se caracterizarem como mais vulneráveis ao HIV. Assim prostitutas, usuários de drogas, pessoas em situação de rua, hemofílicos, travestis etc. também sofriam frequentes formas de discriminação. Profissionais que trabalhavam atendendo essa população, a exemplo de médicos e enfermeiros, também foram vítimas do preconceito por manterem contato com doentes.

Nesta premissa, a construção social da epidemia ocorreu de maneira violenta para determinadas parcelas da sociedade, sobretudo a população LGBTQIA+. Observa-se que tal processo se moldou por meio da patologização social de determinados corpos e, consequentemente, corroborou com a retroalimentação de antigos preconceitos.

Por outro lado, a notória mobilização da sociedade civil, especialmente os movimentos sociais engajados com as demandas da população LGBTQIA+ ao longo da história da epidemia, foi responsável por proporcionar avanços nas políticas sociais direcionada aos grupos mais vulneráveis ao HIV/Aids.

Em 2008, pela primeira vez um presidente do Brasil declarou apoio a tais causas. O fato ocorreu na I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, organizada pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, onde foram discutidos direitos sociais, políticos e humanos para essas pessoas.

Enquanto isso, círculos conservadores, sobretudo nos âmbitos religioso e político, se fortaleciam, fomentados pelo descontentamento com os resultados da mobilização política em favor dos direitos LGBTQIA+. Segundo Lacerda (2023), motivadas pela expansão internacionalizada das políticas antigênero “galvanizavam o apelo público e as ansiedades sociais, à medida que intensificavam o discurso ruidoso e agressivo em torno de factoides sobre política sexual” (Lacerda, 2023, p.149). Portanto, é preciso compreender que a ascensão da direita radicalizada possui múltiplas causas que não se explicam de maneira isolada nem em uma única interpretação.

4.1 Entre o medo e o preconceito: a espetacularização da epidemia brasileira

É certo que a década de 80 foi marcada pela efervescência da epidemia em escala mundial. Ao analisar o contexto brasileiro, surge o seguinte questionamento: Como falar sobre

HIV/Aids no país em que a heteronormatividade, o patriotismo e a fé cristã são amplamente celebrados, sem abordar a diversidade sexual?

Tal questionamento poderia ser facilmente respondido se desconsiderássemos a construção social da epidemia no país. Não aleatoriamente, desde o surgimento dos primeiros casos, os homossexuais foram associados ao contágio do vírus e desenvolvimento da Aids, quase como uma relação inevitável.

Tendo em vista o moralismo religioso, até então, responsável por determinar o que seria certo ou errado no imaginário social, o debate acerca da liberdade sexual tratava o sexo como ato pecaminoso e passível de castigo divino. Portanto, as pessoas contaminadas pelo vírus logo passaram a ser denominadas como pessoas punidas por sucumbirem ao prazer carnal que carregavam consigo a culpa por tal ato condenável.

Por se tratar de um vírus ainda desconhecido, as notícias que chegavam por meio da mídia internacional serviram para espalhar medo e desinformações acerca da doença, contribuindo para reações de pânico e medo social. Dessa forma, o cenário exigia do Estado ações para conter uma crise na saúde pública em decorrência da desinformação.

É oportuno destacar que o processo de redemocratização, concomitante aos primeiros casos identificados nos Estados Unidos, veiculados pela imprensa brasileira (sob forte influência norte-americana), permitiu que o sistema midiático ampliasse o protagonismo sobre o imaginário social e a ideia “do que seria” a doença acabou chegando ao país antes mesmo da notificação dos primeiros casos.

Daniel e Parker, (2018) afirmam que os veículos midiáticos brasileiros se alimentavam das “emoções ambíguas” apresentadas pela população diante de uma doença que atingia, majoritariamente, homossexuais norte-americanos e europeus. De acordo com os autores, a confirmação do primeiro caso no Brasil era muito aguardada pela mídia, no intuito de reproduzir a manchete do ano. E assim ocorreu: Em 1983, foi noticiado o primeiro caso, em meio ao “verdadeiro surto de interesse jornalístico sobre o que era então definido, de maneira objetiva, de “câncer gay” ou “peste gay”” (Daniel; Parker, 2018, p. 35).

Nesse sentido, o autor tece duras críticas à forma como a crise sanitária foi inicialmente enfrentada no Brasil, destacando que a resposta adotada se baseou em uma abordagem abstrata, inspirada no modelo norte-americano, totalmente descolada da realidade social brasileira. Tal postura resultou no que ele denominou de “imobilismo”. Embora Daniel (2018) reconheça certa movimentação por parte do governo brasileiro, com a construção de uma “AIDS oficial”, o autor também enfatiza que a forma como a epidemia repercutiu socialmente contribuiu para

consolidar, na concepção popular dominante, antigos preconceitos e novas formas de discriminação (Daniel; Parker, 2018, p. 38).

Tendo a Aids já anunciada como uma realidade no país e a emergência de ações por parte do Estado brasileiro, o Ministério da Saúde designou aos publicitários brasileiros a responsabilidade de dialogar com a sociedade sobre a aids enquanto problema de saúde pública, conforme assinala Paz (2007). A autora pontua que as campanhas publicitárias que datam o início da epidemia foram as primeiras estratégias que embasaram a criação do programa nacional de prevenção, mais tarde fomentado pelo Governo Federal.

Contudo, era notório o cunho preconceituoso das primeiras campanhas de prevenção veiculadas pela televisão brasileira. O estigma de uma doença que atingiria apenas um chamado “grupo de risco”, composto por homossexuais e/ou pessoas com “comportamentos promíscuos”. Não obstante, após quatro décadas desde a descoberta do primeiro caso, atualmente ainda é possível verificar falas acerca do HIV/Aids com a mesma conotação moralista partindo de representantes da população nos poderes legislativos e executivos Brasil a fora.

Com o passar do tempo, o termo “grupo de risco” passou a ser chamado de “população chave”, que, em termos práticos, reforça o estereótipo de que a doença teria uma certa “preferência” para determinados grupos em detrimento de outros. Portanto, mesmo após realização de vários estudos científicos, bem como a disseminação de informações verídicas acerca das formas de contágio, prevenção e tratamento, o preconceito está longe de ser superado.

Paz (2007), também sinaliza que o conservadorismo se fez presente desde as primeiras campanhas publicizadas pelo Ministério da Saúde. Nesta esteira, as propagandas oficiais eram veiculadas em letras garrafais, em tom ameaçador: AIDS MATA! Ou AIDS PEGA! De acordo com a autora, o período de 1982 a 1985 foi marcado pela “negação, omissão, pânico, medo, estigma e discriminação” (Paz, 2007, p. 59). Nesse sentido, Parker (1997) complementa que as autoridades governamentais, sobretudo na esfera federal, foram as principais omissas no que tange a propagação do preconceito e desinformação durante o período.

O autor elucida que, na ausência da atuação governamental, setores progressistas dos serviços municipais e estaduais de saúde, bem como o movimento homossexual exerceram papel de liderança na mobilização comunitária, o que resultou na formação das primeiras organizações não governamentais de Aids, responsáveis por cobrar por uma resposta de nível federal. Tal movimento resultou na criação do Programa Nacional de Aids.

Nos anos seguintes, foi possível observar o protagonismo das iniciativas por parte da sociedade civil diante da epidemia. Tais ações conseguiram chamar a atenção da mídia, consequentemente resultaram numa maior pressão do Governo Federal. O cenário foi importante para fortalecer a organização, enquanto movimento social, de PVHIV na luta pela garantia de seus direitos legais e humanos, trazendo o debate da epidemia para o âmbito coletivo e tratando-a como uma questão política, necessitando do envolvimento de toda a sociedade brasileira (Parker, 1997).

Se nos anos 80 o foco era o “grupo de risco”, na década seguinte, a missão era conscientizar a população acerca do risco para qualquer cidadão, inclusive o homossexual e “pai de família”. Todavia, “enquanto as campanhas do Ministério da saúde apareciam na televisão, a vida real, vivida em uma cultura machista, a despeito da genialidade publicitária, criava seus próprios slogans” (Paz, 2007, p.92).

Os primeiros anúncios veiculados pelo Ministério da Saúde utilizavam de técnicas publicitárias que buscavam confiabilidade da população. De acordo com Paz (2007), um dos formatos mais utilizados pelo governo foi baseado em testemunhos de personalidades famosas, falando diretamente ao telespectador informações sobre prevenção à Aids. Boa parte das frases informativas consistia no apelo para a diminuição no número de parceiros, sem ao menos cogitar o debate sobre diversidade sexual.

A publicidade da época, “acostumada a sexualizar os objetos mais díspares” seria o personagem ideal na missão de falar de sexo para debater sobre HIV/Aids. Entretanto, o conservadorismo brasileiro, sobretudo na cultura religiosa e na política, foram os principais entraves para o êxito de tal missão. Na análise da autora, ambos ditaram o que poderia o não ser dito, invertendo assim para a necessidade de falar de Aids SEM falar sobre sexo.

Diante dessa limitação, foi necessária a participação de outros interlocutores além dos representantes do governo. Profissionais da saúde, membros de ONGs e representantes da sociedade começaram a fazer parte do processo de elaboração das campanhas publicitárias, demonstrando assim, uma preocupação, por parte do Estado, em construir uma tomada de decisão democrática.

No entanto, Silva e Guedes (2020) pontuam que o “Governo Federal foi tardio” no que tange o enfrentamento da epidemia e que outros problemas de saúde foram tratados como mais importantes, negligenciando o financiamento de pesquisas sobre o tema e que as ações estatais somente ocorreram após o relevante aumento do número de casos, bem como a expansão da cobrança por parte da sociedade.

4.2 Enfrentamento da epidemia pelo Estado Brasileiro

A discussão acerca da aliança entre o neoconservadorismo e neoliberalismo na sociedade brasileira, apresentada até aqui nos permite evidenciar sobre a atuação do Estado brasileiro diante da epidemia de HIV/Aids.

Quatro décadas de epidemia de HIV/Aids e os entraves ainda se sobressaem em relação aos avanços alcançados desde o surgimento do primeiro caso, no início da década de 1980, nos Estados Unidos, em uma pessoa do sexo masculino homossexual. No Brasil, os primeiros casos de Aids foram confirmados em 1982, na região sudeste, em São Paulo.

Salienta-se que HIV é a sigla em inglês para o vírus da imunodeficiência humana. O vírus altera o organismo da pessoa infectada ao passo que o sistema imunológico é destruído até evoluir para a Aids. Nesse sentido, é fundamental destacar que, o indivíduo que convive com o vírus HIV não, necessariamente, possui o diagnóstico de Aids, visto que a Aids ou SIDA é a doença causada pelo vírus HIV. Ademais, o vírus é considerado uma infecção sexualmente transmissível e pode ser contraído por vias sexuais, pelo sangue e pelo leite materno.

Convém destacar que o surgimento dos primeiros diagnósticos ocorreu na década em que o mundo capitalista vivenciava a reestruturação produtiva, sendo o Estado Social o principal alvo da narrativa neoliberal. Nesse viés, observa-se intersecções entre o neoliberalismo e o crescimento da epidemia de HIV/ Aids. De acordo com Barbosa Filho e Rocha (2016), o projeto neoliberal moldou a dinâmica global da epidemia, definindo-a como um problema de saúde que se concentra, especificamente, entre grupos social e economicamente mais explorado na sociedade capitalista (Barbosa Filho; Rocha, 2016, p 25-26) Além disso, a década de 1980 foi marcada também pela efervescência das agendas conservadoras, especialmente, no Reino Unido e Estados Unidos.

Por confrontar os governos conservadores com tabus de temas como homossexualidade e uso de drogas, a crise de Aids criou desconforto a essas lideranças ao apresenta-lhes dilemas complexos, que segundo Bastos (2006), eram enfrentados por meio de negação e protelação. Não por acaso, no início da epidemia nota-se a desqualificação da doença como questão de saúde pública enquanto disseminavam a ideia de que se tratava de uma doença exclusiva para grupos de indivíduos com hábitos condenáveis para a moral e os bons costumes (Bastos, 2006, p.47).

No cenário latino-americano, sobretudo no Brasil, é certo que a notificação dos primeiros casos de Aids ocorridos em homens gays, reforçou o estigma dessa população e contribuiu para a culpabilização dos chamados “grupos de risco”. Não demorou muito para a

epidemia ser chamada de “peste gay” ou “câncer gay” pelas camadas mais conservadoras da sociedade.

Seguindo essa linha, ao escreverem sobre a expansão da sorofobia no discurso político brasileiro, Barbosa Filho e Vieira (2021) ressaltam que as relações e projetos de dominação/exploração estruturantes da reprodução capitalista vulnerabilizam, especialmente, as classes e grupos sociais mais subalternizados. Sendo estes, transsexuais, travestis, homossexuais, imigrantes, usuários de drogas ilícitas, pessoas privadas de liberdade e profissionais do sexo. Mesmo se tratando de um grupo heterogêneo, os autores destacam que estas populações apresentam prevalências de HIV que vão de 7% a 35%, contra 0,5% da população brasileira em geral, concentrando a carga de morbimortalidade e estigmas relacionados ao HIV (Barbosa Filho; Vieira, 2021, p. 136).

Com efeito, os autores argumentam que a epidemia de Aids evidencia as desigualdades sociais, inerentes ao sistema capitalista, sobretudo no que tange o acesso à saúde. Além disso, consideram que a prevenção ao vírus, bem como a garantia de tratamento aos indivíduos que convivem com HIV, “dependem do acesso a serviços de saúde, previdenciários e de assistência social, medicamentos antirretrovirais e da desconstrução de valores culturais machistas, homofóbicos, transfóbicos etc.” (Barbosa Filho; Vieira, 2021, p.136).

Nessa perspectiva, o arranjo entre a mundialização do neoliberalismo e a propagação da Aids se expressam criando condições sociais e econômicas para a expansão da epidemia em países periféricos por meio da mercantilização ou eliminação da infraestrutura de serviços sociais. Segundo a ótica neoliberal, necessidades sociais devem ser responsabilidade individual e o Estado atua como regulador na relação entre a busca de famílias e indivíduos por serviços de saúde.

Por outro lado, dentre os países de baixa e média renda, o Brasil foi um dos primeiros a ofertar o tratamento, gratuitamente, aos cidadãos acometidos pelo HIV. Isso ocorreu por meio da Lei nº 9.313/96, sancionada em 1996, no governo FHC. Mais tarde, em 2001, durante o primeiro governo de Lula,, o Brasil se destacou no cenário mundial ao quebrar, a patente de um dos medicamentos antirretrovirais fundamental para ao tratamento das PVHIV. (Madueño,2001)

Entretanto, Fleury (2009) sublinha que as temáticas das reformas do Estado e da seguridade social passaram a ocupar a centralidade da agenda dos movimentos sociais na década de 1970, momento de maior engajamento da sociedade civil na luta pela democratização do país que teve a Assembleia Nacional Constituinte (1977-78) como palco central. Ressalta-se que a construção de um projeto de reforma sanitária ocorreu por meio de resistência e lutas contra o então regime burocrático e autoritário vivenciado pela população (Fleury, 2009, p.744).

Ao apresentar a trajetória da proteção social brasileira, a autora pontua que durante a ditadura militar, os mecanismos de proteção social sofreram uma inflexão que obedeceu a quatro linhas:

A centralização e concentração do poder em mãos da tecnocracia, com a retirada dos trabalhadores do jogo político e da administração das políticas sociais; o aumento de cobertura incorporando, precariamente, grupos anteriormente excluídos, as empregadas domésticas, os trabalhadores rurais e autônomos; a criação de fundos e contribuições sociais como mecanismo de autofinanciamento dos programas; a privatização dos serviços sociais (em especial os sociais, como a educação universitária e secundária e atenção hospitalar) (Fleury, 2009, p.745).

Logo em meados da década de 1970, a luta pela redemocratização passou a utilizar nova roupagem e resgatar a dívida social ganhou centralidade na agenda democrática, sendo a década seguinte o cenário de intensificação desse processo. Em 1988, a Constituição Federal inaugurou um novo padrão de proteção social instituindo a seguridade social como fundamental para a organização da proteção social brasileira, buscando universalização e cidadania.

De acordo com a autora, a constituição avançou em comparação às formulações legais anteriores, ao garantir um conjunto de direitos sociais e inovou ao consagrar o modelo como “um conjunto integradas de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. É certo que a reforma sanitária brasileira, considerada projeto e estratégia política para o processo de transformação institucional, emergiu como parte da luta pela redemocratização do país e conseguiu garantir o direito universal à saúde e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) (Fleury, 2009, p746).

Embora a saúde tenha sido garantida na Constituição de 1988, foi somente em 1990, por meio da Lei nº 8080 que o SUS foi criado. No entanto, desde sua criação até os dias atuais, é possível observar um campo de disputa que, embora a Constituição tenha enunciado a saúde enquanto direito de todos, não é possível observar que o Estado brasileiro busque, de fato, garantir sua sustentabilidade, conforme princípios estabelecidos na constituinte. Paim (2018), destaca obstáculos e ameaças ao atual sistema de saúde brasileiro e aponta para o subfinanciamento concomitante a ampliação da articulação público-privada, bem como as “relações entre aparelhos do Estado e o capital financeiro” que ameaçam a consolidação do SUS universal, integral e equânime.

No entanto, destaca-se que antes do SUS, já era possível verificar algumas parcerias entre o Estado, Organizações Não Governamentais (ONGS) e setores progressistas da

sociedade civil. Essas parcerias resultaram na criação de Programas Estaduais de HIV/ Aids espalhadas pelo Brasil.

Mesmo alinhado às diretrizes do Banco Mundial, o governo FHC foi compelido a dar respostas aos movimentos sociais que cobravam o gerenciamento da epidemia. Contudo, somente em 1996, por meio da Lei nº 9.313, foi garantida a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais para a população usuária. Barbosa Filho e Vieira (2021), ressaltam que a pressão de ativistas e lideranças políticas possibilitou a expansão do Programa Nacional, que reconhecia os a liberdade sexual e reprodutiva como direitos humanos e cidadania, inexistindo justificativa para a implementação de programas de prevenção pautados na abstinência, como fizeram os Estados Unidos, por exemplo.

Os autores ainda pontuam que o final dos anos 1980 e início da década de 1990 não foram acolhedores aos representantes da extrema direita. Segundo os autores:

Os grupos e sujeitos de extrema direita não encontraram no cenário de fim dos anos 1980 e na década de 1990 janelas de oportunidade de difusão da sorofobia por meio do governo e tiveram que conviver com o protagonismo dos movimentos sociais de HIV/Aids e com campanhas, projetos e programas de orientação progressista, produzidos e implementados a partir de parcerias entre o Estado, ONGs e Movimentos Sociais. Esta experiência político-pedagógica, conhecida como pedagogia da prevenção, combinou elementos da pedagogia do oprimido de Paulo Freire com a abordagem feminista dos direitos sexuais e reprodutivos, o empoderamento político dos soropositivos, por meio de grupos de conscientização, e a defesa da desmercantilização do direito à saúde (Barbosa Filho; Vieira, 2021, p.141).

Todavia, a entrada do século XXI não foi tão positiva para as perspectivas emancipatórias na prevenção e tratamento do HIV/Aids. Os autores pontuam que logo no início dos governos do PT, essas perspectivas foram sistematicamente desmontadas. Tendo em vista que Lula tentava construir legitimidade política, notou-se a ampliação da política de coalizão e alianças com seguimentos da direita.

Por conseguinte, os avanços alcançados na década anterior foram se perdendo aos poucos, e o Programa Federal de HIV/Aids, criado em 1985 teve uma parte fundamental descaracterizada. As grandes campanhas de prevenção, tratamento e testagem, que antes eram veiculadas na TV aberta, foram retiradas do ar por pressão política da extrema direita religiosa. De acordo com os autores, abordagens sobre orientação sexual e direitos humanos também foram perdendo espaço ao passo que o discurso biomédico obteve destaque, focando no uso do preservativo externo, aceitando como “normal” apenas a identidade cisgênero e heterossexual.

A demissão do diretor do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Hepatites

Virais do Ministério da Saúde (hoje conhecido como Dathi), Dirceu Greco, ocorrida em 2013, em resposta a pressão da extrema direita, após divulgação de campanha com a mensagem “sou feliz sendo prostituta” é um exemplo das implicações do avanço da extrema direita na política. Barbosa Filho e Vieira 2021, explicam que a campanha visava fortalecer a autoestima das trabalhadoras do sexo e incentivá-las à testagem e tratamento.

O cenário piorou quando essa extrema direita passou a ganhar forças no período em que as alianças feitas entre o PT e a bancada neoconservadora começaram a ruir. Behring (2021) salienta que o golpe parlamentar, judiciário e midiático de 2016 trouxe um novo momento do neoliberalismo brasileiro, que se adequa aos desdobramentos da crise do capitalismo que vem se agudizando nos últimos anos, com seus impactos deletérios para o país (Behring, 2021, p.190).

Convém destacar que no ano de 2016 observou-se um crescente poder das instituições religiosas mais conservadoras, sobretudo as igrejas evangélicas. Vasconcelos e Lima (2019) salientam que as redes sociais e os aparelhos do Estado foram fundamentais para esse processo, tanto é que resultou na eleição de Jair Bolsonaro em 2018.

O então presidente utilizava-se da propagação de notícias falsas nas redes sociais (*fake news*) com discursos moralistas e ataques aos direitos sexuais reprodutivos, sobretudo a pessoas vivendo com HIV/Aids. Cada dia que passava era possível notar o avanço da ideologia neoconservadora que era reproduzida até mesmo por pessoas sem religião. Nesse sentido, Almeida (2020) assinala que a incidência desta moralidade não se restringe aos indivíduos vinculados organicamente às práticas religiosas neopentecostais, ela age virtualmente potencializada pela popularização do acesso às redes sociais virtuais no Brasil.

No início do mandato de Bolsonaro, o médico Luiz Henrique Mandetta assumiu o Ministério da saúde por um curto período, porém, o suficiente para se posicionar sobre políticas de prevenção ao HIV. Em suas falas públicas, o representante da pasta afirmava que a responsabilidade deveria ser exclusiva das famílias e não do Estado. Ademais, o referido ministro realizou parcerias com a ministra Damares Alves (uma das principais representantes da extrema direita na atualidade), visando promover abstinência sexual para evitar gravidez na adolescência. Isso deveria ser fomentado pelo Estado.

Posto isso, Barbosa Filho e Vieira (2021) acentuam que há uma conveniência silenciosa dos governos brasileiros com campanhas e programas de HIV/Aids que excluem e inviabilizam populações-chave, fazendo com que esses grupos sejam destituídos da condição de sujeitos, concentrando as ações nas populações que o governo considera passíveis de tutela/ controle, sendo elas: crianças, mulheres, adolescentes e jovens.

Em uma comitiva de imprensa, realizada em 2020, Jair Bolsonaro verbalizou que os cidadãos com HIV representam uma grande despesa para o país. Além disso, o então governante relacionou a permanência do HIV/Aids à licenciosidade moral, que de acordo com ele, é resultado dos governos do PT. Os autores pontuam que os governos do PT iniciaram a descaracterização da abordagem do Programa Nacional de HIV/Aids quando cederam às diversas pressões da extrema direita.

Destarte, em maio de 2019 foi instaurada uma nova estrutura do departamento responsável pela resposta à epidemia, após aprovação do Decreto nº 9795 (que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores (DAS) por Funções Comissionadas do Poder Executivo (FCPE). Para o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids, essa mudança significou o desmonte de equipes, inclusive premiadas internacionalmente, a exemplo da equipe de comunicação do Programa Nacional de HIV/Aids, que foi desfeita no processo de integração dos programas.

Na análise de Barbosa Filho e Vieira (2021), a chegada de Bolsonaro ao Governo Federal, bem como vários representantes conservadores assumindo a liderança de estados e municípios brasileiros promoveram o discurso sorofóbico, retração das funções sociais do Estado que o projeto privatista e o desmonte do SUS, bem como negação do conhecimento científico.

Por outro lado, a nova estrutura da pasta impulsionou a mobilização de segmentos da sociedade civil envolvidos com a causa. Durante o período, representantes de ONGs e associações se manifestaram contrários a mudança, sob o argumento de que as ações do então governo representavam retrocessos aos direitos humanos. Para além da mudança no departamento, em seus primeiros meses de governo, Bolsonaro foi responsável por vetar o projeto de lei que dispensava reavaliação pericial de pessoas com HIV/Aids aposentadas por invalidez (Brasil, 2019).

Dentre os retrocessos apresentados neste período, destacamos o enfraquecimento da participação popular na política de enfrentamento ao HIV/Aids, sobretudo na ausência de participação nos conselhos e demais entes responsáveis pelo planejamento de tal política no SUS.

Os anos seguintes não foram muito diferentes. Em dezembro de 2020, testemunhamos a suspensão de exames de detecção de HIV e Hepatite C por expiração de contrato com a empresa responsável pela realização dos testes. De acordo com nota técnica divulgada pelo

Ministério da Saúde, a situação ocasionou-se por falta de licitação em tempo hábil com o setor privado. No mesmo ano, a Unaid denunciou, por meio de documento publicado em plataforma virtual, a interrupção de serviços de tratamento e prevenção ao HIV/Aids durante a pandemia de COVID-19.

Sob outra perspectiva, contextualizar o leitor acerca da pandemia de COVID-19 é indispensável para melhor compreensão do contexto político durante o governo de Jair Bolsonaro.

Segundo dados divulgados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia em uma província da China. Mais tarde, em janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que se tratava de um novo vírus nunca identificado em seres humanos. Estávamos diante do “novo coronavírus”. A situação logo foi agravada pela rápida disseminação da doença e, em 11 de março de 2020, a OMS caracterizou a situação como pandemia, haja vista sua ampla distribuição geográfica.

A emergência sanitária mobilizou líderes de todo o planeta em busca de ações que preservassem a vida da população, considerando o alto índice de mortalidade apresentado pela doença. Segundo dados da OMS, entre 1 de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2021 foi de aproximadamente 14,9 milhões de mortes em decorrência da doença (OPAS, 2022).

Ao redor do mundo, as recomendações dadas à população foi que ficassem em casa e evitassem aglomeração, visando a atenuação da transmissão do vírus. Havia uma grande mobilização dos chefes de Estado para que apenas serviços essenciais mantivessem suas portas abertas. No Brasil, entretanto, a postura de Bolsonaro foi de encontro com a tendência mundial. Ora, aliado ao discurso de representantes religiosos, o então presidente, ao relativizar a doença, defendia que o fechamento do comércio e demais instituições representaria um retrocesso na economia nacional e que o país estaria diante de um grande dilema em que era necessário decidir entre a vida ou a economia.

Em meio a tais declarações, a comunidade científica se manifestou defendendo a necessidade de isolamento social, buscando preservar a vida de populações mais vulneráveis e evitar a superlotação dos sistemas de saúde, sobretudo, o SUS. Além disso, os líderes municipais, especialmente prefeitos e governadores, decretaram o fechamento de espaços públicos não essenciais e seguiram incentivando medidas de isolamento.

Enquanto isso, líderes religiosos, sobretudo representantes neopentecostais, endossaram o discurso presidencial ao reivindicarem abertura de templos religiosos. Para além, manifestavam o negacionismo e disseminavam teorias de conspiração contra a ciência.

Seguindo essa linha, ao assinar o Decreto nº 10.292/2020, Jair Bolsonaro incluiu as atividades religiosas como serviços essenciais. A atitude demonstrou a participação ativa de religiosos na administração pública. Nesse sentido, concordamos com Guerreiro e Almeida, ao pontuarem a existência de um projeto político comum entre o governo brasileiro, a extrema-direita e as principais lideranças evangélicas do país (Guerreiro; Almeida, 2021, p. 67).

Diante das estratégias negacionistas utilizadas pelo governo, aliadas ao fundamentalismo religioso, não demorou muito para que a COVID-19 fosse associada ao HIV/Aids. Em uma de suas *lives*, Bolsonaro compartilhou informações falsas que apontava a vacina contra COVID-19 como transmissora de HIV/Aids.¹³

Mesmo com o esforço da comunidade científica para desmentir essa e outras informações falsas, testemunhamos a articulação de grupos antivacinas que foi se ampliando e colaborou para a diminuição de adesão a outras vacinas ofertadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).

Embora o cenário político não fosse animador e o panorama pandêmico não inspirasse muito otimismo, em março de 2021 o Ministério da Saúde passou a incluir PVHIV no grupo prioritário de vacinação contra a COVID-19 (Dathi, 2021). A ação foi celebrada pelos órgãos internacionais de saúde e pela população usuária e, segundo a Unids, a decisão seria uma forma de proteção ao grupo, bem como “proteger o progresso acumulado até agora na resposta ao HIV” (Nações Unidas, 2021).

Não obstante, ao analisarmos os boletins epidemiológicos dos anos anteriores à pandemia comparados aos mesmos documentos dos anos de 2020 e 2021, observamos uma certa tendência na continuidade do tratamento das PVHIV. Tal cenário se manifesta, especialmente, na diminuição na realização de exames de contagem de carga viral e até mesmo na dispensação de ARV.

Depreende-se que tal cenário resultou das medidas de isolamento social, associado ao maior risco de agravamento da COVID-19 para esse grupo e pela sensação de insegurança que assolou a população. Mas é importante salientar que a diminuição da mortalidade por aids, bem como da detecção de novos casos durante o período decorre, sobretudo, da subnotificação de casos no SINAN (BRASIL. SVSA, 2022).

Convém sublinhar que, mesmo que empenhado em seu discurso que minimizava a

¹³O então presidente Jair Bolsonaro (sem partido à época), em sua live semanal, na quinta-feira, dia 21 de outubro de 2021, leu uma suposta notícia que alertava que vacinados contra a Covid estão desenvolvendo a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids). Na noite de domingo, Facebook e Instagram derrubaram o vídeo (Menon; Saldaña, 2021).

magnitude da pandemia, o governo federal foi obrigado a alocar recursos extraordinários para o SUS, visando ampliar a capacidade hospitalar e contornar os efeitos econômicos e sociais da paralisação das atividades e, apesar dos efeitos da EC 95 estivessem vigentes na economia brasileira, foi necessário a aprovação de uma nova emenda constitucional que reconhecia o contexto como situação de calamidade pública.

Nesse sentido, Marques e Ferreira (2023), ao discutirem acerca do financiamento do SUS durante o enfrentamento da pandemia, pontuam que a situação deu visibilidade aos profissionais de saúde, da necessidade de ampliação de serviços e, embora tenha incumbido o governo federal de destinar mais recursos financeiros à política de saúde, não havia perspectiva de melhora financeira para a pasta. Segundo elas,

A continuidade do processo de desfinanciamento do SUS compromete a realização adequada de suas ações e serviços, como é sabido, especialmente no que se refere ao acesso da população ao sistema. Embora o SUS e seus profissionais tenham obtido maior visibilidade e reconhecimento durante a pandemia de Covid-19, isso não foi suficiente para alterar a atitude da população, que considera que o serviço privado na forma de planos de saúde seja por definição superior ao daquele concedido pelo Estado. Passada a crise sanitária, os argumentos que denigrem o SUS voltarão rapidamente, seja nos meios televisivos, seja nos jornais impressos e digitais. A chamada classe média lhe fará coro (Marques; Ferreira, 2023, p. 478).

Os anos subsequentes seguiram a tendência de desinformação relacionada à pandemia, ataque aos direitos humanos e ampliação do discurso religioso dentro do poder legislativo. Contudo, em 2022 presenciamos a acirrada disputa eleitoral entre Jair Bolsonaro e Lula que resultou na eleição do petista em segundo turno.

Com o efeito, logo no início de seu mandato, buscando atender algumas das solicitações dos movimentos sociais, em 1º de janeiro de 2023, por meio de decreto nº 11358 publicado, o atual presidente da república mudou o nome do Departamento de Vigilância de IST/aids e Hepatites Virais, retirando a mudança feita no governo anterior e o órgão passou a se chamar Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi). A atitude foi amplamente comemorada por representantes de entidades ligadas ao tema (Brasil. SVSA, 2023).

Ainda em 2023, buscando alcançar a meta proposta pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV e Aids (Unaid), que recomenda a eliminação da Aids, como problema de saúde pública até 2030. Segundo notícia no portal do Dathi (2023), o Ministério da Saúde divulgou o investimento de R\$ 1,7 bilhão (157 milhões a mais do que o investido durante o ano de 2022) em medicamentos para tratamento de HIV/Aids. De acordo com a pasta, foram criadas novas ações e estratégias e ações para a eliminação da epidemia, a exemplo da criação da

Comissão Nacional de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (CNAIDS).¹⁴.

Tendo em vista a existência de doenças determinadas socialmente que se constituem como barreiras para a saúde pública, dentre as estratégias para atender a meta da Unaid e OMS, convém destacar a instituição do Comitê Interministerial para Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDDS) por meio do Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023 (BVS; MS, 2024).

Além disso, foi criado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Manejo da Infecção pelo HIV que servirá como manual do cuidado e assistência para profissionais de saúde.

Ressalta-se que, através do CIEDDS, no ano de 2024 foi criado o Programa Brasil Saudável, cujo objetivo consiste em atender a meta de eliminar a epidemia até 2030, conforme orientação dos órgãos mundiais. Ademais, sua criação se deu a partir do entendimento de que há a necessidade de políticas públicas intersetoriais voltadas para a redução das iniquidades em saúde com o foco no:

enfrentamento à fome e à pobreza; ampliação dos direitos humanos e proteção social para populações e territórios prioritários; qualificação de trabalhadores, movimentos sociais e sociedade civil; incentivo à inovação científica e tecnológica para diagnóstico e tratamento; e ampliação das ações de infraestrutura e de saneamento básico e ambiental (SECOM, 2024).

Dessa forma, o Brasil se destacou ao alcançar um marco histórico na saúde pública e se tornou o primeiro país a implementar uma política nacional voltada na eliminação de doenças e infecções socialmente determinadas, com foco em um grupo de populações historicamente vulnerabilizadas. No que concerne o enfrentamento à epidemia de HIV/Aids, o Programa visa atender a meta proposta pela OMS de “ter 95% das PVHIV diagnosticadas, destas 95% em tratamento e das em tratamento 95% com carga viral controlada.” (Ministério da Saúde, 2024).

Todavia, ainda é preciso pontuar que o governo atual não se contrapõe totalmente ao projeto neoliberal em curso. Ainda que tenha sido eleito sob o *slogan* de “defesa da democracia” e que, de maneira progressista, apresente avanços na criação de políticas públicas e garantia de alguns direitos sociais, não há, de fato uma ruptura.

¹⁴ “O objetivo da Comissão Nacional é apoiar a formulação de políticas públicas de controle e propiciar respostas efetivas para a proteção quanto a esses males, além de incentivar ações de promoção da saúde.” (Sinimbu, 2023).

5 ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA NO DISTRITO FEDERAL

A construção social da epidemia de HIV/Aids no Brasil se desenvolveu em meio a coalizão entre o neoliberalismo e o neoconservadorismo. Destarte, faz-se necessário destacar que tais condições estruturais são partes fundamentais de seu processo histórico, pautado, essencialmente em uma seletiva difusão da doença, em que os estratos mais pauperizados da população foram- e ainda são- os mais prejudicados no que se refere ao acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento.

No contexto do Distrito Federal, é possível notar a fragmentação do espaço urbano, com a centralização dos recursos para as regiões centrais em detrimento dos serviços localizados nas periferias.

Ressalta-se que o DF se destaca em relação a outros entes da federação por possuir especificidades em sua administração que o diferencia dos demais. Não somente por sua nomenclatura, mas também por acumular as funções de município e estado. Assim sendo, para avançarmos no debate sobre o enfrentamento ao HIV/Aids na capital federal, é necessário contextualizar o leitor acerca de sua formação histórica, territorial, política, social e econômica.

5.1 Particularidades da política de saúde no governo do Distrito Federal

Inaugurada em 21 de abril de 1960, Brasília foi construída como parte do Plano de Metas de Juscelino Kubitschek (Presidente do Brasil entre 1956 e 1961), que tinha como objetivo impulsionar o desenvolvimento econômico do país, sobretudo por meio industrialização e modernização da infraestrutura brasileira.

Com o lema “Cinquenta anos em cinco”, o plano se estruturava em 30 metas distribuídas dentre as áreas da educação, energia, transporte, alimentação e indústria, mas o grande destaque foi a construção da nova capital brasileira, que passou a ser símbolo principal do projeto nacional de modernização de desenvolvimento. Nesse sentido, boa parte da bibliografia sobre o tema aponta o plano como marco fundamental para a gestão econômica do país, bem como a consolidação do Estado enquanto impulsionador do desenvolvimento econômico.

É evidente que tenha ocorrido avanços importantes, a exemplo da ampliação da capacidade energética e expansão da indústria, sobretudo o setor automobilístico. Outro ponto que se destacou foi o setor de transporte rodoviário com a construção de novas estradas e a ampliação do transporte aeroviário. Vesentini (1998) destaca que a construção de Brasília mobilizou entre 2% e 3% do Produto Nacional Bruto durante o período.

Com o fortalecimento do Estado nacional por meio do aumento na participação federal nos gastos públicos, o autor salienta a criação de novos órgãos e até mesmo o acionamento de outros já existentes. De acordo com ele,

para a implementação do Plano de Metas, foram criados ou acionados os seguintes órgãos nesse período: o Conselho de Desenvolvimento; o BNDE (Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico), criado em 1952; a Cacex e o Sumoc, mais antigos; o CPA (Conselho de Política Aduaneira); muitos Grupos de Trabalho, voltados para questões específicas; os Grupos Executivos, que visavam a coordenar os esforços do Estado e da iniciativa privada; a Sudene; e outros (Vesentini, 1998, p.105).

Considerando o alargamento das funções do Estado enquanto indutor da economia desenvolvimentista, Vesentini (1998) pontua que tais transformações implicaram na aceleração da concentração do capital, resultando na monopolização da estrutura econômica da época.

Nesse sentido, o autor denomina o lema de Juscelino de “arranque industrial” e complementa que só foi possível devido ao cenário internacional que estava permeado pela expansão do capital industrial, bem como os processos acumulados em períodos anteriores. Entretanto, há de se destacar a ampliação da exploração do trabalho durante o período, haja vista que a produção da riqueza em sociedades capitalistas depende da expropriação de mais-valia.

Dessa forma, Vesentini (1998) sublinha que o Estado brasileiro direcionou seus investimentos, especialmente à reprodução do capital em detrimento da garantia de direitos sociais essenciais para a reprodução da força de trabalho, resultando na superexploração dos trabalhadores urbanos, que puderam ser observadas nas longas jornadas de trabalho dos próprios funcionários da construção civil. De acordo com o autor,

O aumento nas taxas de exploração da força de trabalho, nesse período, não pode ser deduzido apenas pelo declínio dos salários reais: na realidade, até 1958 os salários nominais parecem ter subido mais que os índices inflacionários. Os parâmetros fundamentais para se analisar essa intensificação na exploração da força de trabalho são o aumento da produtividade do trabalho e as alterações no custo de reprodução da força de trabalho (Vesentini, 1998, p.107).

A nova capital federal não se traduziu apenas como meta principal do Plano de Metas, mas também sintetizou e consolidou o projeto nacional- desenvolvimentista, que tinha por objetivo a centralização dos poderes do Estado. Ademais, sua construção foi planejada para demonstrar um futuro moderno, racional e tecnocrático por meio de um Estado industrializado e fortalecido. Contudo, o que ocorreu foi uma concentração de poder pautada no autoritarismo e ausência de participação popular.

Nesse esteio, é importante destacar que a trajetória política do Distrito Federal seguiu o caminho da não participação popular. Embora criado em 1960, foi somente após a Constituição de 1988 que foi possível eleger, democraticamente, governador e vice, além de deputados distritais para a Câmara Legislativa.

O ano de 1990 marcou a primeira eleição para governador de Brasília que resultou na vitória de Joaquim Roriz, pelo Partido Trabalhista Renovador (PTR), que iniciou seu mandato após derrotar Carlos Saraiva (PT) nas urnas. No entanto, sua carreira política não iniciou nesse momento. Roriz já havia ocupado o cargo de governador distrital entre 1988 e 1990 por meio da nomeação do presidente da época, José Sarney, quando o cargo era determinado a partir de nomeação presidencial.

Desde sua primeira gestão, Roriz apresentava medidas populistas e clientelistas com o objetivo de se aproximar da população mais vulnerável. A distribuição de terras públicas para essas pessoas foi a grande marca do período e contribuiu fortemente para os resultados eleitorais de 1990.

Embora o cenário estivesse favorável aos interesses da direita no Distrito Federal, destaca-se que, em meio a efervescência dos movimentos sociais, Brasília sediou grandes manifestações de rua e foi palco do movimento conhecido como “caras-pintadas” que protestavam contra a corrupção e exigiam o *impeachment* de Fernando Collor como Presidente do Brasil.

Ainda que com alguns entraves oriundos da oposição, Roriz seguiu seu mandato aprovando leis e proposições com o apoio massivo do empresariado, bem como a bancada conservadora no Legislativo.

Nessa premissa, Antônio Carlos de Andrade (2008) aponta que o governo de Joaquim Roriz foi fundamental para ampliar “uma nova elite econômica na capital da República” (p.50), pois concedia “migalhas e esmolos, como cestas básicas, pão e leite, lotes semi-urbanizados em terras públicas” para os segmentos mais pobres enquanto concedia inúmeros benefícios fiscais e cobrava valores abaixo do mercado para terrenos nas licitações e leilões públicos para especulação imobiliária, bem como os setores da construção civil e grandes indústrias.

Nas palavras de Andrade (2008, p.50),

Roriz sempre fez esse tipo de política em toda sua carreira. Com dubiedade, ele sempre transitou com prestígio entre a população de baixa renda, desorganizada e com carências de toda ordem, como uma espécie de “pai dos pobres”, e também entre as elites econômicas, que apoiavam este tipo de política que freava possíveis movimentos reivindicatórios e de protesto de parte da maioria da população – agia, portanto, como uma “mãe dos ricos”. Esses traços marcaram a ação política de Roriz.

Porém, tal característica provocou descontentamento entre a oposição, especialmente o movimento sindical e partidos políticos como o PT e não demorou para que seu nome fosse envolvido em um escândalo sobre corrupção. O fato impediu que Roriz concorresse nas eleições de 1994 e seu opositor, Cristovam Buarque (PT) foi o vencedor do pleito ao derrotar Valmir Campelo (aliado de Joaquim Roriz).

Convém ressaltar que o período de governo do petista (1995 a 1998) foi marcado por inovações a exemplo da criação de canais de participação e controle democrático do Estado, bem como a implantação do Orçamento Participativo.

Entretanto, o mandato de Cristovam Buarque não foi repetido e o político foi derrotado por Roriz em 1998, que assumiu a cadeira de chefe do executivo mais uma vez. Após um curto período de avanços referentes a participação popular no DF, assistimos o retorno de programas assistencialistas e a prática de distribuição de lotes em novas cidades, ampliando sua base eleitoras nas então chamadas “cidades satélites”, que mais tarde viriam a ser denominadas Regiões Administrativas, conforme veremos adiante.

Destaca-se que o segundo governo ganhou apoio de novos grupos sociais, sobretudo de entidades do terceiro setor como cooperativas, associações e organizações sem fins lucrativos. O cenário foi frutífero para mais uma vitória de Roriz, que permaneceu no cargo até 2006.

É inegável que Joaquim Roriz e sua maneira de governar consolidou bases importantes para a política tradicional do Distrito Federal, sobretudo por meio de suas políticas assistencialistas e focalizadas para a população. Para além, é possível observar que a democratização e transparência nas decisões políticas não encontraram terreno fértil e deram lugar a diversos escândalos de corrupção e desvio de recursos públicos.

Em 2007 a população elegeu um novo ator, José Roberto Arruda, do Partido da Frente Liberal (PFL) que, ao ser eleito em primeiro turno, utilizava-se do discurso de transparência e eficiência com os gastos do governo, mas que em 2009 foi investigado por fazer parte de um grande esquema de desvio de recursos públicos e corrupção que resultou em sua prisão preventiva, determinada pelo Supremo Tribunal de Justiça (STJ). Com isso, o cargo foi assumido por Paulo Octávio (vice de Arruda) que governou por 12 dias e logo renunciou. Até o final de 2010, o governo foi brevemente ocupado por Wilson Lima e Rogério Rosso.

Após o período de incertezas políticas, Agnelo Queiroz, do PT passou a governar a capital em 2011. Contudo, seu mandato foi cercado de investigações sobre corrupção e improbidade administrativa, tornando o cenário ainda mais incerto para administração pública.

Representando o Partido Socialista Brasileiro (PSB), Rodrigo Rollemberg assumiu a pasta de 2015 a 2018 mesmo que seu governo tenha recebido baixa aprovação, o político conseguiu finalizar o mandato, dando lugar ao atual governador, Ibaneis Rocha.

Diante do exposto até aqui, é possível verificar que a política administrativa do DF foi construída por pautas do capital privado e desvio de verbas públicas. Ademais, são incontáveis os obstáculos para a consolidação da transparência e participação democrática e garantia de direitos sociais.

Paralelamente a sua peculiaridade política, o Distrito Federal se apresenta, estruturalmente como um desenvolvimento urbano e socioeconômico distinto dos demais centros urbanos do país. Diferentemente das outras cidades brasileiras, o DF é dividido em regiões administrativas (RAs) e não em municípios. Atualmente, são 35 RAs ocupando o espaço de 5.760,784 Km², abarcando uma população de, aproximadamente 3.130.014 habitantes, com densidade demográfica de 543,33 habitantes por km² (SES-DF, 2024b).

Segundo o instrumento utilizado como base do monitoramento, planejamento e avaliação de projetos, programas e ações da Secretaria de Saúde do DF (SES-DF), o Plano Distrital de Saúde de 2024 a 2027 (PDS 2024 a 2027), a política de saúde se organiza por meio de regionalização, visando distribuir, de maneira organizada, os serviços ofertados à população usuária.

De acordo com o documento, as regiões de saúde são divididas de maneira regionalizada, considerando o espaço geográfico que se constitui por agrupamentos das regiões administrativas limítrofes, visando organizar, planejar e executar ações e serviços (SES-DF, 2024b).

Dessa forma, a regionalização busca a eficiência institucional e social, por meio da garantia de cobertura e acesso da população, sendo que cada região possui gestão direta de superintendências específicas divididas da seguinte maneira:

- a) **Região Oeste:** Brazlândia; Sol Nascente/Pôr do Sol; Ceilândia;
- b) **Região Sudoeste:** Taguatinga; Vicente Pires; Águas Claras; Arniqueiras; Água Quente; Recanto das Emas; Samambaia;
- c) **Região Sul:** Gama e Santa Maria;
- d) **Região Centro- Sul:** Núcleo Bandeirante; Riacho Fundo; Riacho Fundo II; Park Way; Candangolândia; Guará; SIA; Estrutural/SCIA;
- e) **Região Central:** Plano Piloto; Lago Norte; Varjão; Cruzeiro; Sudoeste/Octogonal; Lago Sul;

- f) **Região Norte:** Fercal; Planaltina; Arapoanga; Sobradinho; Sobradinho II;
- g) **Região Leste:** Itapoã; Jardim Botânico; Paranoá; São Sebastião.

Nesse escopo, em 2020 foram instituídas Macrorregiões, visando aperfeiçoar os processos de regionalização e integração das Redes de Atenção à Saúde (RAS). A etapa foi importante para o desenvolvimento do planejamento ascendente, conforme prevê Legislação do SUS, através da implantação do Planejamento Regional Integrado (PRI). A Macrorregião 1 é composta pelas Regiões de Saúde Oeste e Sudoeste, já a Macrorregião 2 compreende as Regiões Sul, Centro- Sul e Central. Por fim, a Macrorregião 3, que compõe as Regiões Norte e Leste (SES-DF, 2024b).

Compreender a organização geográfica do Distrito Federal carece salientar a alta concentração urbana proveniente de ação migratória da população do entorno para a região. Tal movimento resultou na criação de uma Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE), ainda no governo de Fernando Henrique Cardoso, responsável por instituir a Lei Complementar nº 94/1998, em fevereiro de 1998. Atualmente, a RIDE é composta pelo Distrito Federal, 29 municípios de Goiás e 4 municípios de Minas Gerais. A região ocupa 94.570,39 Km² e, aproximadamente, 4.808.484 milhões de habitantes (SES-DF, 2024b).

A necessidade de pactuação e tratativas de articulação Inter federativa entre tais estados, apoiados pelo Ministério da Saúde, justificaram a criação da referida região. No entanto, é possível notar problemas em relação a organização da RIDE. Ora, não é incomum ver notícias sobre a saúde pública do governo culpabilizando a população residente do Entorno pela superlotação de leitos hospitalares do Distrito Federal.

Para além disso, no último PDS (2020 a 2023) divulgado pela própria Secretaria de Saúde, um dos problemas citados para justificar a falta de eficácia da saúde do Distrito Federal é, justamente, o grande número de usuários provenientes dos Estados vizinhos que buscam os serviços no DF. Segundo o documento, ainda falta a pactuação de ações e responsabilidades quando o assunto é sobre o financiamento dos atendimentos entre as unidades federativas.

À guisa das particularidades do Distrito Federal, verifica-se a disparidade nas realidades vivenciadas por sua população. De acordo com o ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o DF ocupa o primeiro lugar em desenvolvimento humano em relação aos demais entes da federação, conforme demonstra o gráfico a seguir.

Gráfico 1 – Ranking do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

Territorialidade	Posição IDHM	IDHM	Posição IDHM Renda	IDHM Renda	Posição IDHM Educação	IDHM Educação	Posição IDHM Longevidade	IDHM Longevidade
Distrito Federal	1º	0,814	1º	0,821	2º	0,817	6º	0,803
São Paulo	2º	0,806	2º	0,771	1º	0,839	5º	0,810
Santa Catarina	3º	0,792	4º	0,759	3º	0,790	3º	0,827
Minas Gerais	4º	0,774	9º	0,718	7º	0,762	2º	0,846
Rio Grande do Sul	5º	0,771	3º	0,767	10º	0,750	7º	0,797
Espírito Santo	5º	0,771	10º	0,715	11º	0,742	1º	0,864
Paraná	7º	0,769	6º	0,744	4º	0,780	10º	0,785
Rio de Janeiro	8º	0,762	4º	0,759	8º	0,758	16º	0,769
Mato Grosso do Sul	9º	0,742	7º	0,733	12º	0,741	18º	0,751
Goiás	10º	0,737	11º	0,714	5º	0,778	26º	0,721
Mato Grosso	11º	0,736	8º	0,720	8º	0,758	24º	0,730
Ceará	12º	0,734	17º	0,658	6º	0,766	11º	0,784
Tocantins	13º	0,731	13º	0,684	13º	0,732	12º	0,779
Rio Grande do Norte	14º	0,728	12º	0,692	22º	0,680	4º	0,819
Pernambuco	15º	0,719	23º	0,647	14º	0,721	7º	0,797
Acre	16º	0,710	18º	0,655	19º	0,692	9º	0,788
Sergipe	17º	0,702	16º	0,662	21º	0,684	17º	0,764
Rondônia	18º	0,700	15º	0,677	18º	0,694	23º	0,731
Amazonas	18º	0,700	25º	0,641	15º	0,720	21º	0,744
Roraima	20º	0,699	14º	0,680	24º	0,673	20º	0,745
Paraíba	21º	0,698	19º	0,653	25º	0,669	12º	0,779
Bahia	22º	0,691	21º	0,648	26º	0,659	15º	0,772
Pará	23º	0,690	24º	0,645	20º	0,686	21º	0,744
Piauí	23º	0,690	20º	0,649	17º	0,698	25º	0,726
Amapá	25º	0,688	21º	0,648	27º	0,647	14º	0,778
Alagoas	26º	0,684	26º	0,630	23º	0,679	19º	0,748
Maranhão	27º	0,676	27º	0,603	16º	0,716	27º	0,715

Elaboração: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2022.

Fontes: dados do IBGE e de registros administrativos, conforme especificados nos metadados disponíveis aqui.

FAIXAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

MUITO ALTO 0,800 - 1,000 ALTO 0,700 - 0,799 MÉDIO 0,600 - 0,699

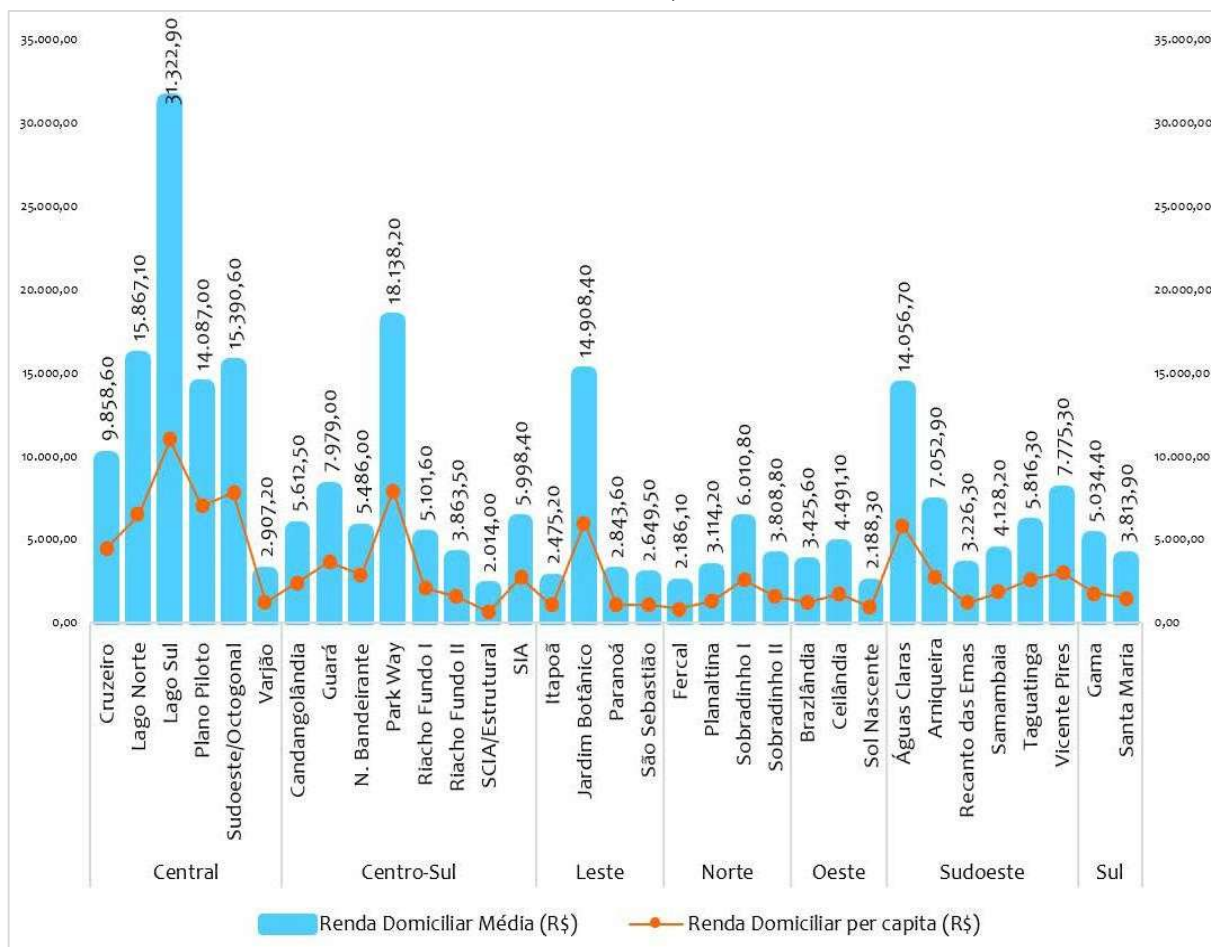
BAIXO 0,500 - 0,599 MUITO BAIXO 0,000 - 0,499

Fonte: Pnud Brasil; Ipea; FJP (2022)

O ranking analisa três distintas dimensões: renda, educação e longevidade. Quando comparado aos demais estados, o Distrito Federal representa desenvolvimento considerado “muito alto” em todas as dimensões.

Todavia, o gráfico a seguir demonstra o abismo social que se apresenta na capital federal. Ao passo que uma das regiões administrativas mais elitizadas, possui renda domiciliar per capita de 10 mil reais, em outra RA, a renda é de menos da metade de um salário-mínimo, chegando ao valor de R\$ 695,00 (SES-DF, 2024b).

Gráfico 2 – Renda domiciliar média e domiciliar per capita nas Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2021.



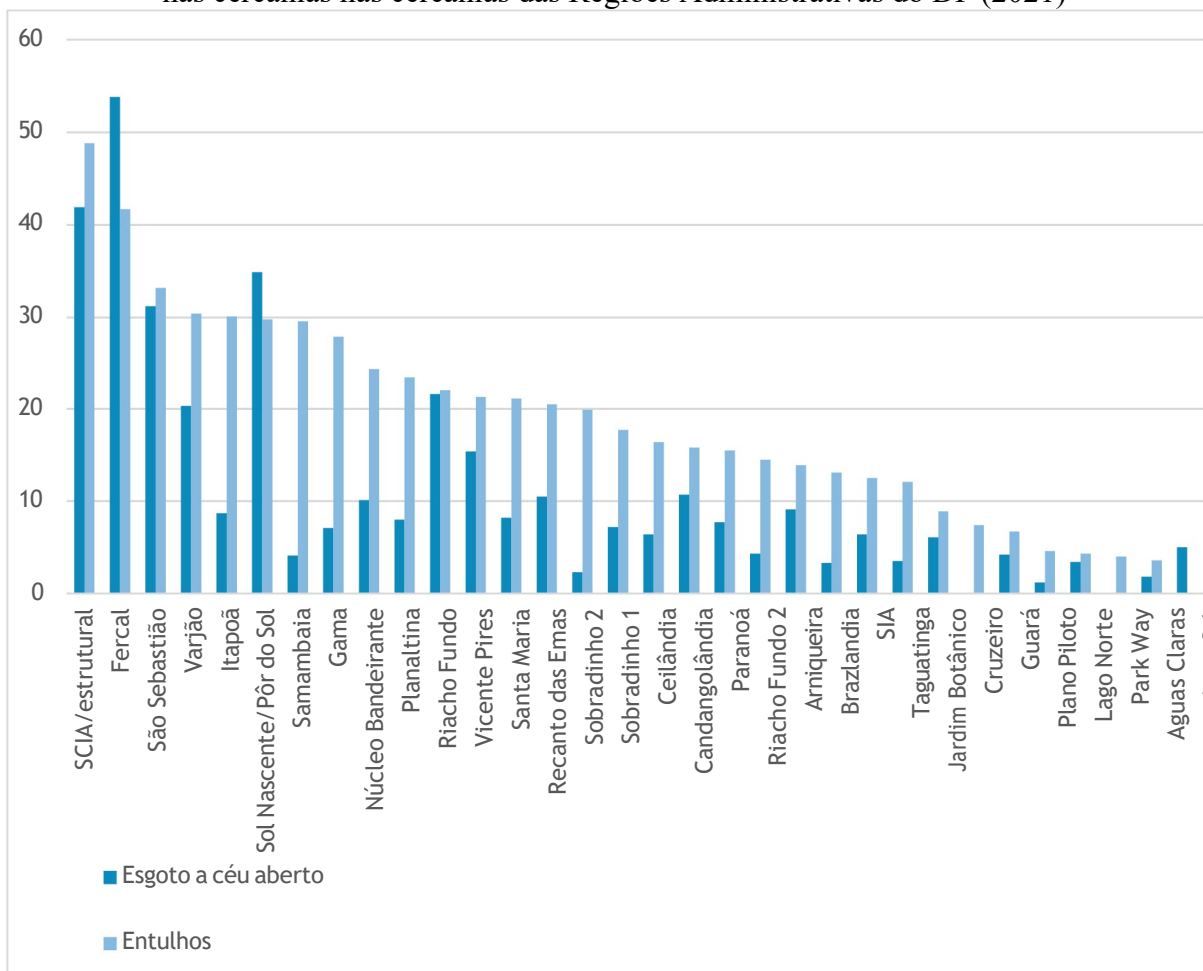
Fonte: Distrito Federal. SES-DF (2024b).

O paradoxo é ainda mais evidente ao aprofundarmos sobre as desigualdades raciais, que se apresentam, essencialmente, espaciais. Nesta premissa, o “Mapa das Desigualdades”, elaborado pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC) em 2023 constatou que 57,4% de toda a população do Distrito Federal se autodeclara negra. Contudo, nove regiões administrativas possui um número consideravelmente menor de habitantes se autodeclararam negros. Sendo essas regiões, com maior renda familiar declarada. “São elas: Lago Sul, ParkWay, Sudoeste/Octogonal, Plano Piloto, Lago Norte (estas com mais de 30% de população negra), Jardim Botânico, Cruzeiro, Águas Claras e Guará (com mais de 40% de população negra).” (Zaks, 2023).

Nesse sentido, as regiões que possuem maior número de pessoas autodeclaradas negras, são as regiões mais desprovidas financeiramente, e ainda de acordo com o documento, “são aquelas menos assistidas por infraestrutura, recursos, investimentos e também aquelas que mais sofrem repressão e violência estatal” (Zaks, 2023).

Outro ponto destacado pelo Mapa (Zaks, 2023) que fomenta a análise da desigualdade social no Distrito Federal, diz respeito ao tratamento de esgoto nas RAs. Segundo os dados apresentados, são justamente as regiões com menor número de pessoas não brancas que apresentam o maior número de problemas relacionados ao esgoto a céu aberto e entulhos na cercanias, conforme demonstra o gráfico a seguir:

Gráfico 3 – Porcentagem de domicílios com problemas de esgoto a céu aberto e de entulho nas cercanias nas cercanias das Regiões Administrativas do DF (2021)



Fonte: elaboração própria com base em Zaks (2023).

No quesito segurança alimentar, considerando a Lei 11.346/2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN)¹⁵, é possível verificar altos índices de insegurança alimentar em determinadas regiões, sobretudo nas localidades citadas no gráfico anterior, com destaque para Sol Nascente/Pôr-do-sol, no Itapoã, Varjão, Recanto das Emas, Ceilândia, Paranoá, Riacho Fundo II e Brazlândia. Os índices dessas regiões chegam na casa dos 30%.

¹⁵ com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências (Brasil, 2006).

Salienta-se que Governo do Distrito Federal tem seguido a tendência de convergência neoliberal e neoconservadora na manutenção das políticas sociais, ofertando serviços cada vez mais focalizados e orientando-se no assistencialismo como estratégia de manutenção de poder.

Convém destacar também, assim como os programas a nível nacional, os benefícios de transferência de renda distritais, ofertados pela Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES-DF) possuem critérios de exclusão extensos, a exemplo do Programa DF Social que prioriza famílias com renda per capita familiar de até R\$ 140,00 mensais e exige um número elevado de contrapartidas aos seus usuários.

No entanto, importa para nós, compreender em que situação se encontra a política de saúde do DF na atualidade. Sendo assim, nota-se o projeto de privatização da saúde pública em curso e, atualmente, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) é a responsável por organizar e financiar os serviços ofertados para a população. Contudo, o Instituto de Gestão Estratégica do Distrito Federal (IGESDF) é responsável pela gestão de 13 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), o Hospital de Base e o Hospital Regional de Santa Maria.

Autorizado, inicialmente, por meio da Lei Distrital 5.899/2017 e estabelecido a partir da Lei Distrital 6.270/2019, O IGESDF foi criado como Serviço Social Autônomo, apresentando-se como pessoa jurídica de direito privado “sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com o objetivo de prestar assistência médica qualificada e gratuita à população e de desenvolver atividades de ensino, pesquisa e gestão no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público.” (TCDF, 2021) De acordo com o Contrato de Gestão, a partir de 2020, seu custo é de R\$ 994.766.725,00 por ano à SES-DF.

Apesar de criado com o objetivo de atenuar a crise na saúde, desde o início de sua gestão, o instituto é alvo de investigações e auditorias por órgãos fiscalizadores. É corriqueiro ao cidadão, ligar a televisão e se deparar com alguma matéria jornalística apontando falhas no modelo de gestão.

Segundo o relatório final de auditoria, realizado pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF) divulgado em 2021, foram encontradas falhas no acompanhamento conduzido pela Secretaria de Saúde do DF, bem como subdimensionamento das metas estabelecidas no contrato de gestão. Outro ponto evidenciado no relatório foi a falta de controle das despesas do instituto com a crise resultante da pandemia de COVID-19, iniciada em 2020.

Importante ressaltar que, durante a pandemia, iniciou-se o movimento a favor da instauração de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) na Câmara Legislativa do Distrito Federal, visando a investigação do poder executivo no combate ao COVID-19. Durante o período, especificamente em agosto de 2020, o então secretário de saúde, Francisco Araújo foi preso por suspeita de superfaturamento na compra de testes de covid-19 (Agência Senado, 2020). Um fato interessante é que antes de assumir a Secretaria de Saúde, Francisco ocupou a cadeira de diretor-presidente do IGESDF.

Durante a crise pandêmica, o IGESDF seguiu se expandindo e o que antes era só a gestão hospitalar, passou a gerir 13 UPAS no DF, com perspectiva de expansão, segundo metas divulgadas em site próprio. Enquanto isso, a população segue enfrentando dificuldades para acessar os serviços de saúde.

Atualmente há um grande abismo nos serviços de saúde do DF. De um lado, há uma gestão por parte do IGESDF, em que as contratações ocorrem por meio do regime CLT ¹⁶, que, por se tratar de contrato simplificado, é possível observar uma rotatividade importante no quadro de funcionários enquanto os serviços ofertados pela SES-DF possuem um déficit

¹⁶ Segundo o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, sobre a aprovação da Consolidação das Leis do Trabalho (BRASIL, 1943).

aproximado de 24.574 profissionais em todas as áreas (Agência CLDF, 2022). O último concurso para o cargo de especialista em saúde ocorreu em 2018 e não há perspectiva de realização de novo certame.

No início de 2025, o governador Ibaneis Rocha decretou a criação do Comitê Gestor de Saúde do DF. Segundo a SES-DF, o comitê visa coordenar, planejar e executar políticas voltadas para a promoção de saúde, bem como prevenção e assistência a população usuária do SUS. Contudo, de acordo com o Sindicato dos Enfermeiros do DF, o ato é inconstitucional, tendo em vista que

No art. 9º, do Capítulo III da Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8080/ 90), que trata da organização, da direção e da gestão das ações e serviços de saúde, a direção do SUS é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida no âmbito dos Estados e DF pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente (Henrique, 2025).

De acordo com o sindicato, o objetivo da criação do comitê é a privatização da pasta, tendo em vista o atual cenário, em que o atual governo não mede esforços no que tange o fomento ao instituto.

O Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) expediu um ofício ao comitê, requisitando informações detalhadas sobre o funcionamento e sua composição. Ademais, no documento, foram destacados problemas enfrentados pela saúde pública do território, tais como o subfinanciamento, superlotação, déficit de profissionais, ineficiência da gestão, ingerência política e precária infraestrutura. Segundo as Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (PROSUS), o atual cenário é resultado dessas falhas, gerando impacto na população como um todo (MPDFT, 2025).

Assim como sublinha Martinelli (2009), em seu livro sobre a deterioração dos direitos de igualdade material no neoliberalismo, em que destaca que ao manter-se fiel ao neoliberalismo, “o Estado brasileiro ignora o conteúdo social da Constituição de 1988, desfigurando-a incessantemente por meio de emendas degenerativas do papel desenvolvimentista do orçamento público em um Estado Social” (Martinelli, 2009, p.183).

Por essa perspectiva, é fundamental situar o leitor quanto ao atual cenário político da capital brasileira que é governada por Ibaneis Rocha. O então governador, que durante sua campanha eleitoral, firmou aliança política com o ex-presidente, Jair Bolsonaro e seu partido, não esconde o compromisso com as diretrizes neoliberais.

Entendemos que o processo de privatização da saúde está caminhando a largos passos e, em fevereiro de 2025, foi iniciada uma audiência pública, com a finalidade de discutir a

implementação de Parceria Público-Privada (PPP) na gestão de laboratórios da SES-DF. De acordo com o Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Distrito Federal (Melo, 2025), trata-se de uma estratégia para ampliar a terceirização e sucateamento das unidades públicas de saúde (Melo, 2025).

À luz das particularidades históricas e estruturais da política de saúde no Distrito Federal, é possível observar que o modelo adotado tem reproduzido, de forma acentuada, os princípios da racionalidade neoliberal, articulando-se a valores neoconservadores que permeiam a condução das políticas públicas locais. A trajetória marcada por assistencialismo, clientelismo e ausência de mecanismos efetivos de participação democrática contribuiu para consolidar um padrão de gestão voltado à focalização, à terceirização dos serviços e à crescente mercantilização do direito à saúde. A criação e expansão do IGESDF, a institucionalização de Parcerias Público-Privadas e os reiterados casos de corrupção revelam um contexto de desresponsabilização do Estado frente à garantia de direitos sociais, agravado por desigualdades territoriais, raciais e econômicas que atravessam o tecido urbano e populacional do DF. Diante disso, evidencia-se que a política de saúde local, longe de representar um avanço em direção à universalidade e equidade preconizadas pelo SUS, caminha no sentido oposto: de um progressivo desmonte da esfera pública, sob forte influência da coalizão entre neoliberalismo e neoconservadorismo, cujos efeitos recaem sobre os grupos mais vulnerabilizados da sociedade.

5.2 Gestão da epidemia de HIV/Aids no Distrito Federal

Embora o primeiro caso confirmado de Aids tenha sido notificado pela Vigilância Epidemiológica no Distrito Federal em 1985, a obrigatoriedade da notificação passou a ser compulsória, em esfera nacional, somente em 2014, mediante a Portaria nº 1.271. No entanto, desde o ano de 2009 a SES-DF já notificava tais casos no DF. De acordo com dados divulgados pela secretaria, a vigilância da infecção de/por HIV/Aids está fundamentada em um modelo de eventos que inclui:

infecção pelo HIV (adultos com evidencia laboratorial de HIV), aids (adultos e crianças, com evidência laboratorial de HIV e critérios clínicos-CDC Adaptado ou Rio de Janeiro/Caracas) e notificação pelo critério óbito por aids. Além disso, devem ser notificadas a gestante/parturiente/puérpera com HIV e a criança exposta ao HIV (Distrito Federal, 2025).

Em outro viés, à luz das contribuições de Bastos e Szwarcwald (2000), vislumbramos a interface entre a vulnerabilidade ao HIV/Aids por determinados grupos sociais e a desigualdade no acesso à política de saúde no território Distrital. Sob essa ótica, há uma

interação, de forma sinérgica, dos segmentos de diversas ordens e fatores de maneira central ou periférica no sentido de fazer com que tais segmentos se tornem mais vulneráveis ao HIV/Aids.

Os autores definem eixos fundamentais para analisar a questão da vulnerabilidade social ao HIV/Aids: dimensões macroeconômicas e macropolíticas; efeitos adversos do consumo de drogas e das políticas de drogas; desigualdade e discriminação de gênero; Desigualdades e discriminação étnica/racial; desigualdade social e sua influência sobre a incidência e prevalência das ISTs; entre a infecção por HIV e Aids e depois acesso diferenciado ao tratamento; violações dos direitos humanos e sua influência sobre a dinâmica da epidemia (Bastos; Szwarcwald, 2000).

Por essa perspectiva, é possível identificar elementos de uma segregação socioespacial na construção social de Brasília, sobretudo suas expressões e determinações, especialmente no quesito acesso à política de saúde para a população usuária do SUS.

Segundo dados do Ministério da Saúde, desde o início da epidemia até dezembro de 2024, foram 12.283 casos notificados de Aids no DF e registrados no SINAN (Brasil, [2024]). Porém, os dados divulgados pelo Perfil epidemiológico do HIV e Aids no Distrito Federal (SES-DF, 2024a) demonstram o número de 3.791 novas infecções por HIV e 1.333 de Aids entre 2019 e 2023. O documento ressalta a tendência de queda do coeficiente de detecção de Aids por cada 100 mil habitantes, sendo de 10,0 no ano de 2019, para 7,0 no ano de 2023 (SES-DF, 2024a).

É possível notar que a taxa de infecção por HIV no Distrito Federal se manteve, de certa forma, estável durante o referido período. Destaca-se que, ao delimitar a análise a partir do coeficiente de detecção de Aids por regiões de saúde, verificou-se o aumento nas regiões Centro-Sul, Leste e Sudoeste, ao passo que as regiões Norte e Sul apresentaram redução considerável.

Acerca da categoria de exposição a HIV/Aids no período analisado exposta pelo boletim do DF, o número de pessoas que se autodeclaram homossexuais, mostrou uma média de 49%, enquanto a categoria de pessoas que se declaram heterossexuais foi de apenas 24,5% em relação ao público analisado (Brasil. SVSA, 2023).

Convém ressaltar um dado que nos chamou a atenção durante a análise do documento: o número de notificação por infecção de HIV segundo sexo, ainda que o número de pessoas do sexo masculino seja majoritário, observamos o aumento do número de mulheres infectadas pelo vírus (Brasil. SVSA, 2023). Essa informação nos acende um alerta ao observarmos a razão média de homens e mulheres nos casos de Aids. Segundo o boletim do DF, o referido cenário

sugere que mulheres são diagnosticadas mais tarde do que os homens e quando recebem o diagnóstico já desenvolveram a doença.

À luz de tal indagação e buscando subsidiar a análise a partir dos eixos descritos por Bastos e Szwarcwald (2000), encontramos informações disponibilizadas pelo DataSUS¹⁷ sobre casos de Aids notificados no SINAN¹⁸, declarados no SIM¹⁹ e registrados no SICLOM²⁰ frequência por sexo, segundo ano de diagnóstico no Distrito Federal, conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 1 – Casos de aids notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM⁽¹⁾ no Distrito Federal por ano de diagnóstico^(2,3)(2018-2024)

Ano de diagnóstico	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	2.213	529	2.742
2018	335	85	420
2019	375	87	462
2020	311	74	385
2021	352	85	437
2022	348	75	423
2023	348	90	438
2024	144	33	177

Fonte: Adaptado de DataSUS (2025)

Notas: ⁽¹⁾ Siclom utilizado para validação dos dados do Siscel.

⁽²⁾ Sinan e Siscel até 30/06/2024 e SIM de 2000 a 2023.

⁽³⁾ Dados preliminares sujeitos à alteração.

Os anos relacionados no campo "Períodos Disponíveis" são baseados no ano de diagnóstico.

Dados consolidados até 30/06/2024 (Página atualizada em 30/12/2024).

Convém ressaltar que, estudos sobre o início da epidemia no Brasil apontam a pouca (ou quase nenhuma) atenção diante da possibilidade de infecção em mulheres heterossexuais. Desde os primeiros casos de HIV/Aids, os riscos de infecção foram associados, predominantemente, a pessoas do sexo masculino, sobretudo homens que faziam sexo com outros homens.

Nesse sentido, Maria Helena Gomes Pereira e Liana Fortunato (2007), ao debruçarem sobre o autocuidado em mulheres que convivem com HIV, apontam que o imaginário social da época era pautado por representações dicotômicas da mulher ora “santa, ora “puta”, tratando a sexualidade feminina como secundária, o que dificultou a formulação e implementação de ações de prevenção e tratamento para o público feminino.

¹⁷ Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS)

¹⁸ Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

¹⁹ Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)

²⁰ Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom)

Em outra dimensão, Villela e Barbosa (2017), pontuam que as mulheres não constituem grupo prioritário nas ações de controle e prevenção, apesar do aumento de novos casos de notificação entre elas. Ocorre que tais intervenções são voltadas para identificação de gestantes com HIV, tornando o acesso das não grávidas ao diagnóstico e início do tratamento limitado (Villela; Barbosa, 2017, p. 3).

Sob essa ótica, é possível verificar que fatores como “baixo nível de escolaridade, precária inserção no mercado de trabalho e presença de violência na vida” expressam um quadro de vulnerabilidade social que coadunam com o cenário epidemiológico apresentado ao longo dos anos de epidemia.

Feitas essas ressalvas, retornamos aos dados do boletim epidemiológico do DF, que demonstra a predominância de infecção por pessoas com idades entre 20 e 29 anos. De acordo com o documento, a proporção média durante os anos de 2019 a 2023, foi de 44,7% e proporção média de 27,6% para as pessoas com idade de 30 a 39 anos. Quando analisados os casos de Aids, as proporções são parecidas, sendo que a primeira faixa etária apresentou uma média de 30,2% e a segunda 29,0% durante o mesmo período analisado (Distrito Federal. SES-DF, 2024a).

Por conseguinte, a taxa de mortalidade por Aids no DF apontou diminuição no número de mortes registradas entre 2019 e 2023, passando de 3,3 óbitos por cada 100 mil habitantes nos anos anteriores, para 2 óbitos por 100 mil habitantes no Distrito Federal. De acordo com os dados disponibilizados pelo DataSUS, Entre 2018 e 2024 foram registrados 111 óbitos em decorrência de HIV/Aids em hospitais da capital federal; (Brasil, 2025).

No tocante à gestão saúde pública pelo GDF, optamos por explorar o Plano Estratégico do Distrito Federal 2019–2060 enquanto instrumento de planejamento de longo prazo elaborado pelo governo distrital. Ao elencar desafios e tendências para o futuro no eixo que trata dos objetivos estratégicos para a saúde, o documento reconhece que o atual modelo vigente é limitado, pois ainda “está baseado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde estimado a partir da oferta” (Distrito Federal, 2023, p.52).

Em termos estratégicos para mudar tal conjuntura, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram implementadas, bem como os “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (Distrito Federal, 2023, p.52). Entretanto, a disparidade quanto a organização espacial dos serviços de saúde nas regiões administrativas (como ilustração dessa realidade, a maior parte dos serviços estão localizados

no Plano Piloto, enquanto há apenas um estabelecimento de saúde no Varjão) se manifesta como um dos desafios para a concretude da integralização do cuidado (Distrito Federal, 2023).

No âmbito federal, o Ministério da Saúde vem utilizando o conceito de “linha de cuidado” para organização de ações da rede de saúde à luz da integralidade. A metodologia visa estruturar os atendimentos no SUS de modo que os serviços da APS e da atenção especializada ocorram articulados. No entanto, importa ressaltar que a APS é a principal porta de entrada para os serviços de saúde, bem como ordenadora da RAS, conforme estabelecido na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Dito isso, com o objetivo de assegurar o cuidado contínuo, integral e centrado na pessoa, espera-se que a interconexão entre os níveis de atenção consiga garantir melhor desempenho da política de saúde.

Com base nesses fundamentos, a publicação da Portaria nº 77/2017, responsável por estabelecer a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, implementou mudanças no cenário da política de saúde do DF, especialmente na expansão de cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF), visando a garantia do acesso e continuidade do cuidado. Para isso, foi necessário reestruturação da equipe, estabelecimento de regras de atendimento e acolhimento, além da manutenção dos serviços de imunização.

Convém destacar que a organização dos serviços deverá ocorrer a partir da territorialização, sendo responsabilidade das equipes de cada UBS, o mapeamento e identificação das necessidades da população atendida. Seguindo essa linha, o entendimento é de que a proximidade territorial com a equipe contribui para a redução das barreiras de acesso. Entretanto, a análise desenvolvida por Melo *et al* (2018) levanta problematizações relevantes sobre acesso, estigma e confidencialidade na APS. Um dos elementos apontados é o relato de PVHIV apresentarem grande receio de quebra de sigilo por parte da própria equipe da ESF bem como o reforço do estigma, tendo em vista maior proximidade territorial.

Por essa perspectiva, Zambenedetti e Silva (2015), ao analisarem resultados de pesquisa realizada com profissionais de uma unidade da APS, usuários do sistema de saúde, profissionais de uma equipe de matriciamento e gestor municipal de Porto Alegre- RS, constataram a presença de tensões relacionadas ao preconceito e violação de privacidade dentre os relatos de usuários e profissionais entrevistados.

No cenário do brasiliense, a rede de serviços de saúde atual é composta por 176 Unidades Básicas de Saúde, 18 policlínicas, 16 hospitais e 18 Centros de Atenção Psicossociais espalhados pelo DF. Quanto a linha de cuidado de HIV/Aids, ainda é limitado o número de serviços especializados no tratamento de pessoas com diagnóstico positivo. Ainda é importante sublinhar que tais estabelecimentos estão localizados, majoritariamente, na região central e as

unidades de dispensação regular de TARV totalizam 14 equipamentos, organizados entre a APS e atenção especializada, conforme demonstrado na tabela a seguir:

Quadro 1 – Unidades de dispensação regular de TARV

Nível de Atenção	Região Administrativa	Unidade de Referência
Atenção Primária	Sobradinho	UBS1 Sobradinho I
Atenção Primária	São Sebastião	UBS 9 São Sebastião
Atenção Primária	Gama	UBS 3 Gama
Atenção Primária	Cruzeiro	UBS 1 Cruzeiro Novo
Atenção Primária	Recanto das Emas	UBS 2 Recanto das Emas
Atenção Primária	Candangolândia	UBS 1 Candangolândia
Atenção Primária	Ceilândia	UBS 7 Ceilândia
Atenção Especializada	Asa Sul	Centro Especializado em Doenças Infecciosas (CEDIN)
Atenção Especializada	Asa Norte	Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília (HUB)
Atenção Especializada	Taguatinga	Policlínica de Taguatinga
Atenção Especializada	Ceilândia	Policlínica de Ceilândia
Atenção Especializada	Gama	Policlínica do Gama
Atenção Especializada	Planaltina	Policlínica de Planaltina
Atenção Especializada	Lago Sul	Policlínica do Lago Sul

Fonte: elaboração própria com base em informações da SES-DF [2024].

Com base no debate estabelecido até aqui, bem como a apresentação da organização dos serviços pela Quadro 2 anterior, verifica-se que os princípios de universalidade, integralidade e equidade estão distantes de sua concretização real no cotidiano dos usuários da política. Portanto, para que tais princípios sejam plenamente implementados exige-se o reconhecimento das determinações sociais no acesso e continuidade do tratamento, uma vez que as necessidades de saúde nos âmbitos individual e coletivo são moldadas em um sistema desigual. Somado a isso, é fundamental compreender que o atual cenário da expansão neoconservadora, especialmente em relação aos direitos humanos nas políticas sociais, posterga deliberadamente a superação da epidemia.

Nesse escopo, retornamos a análise de Bastos e Szwarcwald (2000), que pontuam a oferta de TARV, de maneira díspar, como parte integrante do processo de pauperização da epidemia de HIV/Aids. Discutem também, que acesso desigual ao tratamento pode resultar no desenvolvimento mais rápido de Aids na população mais economicamente desfavorecida e, ainda que o sistema de saúde brasileiro seja universal e disponibilize a o tratamento para todas as pessoas que possuem diagnóstico de HIV, é fundamental considerar que tais dificuldades, sobretudo o número reduzido de serviços nas regiões periféricas, impactam diretamente no cenário epidemiológico da população.

Com vistas a complementar tais reflexões, nota-se que o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/aids (Unaid) propõe como meta, a eliminação da Aids até 2030 desde que se alcancem as metas 95/95/95. Assim sendo, é esperado diagnosticar 95% das PVHIV; tratar 95% delas com antirretrovirais; e alcançar a supressão viral em 95% das que estão em tratamento (Ministério da Saúde, 2024).

Em face da necessidade de alcançar tais metas, diante das determinações multifacetadas que envolvem a epidemia, bem como a evidente a desigualdade de acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento, o GDF demonstrou a adição de medidas para fortalecer a APS como estratégia de enfrentamento. Neste escopo, com base em documentos técnicos do Ministério da Saúde, a SES-DF publicou a Nota Técnica N.º 1/2024, visando “apresentar um guia prático” para profissionais da APS (Distrito Federal, 2024).

Paralelamente, a pasta anunciou em 2024 que pretende reformular, de maneira significativa, os recursos para o combate ao HIV/Aids no Distrito Federal. Desse modo, por meio da Portaria nº 108/2024, a SES-DF buscou aperfeiçoar funcionamento da Câmara Técnica de HIV/aids do Distrito Federal, com o objetivo de potencializar ações assegurar o cuidado adequado aos usuários.

Por outro lado, eventos relacionados a violação de direitos da PVHIV, ainda são realidade no DF. A exemplo de eventos ocasionados pela administração pública, convém citar a exclusão de um candidato aprovado para bombeiro em 2019, após ser submetido ao exame de detecção de HIV (Ribeiro, 2023).

Ademais, relatos de práticas discriminatórias de profissionais de saúde dirigidas a essa população não é algo incomum, ainda que se reconheça a deficiência nos registros dessas situações, muitas vezes tratados como “caso isolado”, sobretudo no contexto do Distrito Federal.

Salienta-se que, somente em 2022, por meio da Lei nº 14.289, que a preservação do sigilo acerca da condição vivenciada pela PVHIV passou a ser garantida por lei. No entanto,

ainda é possível observar a existência de fragilidades na segurança dos dados da SES-DF, a exemplo da investigação realizada pela Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde (Prosus), em 2024, após a dois usuários do sistema de saúde do DF relatarem extorsão por criminosos que, supostamente, obtiveram acesso ao prontuário eletrônico de saúde dos referidos (MPDFT, 2024).

Em outra perspectiva, é importante ressaltar que o mês de dezembro foi definido como “Dezembro Vermelho” a partir da Lei Federal nº 13.504/2017 e reforçada no Distrito Federal por meio da Lei Distrital nº 6.049/2017, cujo objetivo foi de instituir o “Programa Dezembro Vermelho” que destina o período para realização de campanhas e eventos sobre a conscientização de HIV/Aids e outras ISTs. Desde então, o programa está incluído no calendário oficial do GDF.

Nesse sentido, são realizados diversos eventos com a temática, visando debater estratégias e desafios para a população usuária, bem como o aprimoramento de profissionais da linha de frente. Em 03 de dezembro de 2024, por exemplo, foi realizada audiência pública na CLDF que debateu sobre preconceito e discriminação sofrida pela população que convive com HIV/Aids na capital.

No evento, o presidente da Comissão de Defesa dos Direitos Humanos, Cidadania e Legislação Participativa (CDDHCLP), o então deputado Fábio Félix, pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), pontuou maior dificuldade de enfrentamento do estigma relacionado a essa população, visto seu caráter subjetivo e velado, de difícil mensuração em dados. Ademais, a importância de se defender a educação sexual nas escolas como estratégia de prevenção foi defendida diante do contexto de investida do neoconservadorismo com grupos responsáveis pela propagação de informações falsas sobre tal conteúdo (Ferreira, 2024).

Em decorrência desse debate, foi realizada nova audiência pública, em março de 2025, ocasião em que foram apresentados dados de uma pesquisa conduzida por representantes de movimentos sociais LGBTQIA+, em parceria com organizações da sociedade civil. A investigação apontou para desafios estruturais no atendimento à população LGBTQIA+ na política de saúde do Centro-Oeste, como a persistência do preconceito institucional, a fragilidade do sigilo médico e a insuficiente capacitação dos profissionais de saúde, fatores que comprometem a continuidade do tratamento por parte dos usuários (Sodré; Gonçalves, 2025).

Importante salientar que o deputado Fábio Félix foi o distrital mais votado nas eleições de 2022, consolidando-se como uma das principais vozes na defesa dos direitos humanos, com especial atenção à população LGBTQIA+. Sua atuação tem pautado na atuação incisiva enquanto oposição ao governo de Ibaneis, sobretudo na política (Fábio Felix, 2024). Por

outro lado, o processo eleitoral lançou luz sobre o projeto societário em disputa, sobretudo na capital federal, haja vista o representativo grupo de parlamentares aliados ao ex-presidente, Jair Bolsonaro, eleitos pelo Distrito Federal (Mansur, 2022). Seguindo essa linha, em 2023 foi lançada, na CLDF, a Frente Parlamentar de Defesa das Liberdades Individuais e do Conservadorismo, sustentada por argumentos de “defesa dos valores cristãos, valorização da família e críticas às ideologias progressistas” e oposição incisiva quanto a responsabilização do Estado pela resolução de desigualdades sociais (Gama, 2023).

À luz desse panorama, a eleição de Damares Alves como senadora pelo DF pode ser compreendida como expressão do fortalecimento das pautas neoconservadoras no campo político local. Reconhecida por sua trajetória vinculada ao conservadorismo neopentecostal, a parlamentar é conhecida por sua militância contrária ao aborto, à educação sexual e aos direitos da população LGBTQIA+. Sua ampla votação sinaliza a receptividade de seu discurso por parte de parcelas conservadoras do eleitorado brasileiro. Ademais, Damares Alves defendeu estratégias de prevenção à gravidez na adolescência e ao HIV ancoradas na abstinência sexual, desconsiderando políticas públicas baseadas em evidências científicas e a importância da educação sexual nas escolas. Tal postura deslegitima a sexualidade como dimensão da saúde integral e compromete o direito à informação de crianças e adolescentes sobre a prevenção do HIV/Aids e outras ISTs, reforçando abordagens moralizantes e discriminatórias (Romano, 2019).

Diante do exposto, é possível sugerir que persistem obstáculos significativos no acesso ao tratamento de HIV/Aids no âmbito da política de saúde do Distrito Federal, especialmente para grupos historicamente marginalizados.

Outrossim, em nível federal, é possível observar alguns indicativos promissores tais como a modernização da TARV, além da evolução de métodos de prevenção continuada, especialmente a ampliação de oferta de PREP e PEP na rede de saúde. Nesse aspecto, o DF vem se destacando no cenário nacional, sobretudo pela expressiva adesão por parte da população mais vulnerável à infecção pelo HIV.

5.3 Prevenção Combinada como Estratégia de Futuro?

O transcurso do tempo possibilitou que a comunidade científica aprimorasse os estudos sobre a origem do vírus HIV, bem como sua transmissibilidade, melhores tratamentos, formas seguras e modernas de prevenção, demonstrando assim avanços substanciais nas ações de enfrentamento à epidemia.

Nesse sentido, a mobilização de autoridades sanitárias, sobretudo organizações mundiais como a ONU, Unaid e OMS, executaram papel crucial na atenuação dos óbitos em decorrência da Aids, além de melhores indicadores de prevenção em escala global. Com base nisso, a aplicação de metas globais como a “90-90-90” ²¹ até 2030 contribuíram para que os índices diminuíssem consideravelmente. Ainda que tal meta não tenha sido completamente alcançada, até o final de 2019 o panorama era de 81% das pessoas que vivem com HIV cientes de sua sorologia, sendo 67% delas em TARV (Unaid, 2020).

Sob a perspectiva da integralidade das ações em saúde, o Ministério da Saúde passou a adotar a Prevenção Combinada como eixo estruturante na resposta a epidemia. A abordagem em questão se estrutura a partir da articulação de medidas preventivas, associadas a intervenções de natureza comportamental, biomédica e estrutural, partindo do reconhecimento da complexidade das determinações sociais intrínsecas ao cenário epidemiológico que exigem respostas intersetoriais e integradas.

Visando sistematizar os distintos métodos disponíveis para a prevenção de HIV/Aids, a pasta adotou a representação gráfica em formato de mandala. O recurso visual ilustra a concepção da prevenção como prática integral, articulada e ajustável às diferentes realidades subjetivas da população usuária, conforme observado na figura a seguir:

Figura 1 – Prevenção combinada de IST, HIV/AIDS e HPV



Fonte: Brasil. SVSA, 2023

²¹ O conjunto de metas para 2020 consistia em que 90% de todas as pessoas vivendo com HIV conhecessem seu status; que 90% das pessoas diagnosticadas acessassem a TARV; e que 90% das pessoas em tratamento com carga viral suprimida sem transmitir o vírus.

Por esse prisma, a camisinha, que até recentemente era considerada a principal forma de prevenção de HIV/Aids, passou a integrar um conjunto mais amplo de estratégias, composto por um leque ampliado de possibilidades preventivas. Dentre as opções de prevenção, sublinha-se a triagem diagnóstica por meio da realização de testes para o HIV, uso de gel lubrificante a base de água (a sua utilização previne microlesões na região anal pois diminui o atrito no ato sexual), prevenção da transmissão de mãe para filho, tratamento de outras ISTs, imunização de pessoas que convivem com HIV/Aids, PREP e PEP (Unaid, 2018).

Cabe assinalar que a incorporação da PREP ao SUS tornou o Brasil o “primeiro país da América Latina a utilizar essa estratégia de prevenção como política de saúde pública” (BRASIL, 2017), ao passo que o método já era utilizado por países como Estados Unidos, Bélgica, Escócia, Peru e Canadá por meio do sistema particular de saúde enquanto França, África do Sul, entre outros ofertavam no sistema público.

A PREP consiste na combinação medicamentosa de tenofovir e entricitabina, com base na recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Ressalta-se que tal terapia é de uso contínuo e somente poderá ser iniciada após a realização da testagem para HIV, haja vista que sua utilização não é recomendada para indivíduos já infectados.

De acordo com o Ministério da Saúde, a PREP se direciona, prioritariamente a um determinado grupo populacional, denominado “população chave” ou “grupo de risco”, composto por: profissionais do sexo; parceria heterossexual ou homossexual na qual uma das pessoas é infectada pelo HIV e a outra não; pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas; homens que fazem sexo com outros homens; pessoas trans; pessoas em privação de liberdade (Brasil, 2017, p. 14).

Quanto a PEP, destaca-se que a medicação foi incorporada ao SUS em 1999, inicialmente com o objetivo de conter a transmissão do vírus por meio de acidentes com materiais biológicos. No entanto, a partir de 2010, seu uso passou a ser recomendado também em casos de relações sexuais consensuais desprotegidas e em situações de violência sexual.

No contexto do Distrito Federal, com base no Relatório de Monitoramento de Profilaxias Pré e Pós-Exposição ao HIV 2023, o panorama relacionado a adesão da PREP é promissor, visto que em relação aos demais entes federativos, a capital federal registrou a menor taxa de descontinuidade de PREP, com índice de 21%, enquanto o restante do país apresentou média de 30%. Ou seja, quase 80% dos usuários do DF concluem o tratamento indicado (Soares, 2025).

Somado a esses dados, o painel de monitoramento da PREP, criado pelo Ministério da Saúde, aponta que desde 2018 até maio de 2025, 6.049 pessoas iniciaram cm o método e atualmente 3.531 estão em tratamento, sendo 60% dos usuários oriundos do SUS e 40% da rede particular do DF e, para a dispensação da medicação, a secretaria de saúde, em parceria com o Governo Federal, dispõe de 28 unidades responsáveis pela distribuição dos medicamentos (Brasil, 2025).

Salienta-se que, a Prevenção Combinada no DF alinhou-se ao cenário nacional ao reorganizar a rede preventiva e ampliar a atuação da APS em parceria com a os serviços especializados. Isto posto, atualmente as prescrições dos fármacos são realizadas por equipes multiprofissionais, podendo ser médicos, farmacêuticos e enfermeiros capacitados para executar tal função.

De acordo com o Ministério da Saúde,

A oferta de prevenção combinada na APS aumenta a resolubilidade das equipes, diminui a necessidade de encaminhamentos, facilita o acesso ao(à) usuário(a) e favorece o cuidado integral em saúde sexual, impactando na redução da incidência de HIV na comunidade (Brasil, 2024, p.9).

Embora a prevenção combinada defenda articulação entre diferentes estratégias de enfrentamento a epidemia de HIV/Aids, Calazans, Parker e Terto Junior (2022), refletem sobre os limites quanto a sua efetivação, considerando uma necessária reorientação estratégia, buscando incorporar, efetivamente, as dimensões comunitária, cultural, política e pedagógica da prevenção ao HIV. Ademais, ainda que tenha sido proposto a superação de abordagens exclusivamente biomédicas, ao contrário, percebe-se uma perspectiva “tecnicista” que desconsidera dimensões comunitárias, culturais e políticas.

Com base nessas reflexões, os autores complementam que ainda não é possível perceber, de maneira satisfatória, a incorporação de abordagens que priorizam a transmissão de conhecimentos sobre prevenção. Ademais, o modelo adotado, quanto as metodologias pedagógicas, apresentam um formato diretivo e pouco dialógico.

Esse entendimento articula-se à análise de Gavigan, K *et al* (2015), que defendem a pedagogia da prevenção como uma possibilidade real de erradicação da Aids. Os autores argumentam que o uso da prevenção combinada exige que comunidades e indivíduos acessem informações pertinentes e apreendam os métodos apropriados para sua realidade:

A adoção efetiva de múltiplas abordagens preventivas depende também do acesso de indivíduos e comunidades a informações sobre os métodos disponíveis, além da conscientização sobre os métodos potencialmente mais eficazes à luz de suas situações específicas e do empoderamento para tomar decisões sobre as opções de prevenção que

fazem mais sentido para suas vidas. Nessa perspectiva o conceito de pedagogia do tratamento desenvolvido por ativistas de HIV/AIDS no início da expansão do tratamento para o HIV, reconhece a necessidade de fazer mais do que simplesmente ‘colocar comprimidos dentro do corpo das pessoas’, hoje precisamos desenvolver a pedagogia da prevenção para facilitar a resposta e o empoderamento daqueles em risco de infecção pelo vírus. A pedagogia do tratamento foi desenvolvida para ajudar as pessoas a transformar a promessa de acesso a tratamento em uma realidade em suas vidas. É igualmente importante, hoje, incorporar a pedagogia da prevenção no esforço pelo ‘fim da AIDS’, e permitir que os milhões em risco de infecção pelo HIV assumam o controle de todo o leque de opções de prevenção disponíveis. A semelhança entre o leque atual de alternativas de prevenção (e a necessidade de usá-las em combinação) e a ampliação do acesso ao tratamento para o HIV no final dos anos 90 (quando as terapias antirretrovirais combinadas começaram a se tornar disponíveis) representam uma vantagem importante para ativistas e profissionais no sentido de aprender com os erros e acertos de 15 anos atrás na tentativa de promover a pedagogia do tratamento e de empoderar as pessoas a tomar para si o controle de sua saúde e bem-estar (Gavigan et al., 2015, p. 4).

Considerando tais aspectos, pensar em abordagens de prevenção carece de reconhecimento das múltiplas camadas que compõem a vida dos sujeitos e comunidades a que pertencem. Além disso, os autores pontuam que, ao tentar priorizar grupos ditos “mais vulneráveis”, identificados como “população-chave”, as organizações de saúde, muitas vezes desconsideram a possível “sobreposição dessas categorias ou a fluidez e a troca de categorias ao longo da vida da pessoa”. Outrossim, tais populações tendem a ser analisadas de maneira fragmentada, sem considerar a sobreposição dentre diversas populações (Gavigan *et al.*, 2015, p. 12).

Nesse contexto, Cristiano (2004), ao analisar as concepções que fundamentam a política de prevenção de HIV/Aids no Brasil na conjuntura neoliberal, aponta que, conforme desenhado na mandala da prevenção (figura 1), o atual modelo preventivo centra-se na concepção de escolha, transferindo a responsabilidade de prevenção para o âmbito privado, reinvocando assim, a noção liberal de “liberdade”, sustentada pela negação de assimetrias sociais. De acordo com o autor, “como as pessoas podem escolher entre as tecnologias de prevenção se estas não forem as que estão disponíveis para serem acessadas em seus contextos e regiões?” (Cristiano, 2023, p.105).

Dessa forma, concordamos com Cristiano (2023) ao defender a necessidade de uma análise dialética diante da possibilidade de escolha das alternativas disponíveis para a população, haja vista “as barreiras de acesso e ausência na distribuição de recursos e insumos” como produto de uma sociedade desigual (Cristiano, 2023, p.106).

Feitas essas observações, relança-se o contexto distrital das estratégias de prevenção da epidemia e é possível observar que as unidades delimitadas pela SES-DF como referência para dispensação de PREP são compostas, majoritariamente, por UBSs, seguidas por serviços da

atenção especializada (tais como policlínicas, CEDIN e Farmácia escola do Hospital Universitário de Brasília – HUB), conforme preconiza a linha de cuidado do Ministério da Saúde. Quando questionada por meio de solicitação da Lei de Acesso à Informação (LAI), a secretaria informou que desde 2018 até 30/09/2024 foram realizadas 22.921 dispensações de PREP pelas unidades de saúde supracitadas.

Acerca dos dados de óbitos relacionados à Aids no DF, houve um considerável declínio dentre os anos de 2013 e 2023, com redução de 44,9% (Cavalcante, F., 2024). É plausível atribuir tal resultado ao avanço do tratamento das pessoas que convivem com HIV, bem como a expansão das medidas de prevenção.

Entretanto, em busca de aprofundar o debate sobre a efetividade da ampliação da atuação dos agentes da APS, percebemos um número limitado de estudos sobre o contexto do Distrito Federal. O dado se mostra ainda mais reduzido quando procuramos por pesquisas que discutem, especificamente, estigma e discriminação nos atendimentos realizados pela APS brasiliense. No entanto, não são raros os relatos de usuários que sofreram algum tipo de preconceito ao buscar o serviço em alguma UBS e optaram por procurar atendimento em algum serviço especializado ou até mesmo desistiram do serviço.

Nessa premissa, diante da escassez de publicações específicas do contexto distrital, recorremos a pesquisa de Melo, Maksud e Agostini (2018), que ao problematizar o processo de descentralização do cuidado às pessoas vivendo com PVHIV no SUS, aponta elementos importantes para analisar o atual cenário. O primeiro diz respeito a centralidade do saber médico dentro dos serviços da APS e da atenção especializada, estruturada em uma certa hierarquia, em que “médicos que estão na APS, generalistas, podem ser vistos por médicos especialistas como “recém-formados” ou “em fim de carreira”, com formação deficitária para o “manejo” da infecção” e a situação contribui para o inadequado tratamento a PVHIV.

Outro elemento destacado pelos autores é sobre “estigma e confidencialidade na APS”. Embora a descentralização vise facilitar a abrangência do tratamento, por meio da territorialização, é possível observar que o preconceito é fator condicionante para o acesso, haja vista que o receio de quebra de sigilo evidencia uma inquietação recorrente de tal população.

Nesse sentido, é possível perceber os entraves significativos para a concretização dos objetivos propostos na descentralização da linha de cuidado de HIV/Aids no SUS. Dentre eles, a falta de informação e propagação de discursos preconceituosos se destacam. Ainda que investimentos financeiros sejam realizados por parte do Governo Federal, visando ampliar a atuação na APS, sobretudo no âmbito do DF, é preciso superar paradigmas historicamente

arraigados, como a persistência de percepções equivocadas da sociedade que remontam o início da epidemia e permanecem até hoje.

Portanto, romper com a ideia de que HIV/Aids se restringe a determinados grupos é necessário. Ademais, é fundamental que os avanços tecnológicos e científicos no campo da prevenção e tratamento alcancem o cotidiano de toda a população. Debater sobre a utilização ou não da PrEP e PEP não deve significar “normalizar a depravação”. Ao contrário, devem ser compreendidas como parte de uma linha de cuidado baseada em evidências científicas.

Para além disso, é fundamental ultrapassar a lógica biomédica como referência para os modelos de atenção à saúde, reconhecendo as múltiplas dimensões das necessidades individuais e coletivas, em consonância com o princípio da equidade previsto no Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a análise empreendida, sugere-se que o enfrentamento da epidemia de HIV/Aids no Distrito Federal tem sido atravessado por contradições estruturais que refletem os desdobramentos da aliança entre neoliberalismo e neoconservadorismo na conformação das políticas públicas. A gestão da saúde, marcada por tendências à privatização, por meio da atuação crescente do IGESDF e da proposta de Parcerias Público-Privadas (PPPs), pela focalização de serviços e pela fragilização do caráter universal do SUS, revela-se insuficiente frente à complexidade da epidemia, especialmente quando se considera a vulnerabilidade social de populações historicamente marginalizadas.

Simultaneamente, o avanço de pautas neoconservadoras reforça discursos moralizantes e estigmatizantes que comprometem o acesso à informação, à prevenção e ao tratamento, sobretudo para populações LGBTQIA+, jovens e pessoas negras das periferias. Tais discursos encontram respaldo na crescente presença de atores políticos conservadores no cenário distrital, a exemplo da eleição de representantes que atuam contra os direitos sexuais e reprodutivos e que enfraquecem estratégias essenciais como a educação sexual nas escolas e a promoção da cidadania plena de pessoas que vivem com HIV/Aids.

Assim, constata-se que a política de enfrentamento ao HIV/Aids no DF não pode ser dissociada do projeto mais amplo de reconfiguração do Estado, no qual as políticas sociais são subordinadas à lógica do capital e ao controle social por meio de valores conservadores. Nesse sentido, os objetivos desta pesquisa, em especial o de investigar os desdobramentos da coalizão entre neoliberalismo e neoconservadorismo nas ações e diretrizes da política de enfrentamento ao HIV/Aids no Distrito Federal, encontram respaldo na análise dos dados e documentos explorados, que indicam uma gestão voltada à reprodução das desigualdades, à superexploração da força de trabalho e à restrição do acesso a direitos.

Contudo, apesar das limitações estruturais apontadas, é importante reconhecer os avanços na incorporação de novas estratégias de prevenção, como a ampliação do acesso à PrEP (Profilaxia Pré-Exposição) e à PEP (Profilaxia Pós-Exposição) no Distrito Federal. Tais estratégias representam um marco no enfrentamento da epidemia, sobretudo por seu potencial de reduzir a transmissão do HIV entre populações vulnerabilizadas. Entretanto, à luz das reflexões ao longo do trabalho, é necessário problematizar a forma como essas medidas vêm sendo implementadas. Frequentemente restritas a grandes centros urbanos e marcadas por barreiras institucionais e culturais, como o estigma no atendimento, a subnotificação de usuários e a ausência de estratégias de divulgação em territórios periféricos, a PrEP e a PEP tendem a reproduzir as desigualdades estruturais já analisadas.

Essa realidade exige o fortalecimento da luta por uma resposta à epidemia pautada pela equidade, pelos direitos humanos e pela radicalidade democrática, elementos indissociáveis da defesa do SUS enquanto política pública universal. Dessa forma, o combate ao HIV/Aids deve ser compreendido não apenas como uma ação sanitária, mas como enfrentamento às múltiplas formas de opressão e dominação que se reproduzem no seio da sociedade capitalista dependente e periférica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das discussões desenvolvidas ao longo desta dissertação, tendo como objetivo geral analisar as expressões da coalizão entre neoliberalismo e neoconservadorismo na resposta brasileira à epidemia de HIV/Aids, com ênfase no Distrito Federal, foi possível constatar que a convergência entre tais ideologias atravessa as políticas sociais brasileiras, especialmente as políticas de saúde e de enfrentamento ao HIV/Aids. Esse fenômeno se sustenta na formação social, histórica e política do país, marcada por os traços elitistas, autoritários e excludentes, e conservadores herdados desde o processo colonização e reconfigurados pelas ofensivas contemporâneas do capital e das forças conservadoras. Desde o início da epidemia, preconceitos de longa duração foram reatualizados e instrumentalizados por setores conservadores, sob discursos de defesa da moral, da família e dos bons costumes, com o objetivo de legitimar a negação de direitos de segmentos sociais historicamente marginalizados, tais como a população LGBTQIA+, pessoas negras, usuários de drogas, profissionais do sexo e mulheres.

Os objetivos específicos da pesquisa permitiram desvelar os fundamentos teóricos e políticos da convergência entre neoliberalismo e neoconservadorismo, identificar as estratégias estatais de prevenção e tratamento do HIV/Aids, bem como analisar os desdobramentos dessa coalizão no contexto brasileiro, com ênfase no Distrito Federal.

Nesse percurso, foi possível verificar como a resposta brasileira à epidemia tem sido marcada por oscilações entre avanços no campo dos direitos e retrocessos provocados por ofensivas conservadoras. A estigmatização inicial da doença, veiculada pela mídia e legitimada por setores religiosos e estatais, naturalizou o sofrimento e a morte de milhares de pessoas, cujas identidades foram associadas a práticas moralmente condenáveis.

A cobertura midiática exerceu o papel de disseminar discursos preconceituosos para a maior parte da população e que até hoje estão presentes no imaginário social.

Embora a terapêutica tenha evoluído e o diagnóstico de HIV não seja mais sinônimo de sentença de morte, falar sobre HIV/Aids ainda é um assunto que desperta sentimentos como medo e aversão por uma parcela considerável da sociedade. Não por outro motivo, ainda é possível ver algum vídeo na internet propagando alguma inverdade sobre o vírus, a exemplo do ex-presidente, Jair Bolsonaro, que compartilhou um falso estudo que relacionava a vacina contra Covid-19 à Aids, conforme já mencionado em capítulos anteriores. Ademais, temas ligados a sexualidades, educação sexual, educação em saúde e direitos sexuais e reprodutivos ainda são considerados tabus e seguem em disputa no contexto político, revelando o avanço da agenda neoconservadora no campo das políticas sociais.

No contexto do Distrito Federal, as contradições da formação política e urbana do território se expressam de maneira contundente. A capital federal representa uma síntese da modernização conservadora brasileira, construída com base na superexploração do trabalho e marcada, até hoje, por práticas clientelistas e assistencialistas. Há uma incongruência entre os indicadores sociais e a efetividade das políticas públicas distritais, sobretudo quando o Distrito Federal apresenta o maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do país, ao passo que sua saúde pública permanece fragilizada. Tais fragilidades se expressam na escassez de protocolos²² clínicos atualizados, na limitada capacitação das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e nas barreiras para a efetiva implementação das estratégias de prevenção combinada e ampliação da linha de cuidado ao HIV/Aids. Essa disparidade revela o abismo entre o desenvolvimento formal e a concretização de direitos sociais, sobretudo quando a lógica de gestão permanece subordinada a interesses conservadores e neoliberais. A persistência de estruturas oligárquicas no comando político do DF, como evidenciado pelas gestões de Joaquim Roriz e, mais recentemente, pelo governo de Ibaneis Rocha, reflete a permanência de um modelo de gestão que combina precarização dos serviços públicos e alinhamento às pautas do conservadorismo moral. Esse cenário é ainda mais reforçado pela ascensão de figuras como a senadora Damarens Alves, cuja expressiva votação evidencia a força de um projeto político ancorado em valores religiosos e morais conservadores, que contribui para o esvaziamento das políticas sociais e para o recrudescimento de discursos contrários à promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, especialmente no que tange à população LGBTQIA+ e às estratégias de prevenção ao HIV/Aids. Esse cenário compromete a universalidade, integralidade e equidade preconizadas pelo SUS e dificulta o enfrentamento adequado da epidemia de HIV/Aids, especialmente entre as populações em maior situação de desigualdade social.

A pesquisa identificou a ausência de dados sistematizados sobre a percepção de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e dos profissionais da atenção primária à saúde (APS) no DF, revelando uma lacuna significativa na produção acadêmica. Apesar dos esforços recentes, como a descentralização da linha de cuidado, a ausência de formação adequada das equipes, aliada ao subfinanciamento crônico e à privatização progressiva da rede pública, compromete a efetividade das ações.

Outrossim, foi possível identificar a relação entre a vulnerabilidade ao HIV e iniquidade social, tendo em vista os inúmeros desafios enfrentados na implementação do SUS, cuja

²² De acordo com o site da SESDF, os protocolos se limitam a notas técnicas e portarias baseadas nas orientações do Ministério da Saúde.

estrutura é atravessada pela lógica neoliberal, comprometendo a efetivação de seus princípios fundamentais. Ainda que a descentralização da linha de cuidado ao HIV tenha por objetivo a ampliação do acesso e abrangência das ações, os desafios ainda persistem e se tornam maiores quando nos referimos a populações historicamente marginalizadas.

Destaca-se, nesse contexto, a importância das estratégias de prevenção combinada, como a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), que vêm ganhando destaque nacional. No Distrito Federal, tais estratégias têm apresentado expansão, sobretudo entre populações mais vulneráveis. No entanto, sua implementação ainda enfrenta entraves, como a desinformação, o estigma associado à sua utilização e a ausência de articulação efetiva com as ações da APS.

Portanto, ao finalizar este trabalho, é possível constatar que os desdobramentos da coalizão entre neoliberalismo e neoconservadorismo, ideologicamente amalgamados, se materializam na configuração concreta das políticas públicas. No caso da resposta ao HIV/Aids, essa articulação se expressa por meio da fragmentação, focalização e desfinanciamento das políticas, do enfraquecimento dos direitos sexuais e reprodutivos, do esvaziamento da participação social e da reação conservadora que busca conter os avanços dos movimentos sociais, entre eles, os movimentos feminista, negro e LGBTQIA+, por meio do uso estratégico dos discursos da “tradição” e da “família” como instrumentos de dominação.

A pesquisa reforça, assim, a necessidade urgente de fortalecimento do projeto democrático-popular e da radicalização do SUS como política pública universal, redistributiva e emancipadora. Para tanto, é fundamental investigar caminhos possíveis para superar os desafios impostos pelo recrudescimento do neoconservadorismo e neoliberalismo, que historicamente operam em detrimento dos direitos humanos. Embora este trabalho tenha contribuído para o debate acerca dos principais aspectos da política de enfrentamento ao HIV/Aids no Distrito Federal, reconhecemos a necessidade de novas investigações se debruçarem sobre a realidade concreta das PVHIV no Distrito Federal, bem como sobre os limites e potencialidades da política de saúde local, para que possamos caminhar rumo a uma sociedade mais justa, equânime e menos desigual.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASÍLIA. Distrito Federal lidera adesão à profilaxia no tratamento contra HIV. **Agência Brasília**, Brasília, 15 abr. 2025. Disponível em:

<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/w/distrito-federal-lidera-adesao-a-profilaxia-no-tratamento-contr-hiv>. Acesso em: 21 jun. 2025.

AGÊNCIA BRASÍLIA. Incorporação da PrEP nas estratégias de prevenção ao HIV completa sete anos no SUS-DF. **Secretaria de Saúde do Distrito Federal**, Brasília, 13 maio 2024.

Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/incorpora%C3%A7%C3%A3o-da-prep-nas-estrat%C3%A9gias-de-preven%C3%A7%C3%A3o-ao-hiv-completa-sete-anos-no-sus-df>. Acesso em: 21 jun. 2025.

AGÊNCIA CLDF. Conheça o perfil dos 24 novos distritais eleitos para 2023. **CLDF**, Brasília, 2 out. 2022. Disponível em: <https://www.cl.df.gov.br/-/conheca-o-perfil-dos-24-novos-distritais-que-assumem-em-2023>. Acesso em: 21 jun. 2025.

AGÊNCIA CLDF. Comissão geral questiona déficit de profissionais na rede pública de saúde do DF. **Agência CLDF**, Brasília, 12 set. 2024. Disponível em: <https://www.cl.df.gov.br/-/comissao-geral-questiona-deficit-de-profissionais-na-rede-publica-de-saude>. Acesso em: 17 jun. 2025.

AGÊNCIA SENADO. **Após prisão do secretário de Saúde do DF, senadores defendem 'CPI da Pandemia'**. 25 ago. 2020. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/08/25/apos-prisao-do-secretario-de-saude-do-df-senadores-defendem-cpi-da-pandemia>. Acesso em: 21 jun. 2025.

ALMEIDA, Guilherme Silva de. Notas sobre a complexidade do neoconservadorismo e seu impacto nas políticas sociais. **R. Katál**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 720-731, set./dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/TnFPFt8v6pSqYDJkr3ysK9f/> Acesso em: 10 de ago. 2023.

ALMEIDA, Ronaldo de. Bolsonaro presidente: conservadorismo, evangelismo e a crise brasileira. **Novos estudos CEBRAP**, v. 38, n. 1, p. 185–213, jan. 2019. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/rTCrZ3gHfM5FjHmzd48MLYN/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 de ago. 2023.

ALMEIDA, Sílvio Luiz de. Neoconservadorismo e Liberalismo. *In*: GALLEGOS, Esther Solano (org.). **O ódio como política**: a reinvenção da direita no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2018. p. 27-33.

ALMEIDA, Sílvio Luiz de. **Necropolítica e Neoliberalismo**. Salvador, 2021. Acesso em: 10 de ago. 2023.

AMARAL, Gustavo. Ministério da Saúde inicia hoje o lançamento da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP): Dia Mundial da Aids (1º/12) é data escolhida para provisão de medicamento que reduz o risco de infecção pelo vírus HIV. **Fiotec – Fiocruz**, 01 dez. 2017. Disponível em: <https://www.fiotec.fiocruz.br/noticias/projetos/4648-ministerio-da-saude-inicia-hoje-o-lancamento-da-profilaxia-pre-exposicao->

crítica da África do Sul, Brasil e Moçambique. In: ROCHA, S.; VIEIRA, A. C. de S.; BARBOSA FILHO, E. A. **HIV AIDS e as teias do capitalismo, patriarcado e racismo.** África do Sul, Brasil e Moçambique. Recife: EDUFPE, 2018.

BARBOSA FILHO, Evandro Alves; VIEIRA, Ana Cristina de Souza. A expansão da sorofobia no discurso político brasileiro. **Argumentum**, v. 13, n. 3, p. 134–147, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/35656>. Acesso em: 13 jun. 2024.

BARCO, Suamy Daniela Cepeda. **Fatores de vulnerabilidade ao HIV e violência entre pessoas LGBT do Distrito Federal e Rio de Janeiro.** Orientador: Prof. Edgar Merchán-Hamann. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) — Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: http://repositorio2.unb.br/bitstream/10482/39035/1/2020_SuamyDanielaCepedaBarco.pdf. Acesso em: 13 jun. 2025.

BARROCO, Maria Lucia Silva. Não passarão! Ofensiva neoconservadora e serviço social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 124, p. 623-636, out./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/Bfwfs35RRvrQbKwTX9DhnNc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 de abr. 2024.

BASTOS, Francisco Inácio. **Aids na terceira década.** Rio de Janeiro: Fiocruz., 2006 (Coleção Temas em Saúde).

BASTOS, Francisco Inácio; SZWARCOWALD, Célia Landmann. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 65–76, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pNbQN84KF6Hhb3bkPLBSF8Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2025.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008. 304 p. ISBN 978-8524909818.

BEHRING. Elaine Rossetti. **Fundo Público, valor e política social.** São Paulo: Cortez, 2021.

BEHRING. Elaine Rossetti. Neoliberalismo, ajuste fiscal permanente e contrarreformas no Brasil da redemocratização. In: **16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, Vitória, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22081>. Acesso em 11 de jul. 2024.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história.** São Paulo: Cortez, 2011.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE; BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil é o primeiro país a lançar programa para eliminação e controle de doenças socialmente determinadas.** Brasília: BVS; MS, 2024. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/?p=9695>. Acesso em: 13 jun. 2025.

BIROLI, Flávia. A reação contra o gênero e a democracia. Equador: **Nueva Sociedad**, dez. 2019. Disponível em: https://static.nuso.org/media/articles/downloads/6.TC_Biroli_EP19.pdf. Acesso em 20 de jul. 2024.

BIROLI, Flavia; MACHADO, Maria das Dores Campos Machado; VAGGIONE, Juan Marco;. **Gênero, Neoconservadorismo e Democracia: Disputas e Retrocessos na América Latina**. São Paulo: Boitempo, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DataSUS). **Casos de Aids desde 1980 (SINAN)**. [2020?] Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/casos-de-aids-desde-1980-sinan/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. 13 nov. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L9313.htm. Acesso em: 20 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022**. Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 jan. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/14289.htm. Acesso em: 21 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil amplia diagnóstico de HIV e cumpre mais uma meta da ONU. **Agência Gov**, Brasília, 28 nov. 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202411/brasil-amplia-diagnostico-de-hiv-e-cumpre-mais-uma-meta-da-onu#:~:text=Para%20acabar%20com%20a%20aids,ou%20seja%2C%20com%20HIV%20intransmiss%C3%ADvel>. Acesso em: 21 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Saudável: unir para cuidar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/brasil-saudavel>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil registra queda de óbitos por aids. Confira os números do Pará**. Distrito Federal, 10 dez. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/para/2023/dezembro/brasil-registra-queda-de-obitos-por-aids-confira-os-numeros-do-para>. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dezembro Vermelho: Distrito Federal registra queda nas mortes por aids entre 2013 e 2023**. Distrito Federal, 20 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/distrito-federal/2024/dezembro/distrito-federal-registra-queda-nas-mortes-por-aids-entre-2013-e-2023>. Acesso em: 21 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção combinada. **Portal da resposta ao HIV, Aids e IST do Governo Federal**, [2023?]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada>. Acesso em: 21 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2022**. Brasília: SVSA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2022/hiv-aids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023**. Brasília: SVSA, 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>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST. **Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; Dathi, 2017. 60 p. Disponível em: <https://prceu.usp.br/repositorio/cinco-passos-para-a-prevencao-combinada-ao-hiv-na-atencao-basica/>. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST. **Guia para implementação da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) oral à infecção pelo HIV na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; Dathi, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2024/guia-prep-na-aps.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Ministério da Saúde simplifica tratamento e investe R\$ 1,7 bilhão para eliminar HIV e aids como problemas de saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde; Dathi, 27 out. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/ministerio-da-saude-simplifica-tratamento-e-investe-r-1-7-bilhao-para-eliminar-hiv-e-aids-como-problemas-de-saude-publica>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Pessoas vivendo com HIV são incluídas no grupo prioritário para receber vacina contra a covid-19**. Brasília: MS; Dathi, 28 jan. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2021/pessoas-vivendo-com-hiv-sao-incluidas-no-grupo-prioritario-para-receber-vacina-contra-a-covid-19>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST. **TABNET – Sistema de informações sobre HIV/Aids** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, Dathi, [2024]. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def>. Acesso em: 21 jun. 2024.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. Brasil lança programa para eliminar e controlar 14 doenças socialmente determinadas. **Gov.br**, Brasília, 7 fev. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2024/02/brasil-lanca-programa-para-eliminar-e-controlar-14-doencas-socialmente-determinadas>. Acesso em: 15 jun. 2025

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 11.391, de 20 de janeiro de 2023**. Altera o Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão

e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11391impressao.htm. Acesso em: 13 jun. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Mensagem nº 113, de 9 de abril de 2019**. Dirigida ao Presidente do Senado Federal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/msg/MSG-113-19.htm. Acesso em: 13 jun. 2025.

BRASIL. Senado Federal. **Perfil da senadora Damares Alves**. Brasília: Senado Federal, [2022?]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/senadores/senador/-/perfil/6335>. Acesso em: 21 jun. 2025.

BRAZ, Marcelo. O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 128, p. 85–103, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/J74WJRdJH6sHMHC9MhSDc8Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2024.

BRASIL. **Política brasileira de enfrentamento da aids: resultados, avanços e perspectivas**. Brasília. 2012.

BRAVO, Maria Inês de Souza; PELAEZ, Elaine Junger; PINHEIRO, Wladimir Nunes. **A saúde nos governos Temer e Bolsonaro**. Vitória: Argumentum, 2018.

BROWN, Wendy. **Nas ruínas do neoliberalismo: a ascensão da política antidemocrática no Ocidente**. São Paulo: Politeia, 2019.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Cadernos Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68–80, jan./jul. 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>. Acesso em: 17 jun. 2025.

CALAZANS, Gabriela Junqueira; PARKER, Richard; TERTO JUNIOR, Veriano. Refazendo a prevenção ao HIV na 5ª década da epidemia: lições da história social da Aids. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 7, p. 207–222, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Qr9cptjJJgsCKJzQnJtJ4bw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2025.

CARDENAS, Claudia Mercedes Mora; MASKUD, Ivia. Juventude, sexualidade e religião: questões atuais de pesquisa no campo do HIV/Aids. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190751, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/JFttbdTSdXrPwznFtX9bfmK/> Acesso em 05 de jul. 2024.

CARVALHO, Osvaldo Ferreira de. As políticas públicas como concretização dos direitos sociais. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 06, n. 03, p. 773- 794, set./dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/JsrYZ4CfJsDSRntd3L6BpHj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 jul. 2024.

CARRARA, Sérgio. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil contemporâneo. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 323–345, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/6D5zmtb3VK98rjtWTQhq8Gg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2025.

CASTILHO, Daniela Ribeiro; LEMOS, Esther Luíza de Souza. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 269–279, maio/ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/TyMKscqwjWfwpbScmWpwCvc/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2025.

CASTRO, Clarisse de Gusmão *et al.* Incorporação da PrEP no Brasil segundo a Teoria Fundamentada em Dados. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/qDXb7bQr9TFqGM4nBTZX7Lv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2025.

CAVALCANTE, Fernanda. **Distrito Federal registra menos diagnósticos de aids em 10 anos**. Correio Braziliense, Brasília, 29 nov. 2024. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2024/11/7000387-distrito-federal-registra-menos-diagnosticos-de-aids-em-10-anos.html>. Acesso em: 21 jun. 2025.

CAZEIRO, Felipe; SILVA, Geórgia Sibeles Nogueira; SOUZA, Emily Mel Fernandes de. Necropolítica no campo do HIV: algumas reflexões a partir do estigma da Aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 5361–5370, out. 2021.

CÉSAR, Caio. Organizações de combate ao HIV enviam carta à equipe de Lula contra corte milionário. **CartaCapital**, 25 nov. 2022. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/saude/organizacoes-de-combate-ao-hiv-enviam-carta-a-equipe-de-lula-contracorte-milionario/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

COELHO, Ronaldo de Almeida. **Estudo da distribuição da subnotificação do HIV/aids no Brasil, 2012 a 2016**. Orientadora: Profª. Dra. Maria de Lourdes Sousa Maia. 2019. xvii, 108 f., il. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) — Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: http://repositorio2.unb.br/bitstream/10482/35748/1/2019_RonaldodeAlmeidaCoelho.pdf. Acesso em: 26 jun. 2025.

COLETTA, Ricardo Della. “Não acredito que vacina chinesa transmita segurança pela sua origem” diz Bolsonaro. **Folha de S. Paulo**. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/10/nao-acredito-que-vacina-chinesa-transmita-seguranca-pela-sua-origem-dizbolsonaro.shtml>. Acesso em: 24 jun. 2025.

CORREIA, Sonia. “É importante entender o alcance histórico, a longevidade da mobilização conservadora”: entrevista concedida à Revista Sur. **Sur – Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 19, n. 32, p. 17–35, 2022. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2023/12/sur-32-portugues-sonia-correa.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2025.

CORREIA, Sônia. O caso da menina do Espírito Santo: será este um ponto de inflexão no longo caminho para o direito ao aborto no Brasil? **Observatório de Sexualidade e Política**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://sxpolitics.org/ptbr/o-caso-da-menina-do-espirito-santo-sera-este-um-ponto-de-inflexao-no-longo-caminho-para-o-direito-ao-aborto-no-brasil/11202>. Acesso em 02 de jul. 2024.

COSTA, Pedro. Projeto de saúde do governo Ibaneis-Celina é precarizar para privatizar. **Brasil de Fato**, 20 fev. 2025. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/colunista/saude-mental-militancia-no-df/2025/02/20/projeto-de-saude-do-governo-ibaneis-celina-e-precarizar-para-privatizar/>. Acesso em: 21 jun. 2025.

CRISTIANO, Gabriela Dutra. Neoliberalismo e prevenção de HIV/Aids no Brasil. **Argumentum**, v. 16, n. 1, p. 188–201, 2024. DOI: 10.47456/argumentum.v16i1.42045. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/42045>. Acesso em: 11 jun. 2025.

CRISTIANO, Gabriela Dutra. **Neoliberalização da prevenção do HIV/Aids no Brasil e seus rebatimentos nas experiências de homens gays com o sexo e a sexualidade**. Orientadora: Profa. Dra. Beatriz Gershenson. 2023. Tese (Doutorado em Serviço Social) — Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/10832/2/Tese%20-%20Gabriela%20Dutra%20Cristiano.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2025.

DALIO, Danilo José. Neoconservadorismo, política e crise: Ideias-força e estratégias de ação. **Pensata**, [S. l.], v. 9, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/pensata/article/view/11046>. Acesso em 02 de jul. 2024.

DANIEL, Herbert; PARKER, Richard. **AIDS: a terceira epidemia – ensaios e tentativas**. Rio de Janeiro: IBASE; ABIA, 2018. 143 p. Disponível em: https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2018/12/aids_a_terceira_epidemia_web.pdf. Acesso em: 21 jun. 2025.

DEUTSCHE WELLE. **Governo Bolsonaro preocupa entidades de combate à aids**. UOL, 29 abr. 2019. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/deutschewelle/2019/04/29/governo-bolsonaro-preocupa-entidades-de-combate-a-aids.htm>. Acesso em: 13 jun. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Eixo Saúde: objetivo estratégico. In: DISTRITO FEDERAL. **Plano Estratégico Distrito Federal 2019–2060**. Edição revisada 2023. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2023. p. 44–60. Disponível em: https://planoestrategico.df.gov.br/documentos/BOOK_PLANO_ESTRATEGICO_DF.pdf#page=44. Acesso em: 13 jun. 2025.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 6.049, de 22 de dezembro de 2017**. Institui o Programa Dezembro Vermelho, destinado à orientação e à assistência ao portador do Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV e à conscientização sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS. Diário Oficial do Distrito Federal: seção 1, Brasília, DF, 22 dez. 2017. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b17b795ca0d840cbba16d6d9220f274e/Lei_6049_22_12_2017.html. Acesso em: 21 jun. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. Diretoria de Assistência Farmacêutica. Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. **Unidades dispensadoras de PEP/PrEP/TARV**. [2024]. Disponível em: https://saude.df.gov.br/documents/37101/0/UNIDADES_REFERENCIA_EM_PEP_PrEP_tARV.pdf/6f64a159-10a6-ad12-717e-ed34384ee6ab?t=1714045549097. Acesso em: 25 jan. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenação de Atenção Primária à Saúde. Diretoria da Estratégia Saúde da Família. **Nota Técnica n.º 1/2024 – SES/SAIS/COAPS/DESF: Prevenção, diagnóstico e cuidado às pessoas vivendo com HIV na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF, 04 jan. 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Nota+T%C3%A9cnica+N.%C2%BA+1-2024+-+SES-SAIS-COprim%C3%A1ria-DESF%28130568915+%29+-+Preven%C3%A7%C3%A3o%2C+Diagn%C3%B3stico+e+Cuidado+as+Pessoas+Vivendo+com+HIV+na+Aten%C3%A7%C3%A3o+Prim%C3%A1ria+%C3%A0+Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Perfil epidemiológico do HIV e Aids no Distrito Federal, 2019 a 2023: informativo epidemiológico – novembro / 2024a** [recurso eletrônico]. Brasília: SES-DF, 2024. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Boletim_HIV_AIDS_2024+SES-DF.pdf/0cc97831-211a-39cc-24bc-4ec615a1fab0?t=1732740802708. Acesso em: 21 jun. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Distrital de Saúde: PDS 2024b a 2027**. Subsecretaria de Planejamento em Saúde. Brasília: SES-DF, 2024. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/PDS-2024-2027.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **HIV/Aids** [recurso eletrônico]. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2025. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/pt/web/guest/hiv-aids>. Acesso em: 21 jun. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. **Informativo Epidemiológico de HIV/Aids, 2019**. Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2019. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87308/INFORMATIVO-AIDS-2019_PUB.pdf/7f8edab8-2fb2-0d89-55d3-e2a6e02e922a?t=1648581531606. Acesso em: 12 jun. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Economia do Distrito Federal; Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021: relatório DF-2021-1**. Brasília: GDF; SEEC; CODEPLAN, 2022. Disponível em: https://www.ipe.df.gov.br/documents/9915964/10216206/Relatorio_DF-2021-1.pdf. Acesso em: 15 jun. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **Portal InfoSaúde DF**, [2025]. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/transparencia-e-prestacao-de-contas/transparencia-igesdf/>. Acesso em: 21 jun. 2025.

FÁBIO FÉLIX. Audiências públicas. Brasília: Fábio Félix, [2024?]. Disponível em: <https://fabiofelix.com.br/category/audiencias-publicas/?e-filter-077c996-category=audiencias-publicas>. Acesso em: 21 jun. 2025.

FERREIRA, Guilherme Gomes. Conservadorismo, fortalecimento da extrema-direita e a agenda da diversidade sexual e de gênero no Brasil contemporâneo. **Lutas Sociais**, v. 20, n. 36, p. 166–178, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/31855>. Acesso em: 07 jul. 2024.

FERREIRA, Rafaela. Redução de casos de HIV e Aids no DF contrasta com os desafios da discriminação. Brasil de Fato, Brasília, 3 dez. 2024. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2024/12/03/reducao-de-casos-de-hiv-e-aids-no-df-contrasta-com-os-desafios-da-discriminacao/>. Acesso em: 21 jun. 2025.

FIALHO, Gutemberg. Por que o GDF sabota a saúde pública? **SindMédico-DF**, 20 jan. 2025. Disponível em: <https://www.sindmedico.com.br/gdf-sabota-saude/>. Acesso em: 21 jun. 2025.

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 743–752, maio 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GbXrGPf6Mmpvdc3njYY3bNK#>. Acesso em: 13 jun. 2024.

FERNANDES, Florestan. **A Revolução Burguesa no Brasil**: Ensaio de interpretação sociológica. 5. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

FERNANDES, Florestan. **A Revolução Burguesa no Brasil**: Ensaio de interpretação sociológica. 5. ed. São Paulo: Globo, 2006.

FRESTON, PAUL. **Protestantes e política no Brasil**: da constituinte ao impeachment. Tese (doutorado em ciências sociais) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1581014>. Acesso em: 07 jul. 2024.

GAMA, Christopher. CLDF lança Frente Parlamentar de Defesa das Liberdades Individuais e do Conservadorismo. **Agência CLDF**, Brasília, 30 ago. 2023. Disponível em: <https://www.cl.df.gov.br/-/sessao-solene-marca-lancamento-da-frente-parlamentar-de-defesa-das-liberdades-individuais-e-do-conservadorismo>. Acesso em: 21 jun. 2025.

GAVIGAN, K. *et al.* Pedagogia da Prevenção: Reinventando a prevenção do HIV no século XXI. **Perspectiva política**, v. 1, p. 3-15, 2015. Disponível em: https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/PolicyBrief_portugues_jan2016.pdf. Acesso em: 11 mar. 2025.

GUERREIRO, Clayton; ALMEIDA, Ronaldo de. Negacionismo religioso: Bolsonaro e lideranças evangélicas na pandemia Covid-19. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 49–73, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rs/a/4JrSBZDRqG8c9RJzCfxz4BN/?format=pdf>. Acesso em: 21 jun. 2025.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Passos; LORENZO, Claudio Fortes Garcia; MENDONÇA, Ana Valeria Machado. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. e310128, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/WbhPNXrjWbNwHbBKMbjQw8m/#>. Acesso em: 07 jul. 2024.

HARVEY, David. *Neoliberalismo: história e implicações*. São Paulo: Loyolla, 2008.

HENRIQUE, Jorge. Quais os reais interesses do governo Ibaneis com o Comitê Gestor da Saúde? **SindEnfermeiro**, Brasília, 10 fev. 2025. Disponível em: <https://sindenfermeiro.com.br/index.php/2025/02/10/quais-os-reais-interesses-do-governo-ibaneis-com-o-comite-gestor-da-saude/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

HOROVITS, Michelle. Prevenir é possível: DF lidera adesão à profilaxia contra HIV. **Secretaria de Saúde do Distrito Federal**, Brasília, 15 abr. 2025. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/prevenir-%C3%A9-poss%C3%ADvel-df-lidera-ades%C3%A3o-%C3%A0-profilaxia-contr-hiv>. Acesso em: 21 jun. 2025.

HÜMMELGEN, Isabela. Políticas neoliberais de Damares Alves: uma análise a partir da teoria da reprodução social. **Cadernos Cemarx**, Campinas, v. 16, n. 00, p. e022006, 2022. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/cemarx/article/view/17285>. Acesso em 08 de ago. 2024.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Estado, classes trabalhadoras e política social. In: BOSCHETTI *et al* (org.) **Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas**. São Paulo, 2008.

IANNI, Otávio. **A ideia de Brasil Moderno**. São Paulo: Brasiliense, 1992.

IANNI, Octavio. **Sociologia da Sociologia**. São Paulo: Ática, 1989.

IANNI, Octávio. A construção da categoria. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n. esp., p. 397-416, abr. 2011. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639917>. Acesso em: 17 jul. 2024.

IMPERATORI, T. K. O hibridismo na cultura política do Distrito Federal: entre o clientelismo e a luta por direitos mediante a participação social. In: NEVES, A. V., and GHIRALDELLI, R., eds. **Trabalho, democracia e participação no Brasil** [online]. Brasília: Editora UnB, 2022, pp. 239-261. ISBN: 978-65-5846-130-2. <https://doi.org/10.7476/9786558461654.0011>.

LACERDA, Marina Basso. **Neoconservadorismo de periferia: articulação familista, punitiva e neoliberal na Câmara dos Deputados**. Tese (Doutorado em Ciência Política) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/12476>. Acesso em 08 de ago. 2024.

LACERDA, Milena Carlos de. **“Mais família, menos Estado”**: o agenciamento das questões de gênero e sexualidade pela extrema-direita brasileira. Orientadora: Carla Cristina Lima de Almeida. 2023. 276 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) — UERJ, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/6499/1/Milena%20Carlos%20de%20Lacerda%20-%20Tese.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2025.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Celia Tamaso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 10, n. spe, p. 37–45, 2007.
<https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/abstract/?lang=pt> Acesso em: 05 jul. 2024.

LUCAS, Márcia Cavalcanti Vinhas; BÖSCHEMEIER, Ana Gretel Echazú; SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes de. Sobre o presente e o futuro da epidemia HIV/Aids: a prevenção combinada em questão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, 2023. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/M8zKMJsMBSPbXgnDVmQtnk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2025.

MANDEL, Ernest. **O capitalismo tardio**. São Paulo. Abril Cultural, 1982.

MANDEL, Ernest. **A crise do capital: os fatos e sua interpretação marxista**. São Paulo, Editora ensaio, 1990.

MANSUR, Ana Isabel. Pauta conservadora deve dominar a bancada do DF no Congresso e na CLDF. **Correio Braziliense**, Brasília, 09 out. 2022. Disponível em:
<https://www.correiobraziliense.com.br/cidades-df/2022/10/5042863-pauta-conservadora-deve-dominar-a-bancada-do-df-no-congresso-e-na-cldf.html>. Acesso em: 21 jun. 2025.

MARIANO, Ricardo. **Neopentecostais: sociologia do novo pentecostalismo no Brasil**. São Paulo, Loyola, 1999.

MARIANO, Ricardo. **Sociologia do crescimento neopentecostal no Brasil: um balanço**. Perspectiva Teológica, Belo Horizonte, v. 43, n. 119, p. 11, 2011. Disponível em:
<https://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/perspectiva/article/view/1028>. Acesso em: 13 set. 2024.

MARQUES, Rosa Maria; FERREIRA, Mariana Ribeiro Jansen. O financiamento do SUS no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Revista de Economia Política**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 465–479, abr./jun. 2023. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rep/a/9cxF8wsr3PHBdxWyyJyc37D/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2025.

MARTINELLI, Mário Eduardo. **A deterioração dos direitos de igualdade material no neoliberalismo**. Campinas, SP: Millennium, 2009. 260 p.

MATOS, Maurílio Castro de. O neofascismo da política de saúde de Bolsonaro em tempos perigosos da pandemia da Covid- 19. Palmas: **Humanidades e inovação**, Palmas, v. 8, n. 35, fev. 2021. Disponível em:
<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/issue/view/106> Acesso em: 15 de mar. 2024.

MELO, Diana Almeida de. Mais privatização à caminho: Governo do DF avança na entrega dos laboratórios de saúde. **SindSaúde-DF**, 5 fev. 2025. Disponível em:
<https://sindsaude.org.br/noticias/sindsaude-df/mais-privatizacao-a-caminho-governo-do-df-avanca-na-entrega-dos-laboratorios-de-saude/>. Acesso em: 21 jun. 2025.

MELO, Eduardo Alves; MAKSDUD, Ivia; AGOSTINI, Rafael. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Revista Pan-Americana de Salud Pública**, v. 42, e151, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.151> . Acesso em: 21 jun. 2025.

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública –austeridade *versus* universalidade. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 5, p. 58-70, dez 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWpt/?format=pdf> Acesso em: 15 de mar. 2024.

MENEZES, Delmo. Opinião: Cenário político de Brasília ainda é nebuloso, mas as peças estão se movimentando. **Agenda Capital**, 23 out. 2024. Disponível em: <https://agendacapital.com.br/opinioao-cenario-politico-de-brasilia-ainda-e-nebuloso-mas-as-pecas-estao-se-movimentando/>. Acesso em: 21 jun. 2025.

MENON, Isabella; SALDAÑA, Paulo. Bolsonaro faz associação absurda e falsa entre a Aids e a vacina de Covid, dizem especialistas. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 21 out. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/10/bolsonaro-faz-associacao-absurda-e-falsa-entre-aids-e-vacina-de-covid-dizem-especialistas.shtml>. Acesso em: 17 jul. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. 80 p.

MPDFT. Secretaria de Comunicação. MPDFT cobra esclarecimentos sobre Comitê Gestor de Saúde do DF. **Ministério Público do Distrito Federal e Territórios**, Brasília, 11 fev. 2025. Disponível em: <https://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/comunicacao-menu/sala-de-imprensa/noticias/noticias-2025/16573-mpdft-cobra-esclarecimentos-sobre-comite-gestor-de-saude-do-df>. Acesso em: 15 jun. 2025.

MPDFT. Secretaria de Comunicação. Prosus instaura procedimento para apurar suposto vazamento de dados de pacientes com HIV. **Ministério Público do Distrito Federal e Territórios**, Brasília, 19 jun. 2024. Disponível em: <https://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/comunicacao-menu/sala-de-imprensa/noticias/noticias-2024/15955-prosus-instaura-procedimento-para-apurar-suposto-vazamento-de-dados-de-pacientes-com-hiv>. Acesso em: 21 jun. 2025.

MPDFT. Secretaria de Comunicação. Operação Panaceia: MPDFT investiga vazamento de dados de pacientes da SES. **Ministério Público do Distrito Federal e Territórios**, Brasília, 19 ago. 2024. Disponível em: <https://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/comunicacao-menu/sala-de-imprensa/noticias/noticias-2024/16122-operacao-panaceia-mpdft-investiga-vazamento-de-dados-de-pacientes-da-ses>. Acesso em: 21 jun. 2025.

NAÇÕES UNIDAS. Brasil. **UNAIDS parabeniza inclusão de todas as pessoas que vivem com HIV/AIDS no grupo prioritário de vacinação contra COVID-19**. 5 abr. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/123926-unaid-parabeniza-inclus%C3%A3o-de>

todas-pessoas-que-vivem-com-hiv-aids-no-grupo-priorit%C3%A1rio-de. Acesso em: 11 jan. 2025.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2017. Disponível em: <https://www.unirio.br/cchs/ess/Members/vanessa.bezerra/2022-1/disciplinas/servico-social-2/texto-3/Ditadura%20e%20Servico%20Social%20-2017.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2025.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. São Paulo: Cortez, 1991.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, 2006. 272 p.

NOGUEIRA, Leonardo; PEREIRA, Maysa; TOITIO, Rafael. **O Brasil fora do armário: diversidade sexual, gênero e lutas sociais**. São Paulo: Expressão Popular, 2020.

OMS. **Informações Básicas Sobre HIV e a AIDS**. Disponível em: <https://unaids.org.br/>. Acesso em: 21 jul. 2023.

OPAS; OMS. **Excesso de mortalidade associado à pandemia de COVID-19 foi de 14,9 milhões em 2020 e 2021**. 5 maio 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-19-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021>. Acesso em: 21 jun. 2025.

OLIVEIRA, Andreia de. **Atenção primária à saúde: qual o lugar da participação da sociedade**. Orientadora: Maria Lucia Martinelli. 2012. Tese (Doutorado em Serviço Social) — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17580/1/Andreia%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2025.

OLIVEIRA, Jussara Fernandes de. **Tendências da política de enfrentamento do HIV/Aids no governo Bolsonaro: desmonte e regressão em tempos de pandemia da Covid-19**. 2023. Dissertação (Mestrado em serviço social) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2023. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/4855> Acesso em: 02 de mar. 2024.

OLIVEIRA, Jussara Fernandes de; DAVI, Jordeana. Tendências da política de HIV/AIDS no governo Bolsonaro. **Argum.**, Vitória, v. 16, n. 3, p. 222–235, set./dez. 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/44742/32763>. Acesso em: 21 jun. 2025.

PAIVA, Tiago Sousa; OLIVEIRA, Daniel Canavese de; SANTOS, Adriano Maia dos; RIQUINHO, Deise Lisboa. Implicações do governo Bolsonaro à prevenção e ao tratamento do HIV/aids. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 10, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mrxC8vVPb5cdpwhjJKJ859C/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 jun. 2025.

PAIVA, Vera; ANTUNES, Maria Cristina; SANCHEZ, Mauro Niskier. O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, p. e180625, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SbJ4wW39xzdCHT5gnDnwxCG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mai. 2024.

PARKER, Richard G. **Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. 184 p. ISBN 978-8571104303.

PAULILO, Maria Angela Silveira. **Aids: os sentidos do risco**. São Paulo: Veras Editora, 1999.

PAZ, Josi. **AIDS anunciada: a publicidade e o sexo seguro**. 1. ed. Brasília: Editora UnB, 2007. 242 p. ISBN 978-8523010065. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Aids-Anunciada-Publicidade-Sexo-Seguro/dp/8523010068>. Acesso em: 16 jun. 2025.

PEREIRA, Maria Helena Guerra Gomes; COSTA, Liana Fortunato. **Santa pecadora ou execrada santa? O autocuidado em mulheres soropositivas para HIV**. *Psico-USF*, v. 12, n. 1, p. 103-110, jan./jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712007000100012>. Acesso em: 26 jun. 2025.

PINI, André Mendes; NOBRE, Fábio Rodrigo Ferreira; MENEZES, Maria Eduarda Angeiras de. O Neopentecostalismo no Brasil e a convergência com a ultradireita no populismo reacionário de Jair Bolsonaro. **Revista de Iniciação Científica em Relações Internacionais**, Paraíba, v. 11, n. 21, p. 1–16, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ricri/article/view/66917>. Acesso em: 13 ago. 2024.

PNUD Brasil; Ipea; FJP. Painel IDHM. **Painel IDHM**. Brasília: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fundação João Pinheiro, 2021. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/desenvolvimento-humano/painel-idhm>. Acesso em: 15 jul. 2024.

PRADO JR, Caio; FERNANDES, Florestan. **Clássicos sobre a revolução brasileira**. 2.ed. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

RIBEIRO, Jéssica. Justiça determina indenização para bombeiro excluído de concurso por ter HIV. **Metrópoles**, Brasília, 7 jul. 2023. Disponível em: <https://www.metropoles.com/distrito-federal/justica-determina-indenizacao-para-bombeiro-excluido-de-concurso-por-ter-hiv>. Acesso em: 21 jun. 2025.

ROCHA, Rômulo do Nascimento; MONTEIRO, Caiala Mariana Quixadá; ALVES, Bruno; TAVARES NATIVIDADE, Marcelo. Uma análise da política pública atual de hiv/aids e outras ist. **Encontros Universitários da UFC**, v. 4, n. 7, p. 4756, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/eu/article/view/57094>. Acesso em: 14 jun. 2025.

ROMANO, Giovanna. Damares promove seminário sobre abstinência sexual na adolescência. **Veja**, São Paulo, 6 dez. 2019. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/politica/damares-promove-seminario-sobre-abstinencia-sexual-na-adolescencia/>. Acesso em: 21 jun. 2025.

ROCHA, Solange *et al.* O Tempo é Hoje: interseções entre neoliberalismo e a epidemia da aids na periferia capitalista. In: DÍAZ, MarinildaRivera; FRANCH, Mónica;

SACRAMENTO, Octávio; ROJAS, Patria (comp.). **VIH, migraciones y derechos humanos perspectivas internacionales**. Buenos Aires: Clacso, 2019. p. 1-280. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20191202102019/VIH-Migraciones-y-Derechos-Humanos.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2020.

ROSA, João. Brasil reduz mortalidade por Aids, mas registra alta nos casos de HIV. **CNN Brasil**, Brasília, 17 dez. 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/sudeste/sp/brasil-reduz-mortalidade-por-aids-mas-registra-alta-nos-casos-de-hiv/>. Acesso em: 13 jun. 2025.

SALVADOR, Angelo Domingos. **Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica**. 11.ed. rev. e ampl Porto Alegre: Sulina, 1986. 236 p.

SANTOS, Milena. **Estado, neoliberalismo e política social na América Latina**. Maceió: Coletivo Veredas, 2016.

SILVA, Ilse Gomes. A agenda conservadora assume o centro da cena política no Brasil. **Lutas sociais**. São Paulo, v. 20 n. 36, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/issue/view/Lutas%20Sociais>. Acesso em: 18 mai. 2024.

SILVA, Lucilia Carvalho da. Fundamentalismo religioso e traços fascistóides no capitalismo dependente: uma análise da conjuntura brasileira. In: LIMA, K.; SOARES, L.; SILVA, L. C. da (Orgs.). **Neoconservadorismo, ataque aos direitos humanos e religiosidades: posicionamentos urgentes ao Serviço Social**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2022. Disponível em: https://issuu.com/navegandopublicacoes/docs/e-book_katia_et_al-min. Acesso em: 16 jun. 2025.

SILVA, Phelipe Daniele Rodrigues; GOMES, Isaltina Mello. Disputas pela significação no discurso do HIV/Aids: um percurso na ciência, na literatura, na militância LGBTI e nos canais do YouTube. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 4, 2020. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/150800>. Acesso em: 21 jun. 2025.

SILVA, Taciana Maria da. **Contradições na Política de Enfrentamento à epidemia de HIV e Aids em Pernambuco em tempos de convergências neoliberais e neoconservadoras**. 2023. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/50333>. Acesso em: 05 jul. 2024.

SILVA, Fábio Ronaldo; GUEDES, Raquel da Silva. A mídia impressa e a construção narrativa sobre a AIDS no Brasil no final do século XX: Uma relação perigosa. **Ciência & Trópico**, v. 44, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.fundaj.gov.br/CIC/article/view/1910>. Acesso em: 16 jun. 2025.

SINIMBU, Fabiola. Governo reestrutura comissão nacional de HIV/Aids. **Agência Brasil**, Brasília, 25 out. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-10/governo-reestrutura-comissao-nacional-de-hiv aids>. Acesso em: 15 jun. 2025.

SIQUEIRA, Carol. Ao tomar posse, Bolsonaro pede apoio ao Congresso para “restaurar e reerguer” o Brasil. **Agência Câmara de Notícias**, 01 jan. 2019. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/noticias/550722-ao-tomar-posse-bolsonaro-pede-apoio-ao-congresso-para-restaurar-e-reerguer-o-brasil/>. Acesso em: 11 jul. 2024.

SOARES, Ingrid. Experiência do DF vai aprimorar protocolo da Unids para combate ao HIV no sistema prisional. **Agência Saúde-DF**, 12 fev. 2025. Edição: Willian Cavalcanti. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/w/experi%C3%Aancia-do-df-vai-aprimorar-protocolo-da-unids-para-combate-ao-hiv-no-sistema-prisional#:~:text=da%20Unids%20Brasil,-,Profilaxia%20Pr%C3%A9%20Exposi%C3%A7%C3%A3o,%C3%B3bitos%2C%20a%20menor%20desde%202013>. Acesso em: 21 jun. 2025.

SODRÉ, BRUNO; GONÇALVES, Amanda. CLDF debate ampliação de políticas públicas voltadas para HIV/aids no DF e entorno. **Agência CLDF**, Brasília, 20 mar. 2025. Disponível em: <https://www.cl.df.gov.br/-/ampliacao-de-politicas-publicas-voltadas-para-hiv/aids-no-df-e-entorno-e-pauta-de-reuniao-nesta-quarta-20->. Acesso em: 21 jun. 2025.

SOUZA, Daniele; PEREIRA, Carla; RAXACH, Juan. Relatos sobre um livro com experiências de estigma/discriminação de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 7, p. 264–276, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/v3z9YMgtXLMhRHymXGrZNzG/>. Acesso em: 21 jun. 2025.

TCDF. **Auditoria de conformidade**: relatório final de auditoria – Contrato de Gestão 1/2018 – SES/DF, celebrado entre o IGESDF e o GDF, por intermédio da SES/DF (Processo nº 1.583/2020-e). Brasília: Tribunal de Contas do Distrito Federal, 2021. Disponível em: <https://www2.tc.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/Relatorio-Final-e-Decisao-1583-20.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2025.

TRINDADE, Ronaldo. Significados sociais da homossexualidade masculina na era Aids. **Cadernos AEL**, Campinas, v. 10, n. 18/19, p. 219–257, 2003. Disponível em: <https://ojs.ifch.unicamp.br/index.php/ael/article/view/2514>. Acesso em: 16 jun. 2025.

TUNES, Suzel. Aids, uma epidemia que não terminou. **Revista Pesquisa FAPESP**, São Paulo, 8 fev. 2024. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/aids-uma-epidemia-que-nao-terminou/>. Acesso em: 21 jun. 2025.

UNAIDS Brasil. **Interrupções em serviços de HIV devido à COVID-19 podem causar pelo menos 500.000 mortes a mais por AIDS**. 11 maio 2020. Disponível em: <https://unids.org.br/2020/05/interruptoes-de-servicos-de-hiv-por-cao-da-covid-19-podem-causar-centenas-de-milhares-de-mortes-a-mais-por-aids/>. Acesso em: 11 jan. 2025.

UNAIDS Brasil. **Prevenção combinada**: conheça as novas estratégias de prevenção ao HIV. 3 jan. 2018. Disponível em: <https://unids.org.br/2018/01/prevencao-combinada-conheca-as-novas-estrategias-de-prevencao-ao-hiv/>. Acesso em: 11 jan. 2025.

UNAIDS Brasil. **90–90–90**: bom progresso, mas o mundo está longe de atingir as metas de 2020. 21 set. 2020. Disponível em: <https://unids.org.br/2020/09/90-90-90-bom-progresso-mas-o-mundo-esta-longe-de-atingir-as-metas-de-2020/>. Acesso em: 11 jun. 2025.

URBAEZ, David. Análise: o retrocesso da vacinação no país. **Correio Braziliense**, Brasília, 20 abr. 2022. Disponível em:

<https://www.correiobraziliense.com.br/opiniaio/2022/04/5001715-analise-o-retrocesso-da-vacinacao-no-pais.html>. Acesso em: 21 jun. 2025.

VALLE, Carlos Guilherme do. Identidades, doença e organização social: um estudo de “pessoas vivendo com HIV e Aids”. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 179–210, jun. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/HFxjkCBBsCnvHdN8Nfk7ncS/?lang=pt> Acesso em: 05 ago. 2024.

VARGAS, Mateus. Governo suspende exames de HIV, aids e hepatites no SUS. **Terra**, 7 dez. 2020. Disponível em: https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/governo-suspende-exames-de-hiv-aids-e-hepatites-no-sus,438fa5751d19576d89a2d7ac3af3ed29t3wupdv.html?utm_source=clipboard. Acesso em: 13 jun. 2025.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão; LIMA, Rita de Cássia Cavalcante (orgs.). **Religiões e o paradoxo apoio social: intolerância, e implicações na política de drogas e comunidades terapêuticas**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2019. 392 p. ISBN 978-85-8404-196-1.

VESENTINI, José William. **Geografia do Brasil**. 1. ed. Lisboa: Sociedade & Espaço, 1998.

VIANNA, Cláudia Pereira. O movimento LGBT e as políticas de educação de gênero e diversidade sexual: perdas, ganhos e desafios. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 791–806, jul. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/LBDYPy9CZ3pGLJ4Sk4HVDQm/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 08 jul. 2024.

VIEIRA, Ana Cristina de Souza. Política de Saúde e HIV: direito à saúde e reformas regressivas. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n.1, p. 72-83, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18622> Acesso em: 30 de mar. 2024.

VIEIRA, Ana Cristina de Souza; ROCHA, Maria Solange Guerra; HEAD, Judith; CASIMIRO, Isabel Maria Alçada Padez Cortesão. **A epidemia de HIV/Aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique**. Revista Katálisis, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 196–206, jul. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/LMksdzrbtRd6NC5GsGkpq6g/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 30 de jun. 2024.

VILLELA, Wilza Vieira; BARBOSA, Regina Maria. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/Aids no Brasil: avanços e permanências da resposta à epidemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 87–96, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z9p6Qb5N7cNFRbBg3g6sTJG/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

ZAKS, Ana Júlia *et al.* **Mapa das desigualdades 2022**. Brasília: Inesc, 2023. Disponível em: https://inesc.org.br/wp-content/uploads/2023/04/mapa-das-desigualdades_versao-digital.pdf?x12453. Acesso em: 21 jun. 2025.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. O paradoxo do território e os processos de estigmatização no acesso ao diagnóstico de HIV na atenção básica em saúde. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 4, p. 229-240, out./dez. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/vydFHV6RjCkfhXYsKdT8zmt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2025.

ZUCCHI, Eliana Miura et al. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206617>. Acesso em: 13 jun. 2025.