

GT 3: Ciências Sociais e saúde: diálogos interdisciplinares

**RECONFIGURANDO O CAMINHO:**

**Entre Metas, Mídias e o Cotidiano das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS**

*RESETTING THE PATH:*

*Amid Goals, Media and People Living with HIV/AIDS's day-to-day*

Lukas In Verso<sup>1</sup>

### RESUMO

Os primeiros registros de casos de HIV/AIDS no Brasil datam de mais de 40 anos. No início da epidemia, casos e óbitos foram amplamente expostos pela mídia, refletindo uma sociedade do espetáculo. A busca por um “paciente zero” estimulou o sensacionalismo e reforçou estigmas. A mídia e a ciência atribuíram esse título ao comissário canadense G.D., posteriormente retirado, revelando o caráter transnacional dos “corpos soropositivos”. A UNAIDS propõe metas e investimentos para conter a epidemia, mas, ainda que todas fossem atingidas, mais de oitocentas mil Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA) continuaríamos dependentes da terapia antirretroviral no Brasil. Além do acesso à testagem, assistência e medicamentos, é essencial uma atenção integral à saúde e à vida, especialmente para grupos em vulnerabilizações socioambientais. Notícias sobre uma possível “cura” do HIV/AIDS, geralmente ligadas a novas tecnologias como transplantes de medula óssea, são frequentemente midiáticas de forma sensacionalista, criando expectativas controversas e, por vezes, cruéis. Diante de disputas, metas e números, é necessário repensar os paradigmas que orientam o enfrentamento da epidemia e buscar caminhos que reduzam o sofrimento envolvido. Proponho discutir essas questões também por meio de mídias alternativas — colagens, quadrinhos e zines — que retratam o cotidiano das PVHA: a relação constante com comprimidos, exames, receitas, filas e consultas. Esses elementos compõem a complexa “caixa-preta de pandora” do HIV/AIDS e da ciência-tecnologia.

Palavras-chave: HIV/AIDS; estigma; vulnerabilidade; mídia; ciência-tecnologia.

### ABSTRACT

*The first recorded cases of HIV/AIDS in Brazil date back more than 40 years. In the early years of the epidemic, cases and deaths were widely exposed in the media, reflecting a society driven by spectacle. The search for a “patient zero” fueled sensationalism and reinforced stigmas. The media and scientific community attributed that label to the Canadian flight attendant G.D., later retracted, exposing the transnational character of “HIV-positive bodies.” UNAIDS has proposed targets and investments to curb the epidemic, yet even if all goals were met, more than eight hundred thousand People Living with HIV/AIDS (PLHIV) in Brazil would continue to depend on antiretroviral therapy. Beyond access to testing, care, and*

<sup>1</sup> Graduação (em curso) em Saúde Pública na FSP/USP; LuKas

*medication, comprehensive attention to health and life is essential—especially for groups facing socio-environmental vulnerabilities. News about a possible “cure” for HIV/AIDS—often linked to new technologies such as bone marrow transplants—is frequently mediated in sensationalist ways, generating controversial and, at times, cruel expectations. Faced with disputes, targets, and numbers, it is necessary to rethink the paradigms that guide the response to the epidemic and seek pathways that reduce the suffering involved. I propose discussing these issues through alternative media—collages, comics, and zines—that portray PLHIV’s day-to-day: the constant relationship with pills, tests, prescriptions, lines, and appointments. These elements shape the complex “Pandora’s black box” of HIV/AIDS and of science-technology.*

*Keywords: HIV/AIDS; stigma; vulnerability; media; science-technology*

Data de envio do artigo: 05/12/2025

## 1 INTRODUÇÃO

Após 40 anos os primeiros registros de casos de HIV/AIDS no Brasil, observa-se que diferentemente do perfil de abordagem atual, no início da epidemia os casos e óbitos muitas vezes foram envolvidos em alta exposição midiática, denotando essa sociedade do espetáculo (Debord, 1997). A busca sem escrúpulos por um “paciente zero” foi um estímulo para o sensacionalismo e as violências envoltos nos estigmas do HIV/AIDS. Antialeph (2020), conta que o comissário canadense G.D. assimilado socialmente como “paciente zero” foi posteriormente retirado deste título depreciativo<sup>2</sup> e também conclui como esses “corpos soropositivos” detém esse potencial transcontinental e fronteiriço. No Brasil não foi diferente, já que cenas semelhantes repetiram-se em ciclos cruéis de exposição desses corpos, tanto de personalidades públicas<sup>3 4</sup> (Notaro, 2010; Silva, 2020 ), quanto nos círculos sociais fora da fama.

Com o passar dos anos e décadas, a luta e garantia por direitos foi crescente em suportes legais para que exposições sensacionalistas, ocorridas outrora, fossem menos frequentes. Desde as legislações que consolidaram o SUS (Sistema Único de Saúde) - Lei nº 8080 e nº 8142, até outras mais específicas para Pessoas que Vivem com HIV e AIDS (PVHA), como: Lei nº 12.984/2014 que estabelece como crime a discriminação contra

---

<sup>2</sup> [Genética 'inocenta' canadense acusado erroneamente de ser 'Paciente Zero' da Aids nos EUA - BBC News Brasil](#)

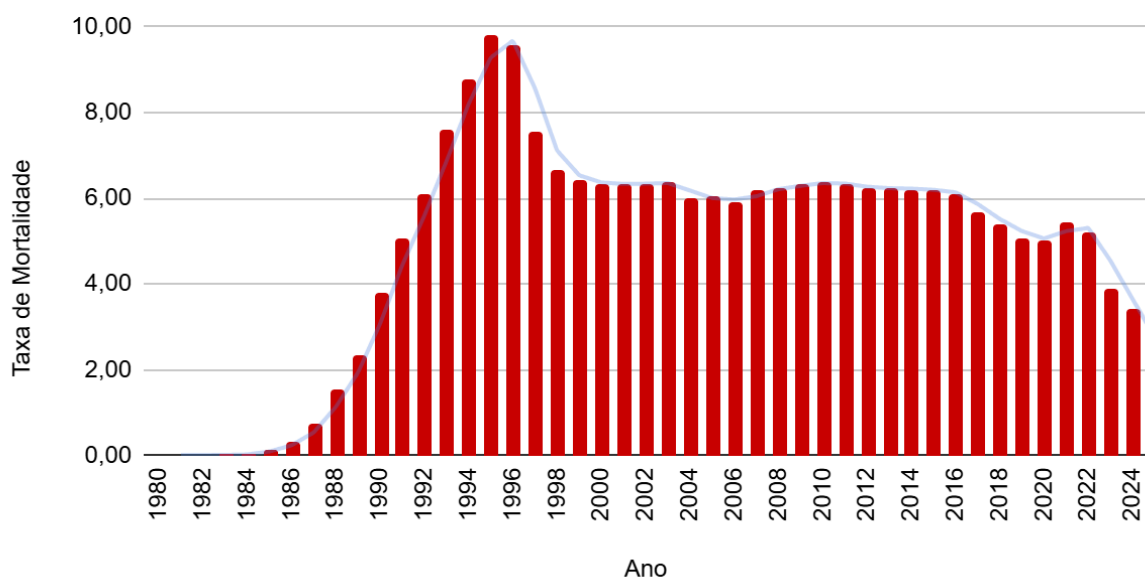
<sup>3</sup> [Memories of an Epidemic — Google Arts & Culture](#)

<sup>4</sup> [Aids chegou ao Brasil há 40 anos e trouxe terror, preconceito e desinformação](#)

PVHA; a Lei nº 1.246/2010 e a Lei nº 14.289/2022, que atuam na esfera trabalhista e impedem a obrigatoriedade de testagem para HIV em exames admissionais e sigilo sobre sorologia, respectivamente; e a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS, criada em 1989 por profissionais de saúde e membros da sociedade civil com o apoio do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Essa última foi aprovada durante o 1º Encontro Nacional de ONGs que Trabalham com AIDS (ENONG) em Porto Alegre (RS), não por acaso, é a capital que atualmente lidera o ranking<sup>5</sup> de taxas de mortalidade por AIDS no Brasil.

Essa epidemia se interliga ao paradigma da medicalização desafiando governos, instituições, profissionais de saúde e a sociedade como um todo a lidar com temáticas de vulnerabilização e estigmas sociais (Ayres et al, 1999). A sincronicidade dessa epidemia com a fundamentação do SUS se mostrou necessária para a formulação de políticas públicas para lidar com essa questão de saúde, como a disponibilização gratuita de antirretrovirais (ARV), por conta da Lei 9.313/1996. Após essa implementação, observa-se no gráfico 1 uma queda das taxas de mortalidade anuais no país, mas que ao passar dos anos se estabilizou, contando em 2024 com 3,4 mortes por 100.000 hab no país, taxa próxima a observada em 1990 (3,8).

**Taxa de Mortalidade por AIDS em 100.000 hab, Brasil, Série Histórica (1980-2024)**



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM; IBGE - Estimativas de população, Censos (1980,1991,2000,2010,2022); Boletins Epidemiológicos MS 2024 e 2025.

<sup>5</sup> [Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023](#)

**Gráfico 1** - Taxa de Mortalidade por AIDS em 100.000 hab, Brasil, Série Histórica (1980-2024)

Entretanto, existe a possibilidade de enviesamento desses dados nesse período devido às subnotificações ocorridas com mais frequência no passado (Carmo et al,2019). Dessa forma, o refinamento da coleta e disponibilização de informações sobre mortalidade que se construíram nas últimas décadas surgem como um fator positivo. Mesmo que seja necessário o nivelamento desse viés, a taxa expressa na atualidade ainda é preocupante, pois falamos de óbitos anuais durante 4 décadas os quais são caracterizados como causa evitável<sup>6</sup>.

A partir do exposto, surgem suposições para que essas taxas de mortalidade ainda assim permanecerem relevantes, as quais permeiam questões de pessoas em vulnerabilização, risco e ameaças socioambientais. Muitas inquietações e controvérsias emergem nesse panorama, o que me levou a transmiti-las em alguns trabalhos escritos ( alguns acadêmicos, outros mais informais) e no processo criativo artístico como uma outra possibilidade de linguagem (Dewey, 2010; Ostrower, 1993).

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Como não afetar?

Antes de continuar no debruçamento sobre os processos criativos, conceitos e autores, se faz necessário a contextualização de todos os caminhos e encruzilhadas que trilhei e me trouxeram até aqui. Aos 24 anos (2012) tive soroconversão para o HIV, durante a graduação(trancada) em Medicina no Rio de Janeiro, onde nasci. Algumas narrativas dos conceitos de violências motivadas por fundamentalismo religioso são narradas por Ribeiro (2025), muitos aspectos ligados ao estigma, à morte, culpa e solidão são costurados também nessa dissertação. Outros aspectos que desenham o plano de fundo daquele momento também são trazidos por Braga (2013), em sua pesquisa autoetnográfica na qual estive intimamente em relação, inspiração para trazer esse tópico mais pessoal (Ellis e Bochner, 2000).

A partir desse período de luto, iniciou-se essa outra trajetória espiralar para lidar com o “segundo armário” (Correa, 2014). Com isso, uma grande reaproximação com movimentos sociais se desencadearam, inicialmente muito ligado aos direitos à educação e moradia de pessoas LGBTQIA+ nos coletivos BeijATO, PreparaNEM e CasaNEM (Melino,2017; Carvalho Junior, 2025). A partir de então fui me relacionando mais proximamente do Grupo

---

<sup>6</sup> [Óbitos por causas evitáveis 5 a 74 anos Notas Técnicas Sumário](#)

Pela Vidda Rio, onde atuei na educação de pares de 2016 a 2018 dentro da instituição em contextos de rua e festas. Todas essas efervescências de vida me estimularam a (des)reconstruir questões de estigmas estruturais internos e ao meu entorno. Desde 2018, residindo em SP, atuo em projetos que dialogam com essas temáticas e também em Redução de Danos no uso de substâncias psicoativas.

Dessa forma faço um esboço de como e os porquês se confluem esses e outros escritos e processos criativos.

## **2.2 A Medicalização**

Em “O nascimento da medicina social”, Foucault (1984) disserta sobre o histórico das intervenções médicas em parte da sociedade europeia do século XVIII até a contemporaneidade. A esse processo deu-se o nome de “medicalização”, o qual foi distinto durante esse período, marcado pela sanitização das cidades e também por meio de um controle social autoritário sobre os corpos e os comportamentos. Segundo Donnangelo (1979, p.45-46 66-67), a relação entre a medicalização e bem-estar social foi fundamental para o avanço da medicina moderna. A preocupação com a saúde pública se tornou uma questão regulada pelo Estado e o setor médico foi um dos que mais se beneficiou com essa organização social. No entanto, essa visão pautada na biomedicina, que concentrou a atenção no tratamento e na cura das doenças, acabou por negligenciar a importância do desenvolvimento social. A medicalização se tornou, portanto, uma forma de controle social, afastando os indivíduos de suas experiências de saúde e bem-estar.

A ascensão do saber e do poder médico entrou em crise no pós-segunda guerra e prossegue, entre altos e baixos, até a atualidade. Após o Plano de Beveridge, a saúde passa a estar compreendida também dentro da macroeconomia em que um processo de individualização se consolidou e passou a ser atribuído ao Estado o papel de assegurar e regular os planos orçamentários de saúde e das doenças (Illich, 1976; Foucault, 2010). Essa crise que há muito se prolonga, será a base dessa discussão.

Para Kuhn (1997), um paradigma científico pode passar por diferentes fases: pré-ciência, ciência normal, crise e revolução. Entende-se como pré-ciência a fase em que ainda não há uma concepção dominante, nem uma comunidade científica coesa, nas quais os paradigmas rivais concorrem para que um se desponte e se estabeleça sobre os demais.

No processo de consolidação da medicalização, a pré-ciência pode ser reconhecida como o período das sanitizações das cidades, se estabelecendo como “ciência normal” no

início do século XX. A partir da metade do século XX, a medicalização se apresenta em ciclos constantes entre a “ciência normal” e a crise desse sistema.

Na lógica da medicalização em crise existe uma gama de controvérsias que reforçam as incoerências que esse sistema neo-liberal sustenta. Para além de querer encontrar soluções simplistas é fundamental identificar, compreender e questionar essas controvérsias, não com o objetivo de eliminá-las, mas a partir delas próprias, possibilidades que proporcionem a fuga do paradigma medicalizante sejam disponibilizadas. O conceito das redes sócio-técnicas de Latour, pode ser aplicado no cotidiano das PVHA na relação dessas pessoas com atores não-humanos: os comprimidos ARV; as agulhas dos exames rotineiros; o sangue e seus derivados; os muitos papéis de exames, laudos, marcação de consultas e receitas; as muitas horas em filas e consultas. Esses atores se relacionam dentro dessa caixa-preta que possui especificidades em muitos casos até hoje, um sistema de isolamento, de discricção, cheio de apagamentos, individualizações, medo e sofrimento. Na última década muito foi aliviado em relação a esses estigmas, mas eles ainda subsistem. Principalmente, se realizarmos um comparativo da “caixa-preta” das PVHA com a de pessoas que não vivem com HIV e que fazem acompanhamento para PrEP, que compartilham de muitos elementos físicos, mas os atores psico-sociais divergem drasticamente.

### 2.3 O Risco

As transformações socioeconômicas, culturais e tecnológicas contemporâneas produziram mudanças profundas na forma como o risco é compreendido e administrado socialmente. Na perspectiva de Beck (2010), a transição para a modernidade reflexiva inaugura uma “sociedade de risco”, marcada pela centralidade de ameaças produzidas pelo próprio desenvolvimento científico-industrial. O risco deixa de ser um mero evento incerto e natural e torna-se um elemento estrutural das relações sociais, condicionando formas de governança, subjetivação e desigualdade. Nessa sociedade, o risco não é igualmente distribuído: “os riscos seguem as linhas de classe, não numa lógica de justiça, mas de exposição” (Beck, 2010, p. 45).

No campo da saúde, essa noção repercute de forma decisiva. Castiel (2015) argumenta que a noção de risco foi incorporada como instrumento de gestão biopolítica, orientando políticas e comportamentos por meio de estatísticas, probabilidades e discursos preventivos. Ao mesmo tempo em que se apresenta como ferramenta racional de proteção coletiva, o risco se converte em elemento moral, responsável por classificar sujeitos entre prudentes e imprudentes, informados e desinformados, adequados e desviantes. Assim, segundo o autor, o

risco opera como “tecnologia de responsabilização”, que desloca para o indivíduo a obrigação de gerenciar sua própria saúde.

Por esses ângulos, Escorse (2020) analisa o conceito de risco nas políticas de HIV/Aids no Brasil. Com a consolidação de tecnologias biomédicas – como o tratamento antirretroviral, a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a indetectabilidade como prevenção –, emerge um novo regime de produção de risco que reconfigura práticas, identidades e políticas. Se na década de 1980 o risco era associado a grupos, hoje se transforma em cálculo de exposições e escolhas individuais, consonante com a lógica neoliberal de autogestão. Entretanto, a autora aponta que essas transformações não eliminam estigmas, mas os ressignificam, produzindo distinções entre “os que controlam o risco” e “os que o corporificam” (ESCORSE, 2020).

#### 2.4 Mídias

Quase que semanalmente são publicadas matérias<sup>7</sup> sobre a cura, ou o fim para o HIV/AIDS, majoritariamente notícias que informam sobre uma nova medicação ou tecnologia promissora para que a então revolução para esse paradigma surgisse em forma da “cura”, como apregoada pelos dispositivos de mídia e parte da comunidade científica. Como já muito observado, essas novas tecnologias acabam sendo aderidas nas campanhas de prevenção através de profilaxias de pré e pós-exposição (PrEP e PEP) ou uma nova medicação para a terapia antirretroviral (Tarv), trazendo melhorias na prevenção e queda dos números de novos casos de infecção. Mas aparentemente ainda não foram suficientes para trazer esse tão prometido fim da infecção por HIV e da mortalidade por AIDS.

---

<sup>7</sup> [Notícias – Agência AIDS](#)



**Figura 01:** Apanhado de prints com notícias sobre a cura para o HIV. Fonte: Google.

Os episódios de remissão do vírus também muito noticiados, tratam-se de casos isolados associados ao transplante de medula óssea. Em resposta a essas notícias falaciosas, vários comentários questionam a forma que essas informações são sistematicamente publicadas, inclusive surgiram vários perfis nas redes sociais que pressionam para que haja a “cura” pela remissão.

## 2.5 Processo criativo e Egrégora-Cura

Ao tanger a relação do HIV/AIDS com a arte não teria como não trazer artistas que inspiram e produzem uma vasta contribuição com suas vivências e trabalhos já bem estabelecidos, como: Hudinilson Jr., Rafael França, Leonilson, Micaela Cyrino, Língua Acácio, Maria Sil, Os coletivos Contágio, [Amem](#) e Loka de Efavirenz (Oliveira e Simões, 2022; Fontes, 2023; Alves, 2017).

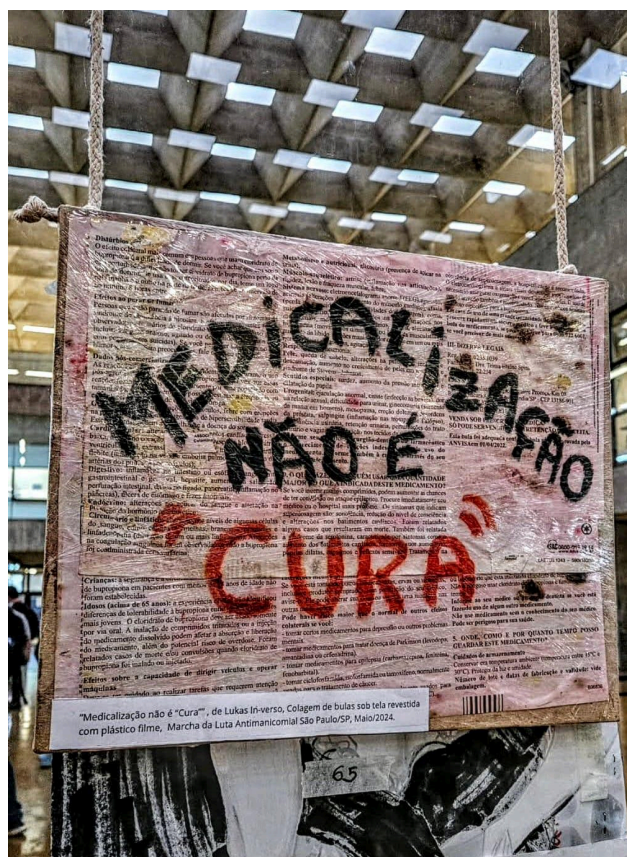
Sendo assim, os processos criativos que atravessam a escrita e a produção artística originadas nas vivências relacionadas ao HIV/AIDS, torna-se pertinente fundamentá-los à luz da obra *Criatividade e Processos de Criação* de Fayga Ostrower (1993), para quem a criatividade não configura um ato improvisado ou meramente espontâneo, mas um modo de estruturar significados e organizar a experiência humana. Segundo a autora, “criar significa formar, dar-forma; é, sobretudo, uma ordenação de vivências” (OSTROWER, 1993, p. 9). Dessa forma, compreende-se que os processos criativos acionados nos textos e expressões artísticas oriundos da trajetória apresentada constituem-se como um campo legítimo de produção de conhecimento, de reelaboração subjetiva e de comunicação social.

No contexto apresentado, marcado pela historicidade da epidemia, pelas repercussões da medicalização, pelos atravessamentos do estigma e pelas experiências de vulnerabilização, a criação aparece como resposta possível às tensões e contradições vividas. Ostrower (1993) destaca que os sujeitos criam não apesar dos condicionamentos sociais, mas a partir deles, transformando-os simbolicamente. Assim, o processo criativo empregado na construção de narrativas, memórias e textos analíticos sobre HIV/AIDS emerge como gesto que organiza e ressignifica afetos, dores e disputas políticas em linguagem transmissível.

Além disso, a autora compreende a criatividade como fenômeno relacional, no qual o indivíduo, ao criar, reorganiza sua percepção de mundo e projeta novas formas de existência possível: “o potencial criador está na própria capacidade de relacionar-se” (OSTROWER, 1993, p. 41). Ao relacionar experiências pessoais às discussões estruturais de risco, estigma, medicalização e políticas públicas, o processo de criação realizado no trabalho analisado articula subjetividade e social, constituindo-se tanto como instrumento de expressão quanto como ferramenta de análise crítica. Assim, o ato criativo opera como método de investigação sensível, permitindo refinar a visibilidade de aspectos que os discursos técnicos frequentemente não abarcam — o medo, a culpa, a violência simbólica, a solidão e, simultaneamente, as redes de apoio, os direitos conquistados e a reinvenção de si.

A partir de então foram realizados alguns trabalhos visuais e performáticos através de colagens que foram sendo doadas para pessoas que faziam sentido e reorientando a lógica da revelação fotográfica e da “transmissão viral”.

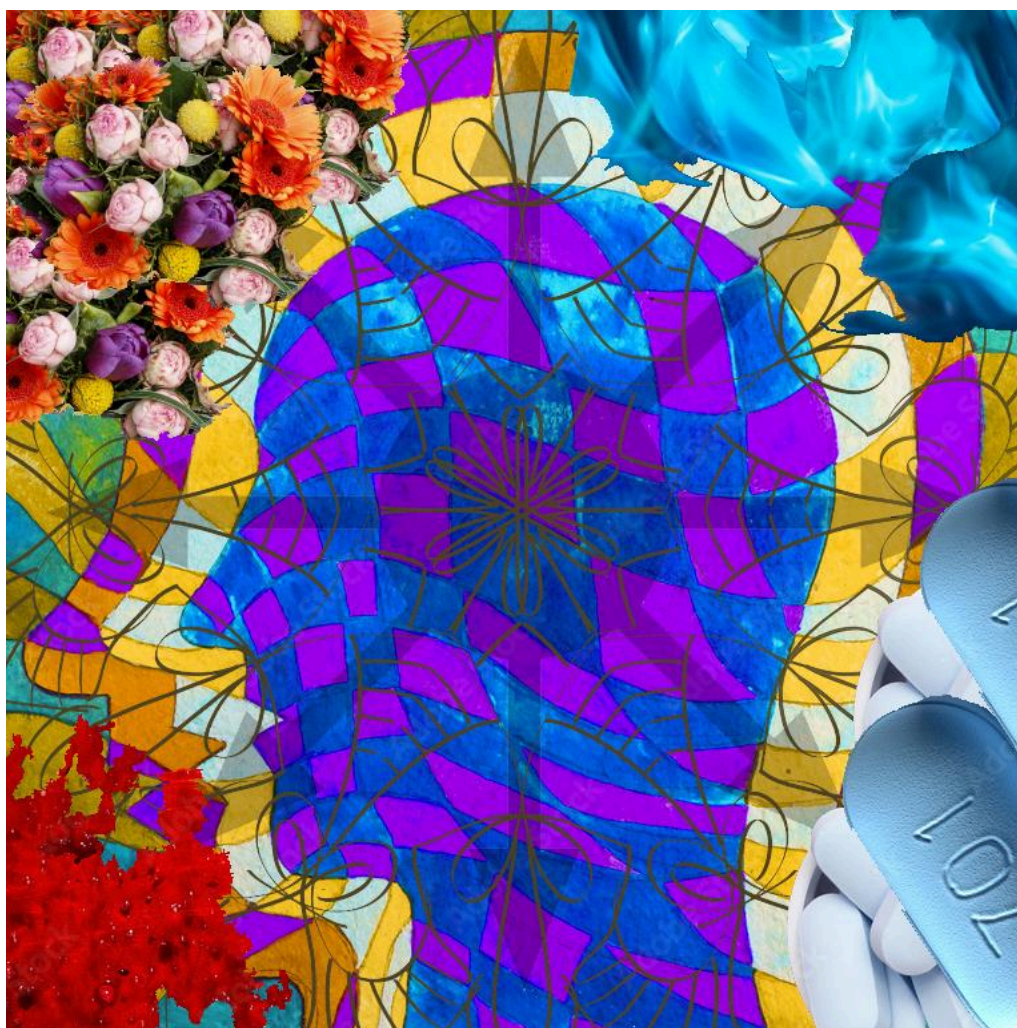
O primeiro destes foi Medicalização Não é “cura”, colagem feita sob uma tela bulas de medicações e tinturas para cabelo vencidas, por processo de tingimento por imersão e secagem ao Sol, revestida posteriormente com plástico filme para participação do Ato da Luta Antimanicomial de 2024 em São Paulo/SP. Em dezembro de 2024, levei ao festival Fazendo Arte com Prevenção<sup>8</sup>, no qual foi premiado na categoria: Estudante Universitário/a - Artes visuais.



**Figura 02:** “Medicalização não é “Cura””, de Lukas In-verso, Colagem de bulas sob tela revestida com plástico filme, Festival Fazendo Arte com Prevenção, Dezembro/2024.

A seguir em Agosto de 2024, após começar a compor o Projeto Cosmopolíticas do Cuidado no Fim-do-Mundo sob orientação de José Miguel Nieto Olivar, iniciei esses escritos e realizei algumas colagens, uma das quais foi denominada Egrégora-Cura. Ao refletir sobre a conveniência do interesse financeiro que o uso de medicações pro resto da vida se perpetue. Estamos falando de diversos tipos de vivências e corpos. Medicações mais modernas e com diversas apresentações são benéficas se comparadas aos males que teríamos se elas não existissem, mas isso não é e não pode ser o fim. A “cura” se apresenta como essa “entidade” formada pela união de pensamentos, intenções e atitudes coletivos, que formam uma Egrégora. Dessa forma, a cura para a AIDS/HIV é essa Egrégora-Cura que só é possível através da promoção de saúde para PVHA, universalidade, integralidade e combate às vulnerabilizações sociais. Pois mesmo que se desenvolva uma medicação que faça a remissão do vírus, a distribuição para toda a população deve ocorrer em detrimento do interesse financeiro, o qual não deveria se sobrepor à vida.

Posteriormente, iniciei o ato performático de enquadrá-la e dá-la como presente para diversas pessoas que tive conexões a respeito e ainda em andamento nessa performance-transmissão. Já em Dezembro de 2025, foram expostos no corredor da Faculdade de Saúde Pública/USP após participação do BaPhorau 2025 - Barricadas e Mandingas: Artes como Resistência, que é um Sarau Baphônico que nasceu da busca por produzir, sentir e conectar formas artísticas de ciências, saberes, cuidado e saúde no e do corpo. Sendo um evento que já se firmou como uma atividade de extensão da Faculdade de Saúde Pública da USP desde 2019 (Furquim, 2020).



**Figura 03** – “Egrégora-Cura” edição de aniversário , de Lukas In-verso, Colagem digital, São Paulo/SP, Julho/2024.

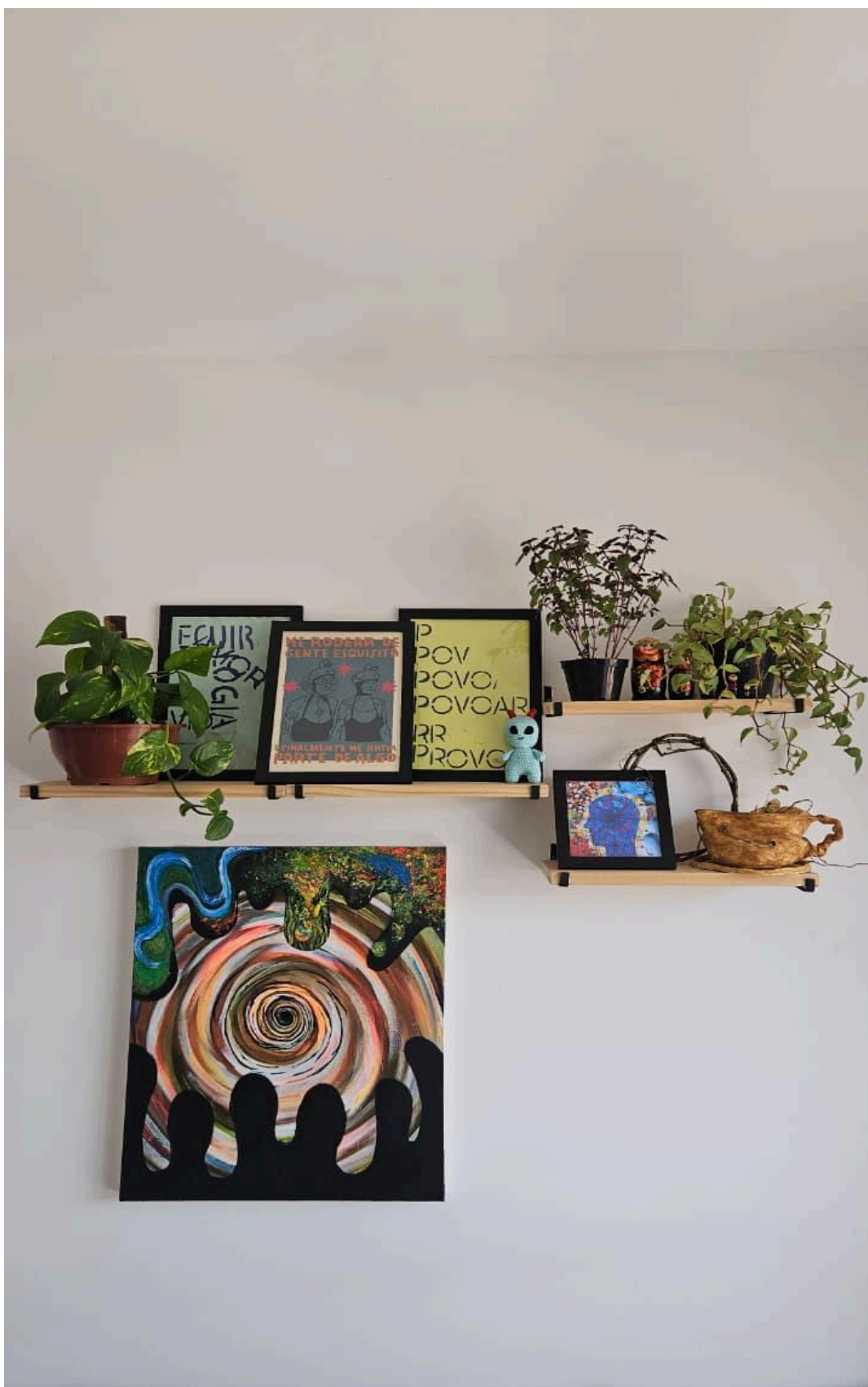
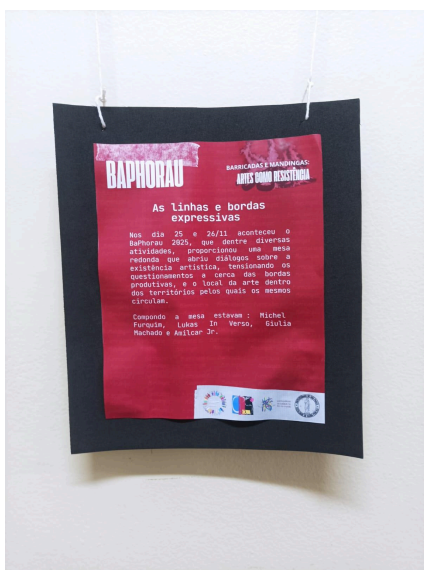


Figura 04 – “Egrégora-Cura” Replicação Viral na casa de Karina Teixeira.



**Figura 05 e 06** – Egrégora-Cura e Medicalização não é “cura” em exposição após a mesa “As linhas e barreiras expressivas” durante o BaPhorau 2025.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao refletir sobre as mais de quatro décadas da epidemia de HIV/AIDS no Brasil, percebe-se que seu percurso histórico foi marcado por disputas narrativas, avanços biomédicos, retrocessos simbólicos e permanências estruturais. A análise realizada permitiu compreender que o processo de medicalização se constituiu como eixo fundamental na construção social da epidemia, ao mesmo tempo em que se evidenciou insuficiente para responder às complexidades que atravessam as pessoas que vivem com HIV e AIDS. A consolidação de políticas públicas de saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde, representou importante conquista social e um diferencial brasileiro no enfrentamento da epidemia; porém, ainda coexistem estigmas, moralizações e lógicas de responsabilização individual que tensionam as garantias fundamentais.

No campo conceitual, a abordagem do risco evidenciou como a gestão da vida se entrelaça com dinâmicas de controle, produção de culpabilidades e disputas de sentido acerca do viver com HIV nas sociedades contemporâneas. A midiaticização de notícias sobre “cura”, o sensacionalismo histórico e as estratégias de espetacularização contribuem para oscilar entre alarmismos e falsas expectativas, constituindo representações que afetam diretamente corpos, subjetividades e políticas. Desse modo, compreender a epidemia não apenas como fenômeno biomédico, mas como questão social complexa, demanda reconhecer a centralidade dos atravessamentos culturais, afetivos e políticos que se atualizam continuamente.

Nesse contexto, o processo criativo emergiu como campo legítimo de elaboração crítica, produção de conhecimento e expressão sensível. A articulação entre experiências pessoais, memória social e criação artística permitiu ressignificar vivências de estigma, vulnerabilização e resistência, transformando afetos e narrativas em linguagem e partilha. A prática criativa, compreendida como possibilidade de ordenação de significados e de projeção de mundos, demonstrou-se potente instrumento de comunicação e de reflexão, capaz de atravessar discursos técnicos e alcançar dimensões nem sempre acessadas pelas racionalidades hegemônicas da saúde.

Assim, considerar o HIV/AIDS sob a perspectiva integrada da história, da política, da conceituação sobre risco, da crítica à medicalização e da possibilidade da arte como linguagem, contribui para ampliar o olhar sobre os desafios contemporâneos que ainda

persistem. Pensar o cuidado em sua dimensão ampliada — coletiva, integral, relacional e sensível — torna-se imperativo para que a “cura”, entendida não apenas como supressão virológica, mas como superação das desigualdades que estruturam a epidemia, seja construída enquanto horizonte ético possível e compartilhado

## REFERÊNCIAS

ALVES, Ricardo Henrique Ayres. **Artes visuais e aids no Brasil** : histórias, discursos e invisibilidades. 2017. Dissertação (Mestrado em Artes Visuais) - Escola de Belas Artes, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

ANTIALEPH, Aleph. **Feitiço de soma**. Cotia, São Paulo: URUTAU, 2020.

AYRES, JCRM; FRANÇA JÚNIOR, I; CALAZANS, GJ; SALETTI, Filho HS. **Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids**. In: BARBOSA, R; PARKER, R (orgs.). Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Editora 34; 1999. p. 49-72.

BECK, Ulrich. **Sociedade de risco**: rumo a uma outra modernidade. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2010.

BRAGA, Gibran Teixeira. **“Não sou nem curto”**: prazer e conflito no universo do homoerotismo virtual. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2013a. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/Dissertacao\\_Gibran.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/Dissertacao_Gibran.pdf)

CARVALHO JÚNIOR, José Arnaldo Moreira de; SILVA, Andréa Costa da. **“NOSSOS CORPOS SÃO ALÉM”**: contraconduta, resistência e corporeidade não-binária em Indianarae Siqueira. Cadernos Pagu, Campinas, SP, n. 72, p. e247200, 2025. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8679004>. Acesso em: 4 dez. 2025.

CARMO, R.A, Policena, G.M, Alencar, GP, França, E. B., Bierrenbach, A.L. **Subnotificação de óbitos por AIDS no Brasil**: Linkage dos registros hospitalares com dados de declaração de óbito.. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2019/jul). [Citado em 03/12/2025]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/subnotificacao-de-obitos-por-aids-no-brasil-linkage-dos-registros-hospitalares-com-dados-de-declaracao-de-obito/17290?id=17290>

CONRAD, P. **The medicalization of society**: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

CORREA, S. O segundo armário: diário de um jovem soropositivo. Rio de Janeiro: Index Ebooks; 2014.

CASTIEL, Luis David. **Correndo o risco**: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**: comentários sobre a sociedade do espetáculo. Trad. Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DEWEY, John. **Arte como experiência**. Tradução Vera Ribeiro – São Paulo: Martins Fontes, 2010. – (Coleção Todas as Artes).

DONNANGELO, M. C. F; PEREIRA, L. **Saúde e Sociedade**. São Paulo; Duas Cidades; 2 ed; 1979. 124 p

ELLIS, C., & BOCHNER, AP (2000). **Autoetnografia, narrativa pessoal, reflexividade**: o pesquisador como sujeito. In NK Denzin & YS Lincoln (Eds.), Manual de Pesquisa Qualitativa (pp. 733-768). Londres.

ESCORSE, Moira. **O conceito de risco das políticas de HIV/Aids no contexto de transformações sociais contemporâneas**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/D.6.2019.tde-30082019-094904. Acesso em: 2025-10-25.

FLECK, L. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Fabrefactum, 2010.

FONTES, Ramon Victor Belmonte. **Ekografias do hiv/aid\$**. 2023. Tese (Doutorado em Literatura e Cultura) - Instituto de Letras, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

FOUCAULT M. **O nascimento da medicina social**. In: Machado R, organizador. Microfísica do poder. São Paulo: Graal; 1984. p. 79-98.

FOUCAULT M. **Crise da medicina ou crise da antimedicina?** In: Motta MB, organizador. Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 2010. p. 374-393. (Coleção Ditos e Escritos VII).

FURQUIM, M. de O.; MORAIS, D. M. M.; POLO, M. C. E.; OLIVAR, J. M. N. **Baphorau** – a arte como cuidado, saúde e ciência. Porto Arte: Revista de Artes Visuais, v. 25, n. 44, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2179-8001.110110>

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. 5. ed. São Paulo: Editora Perspectiva S.A, 1997.

LATOURE, Bruno. **Jamais fomos modernos:** ensaio de antropologia simétrica. Tradução de Carlos Aurélio M. Mougá. São Paulo: Editora 34, 2013.

MELINO, Heloisa et al. (Org.). **Potência das ruas:** direito, linguagens e emancipação: processos de luta e o potencial transformador dos movimentos sociais. Rio de Janeiro: Multifoco, 2017.

NOTARO, Tatiana. **Cazuza:** O Caso da Veja 1.077 ? Análise ética do discurso da revista Veja sobre a doença e morte de Agenor de Miranda Araujo Neto. Rebej (Brasília) , v. 1, p. 145-171, 2010.

OLIVEIRA, P. B. G.; SIMÕES, J. A. **Política sexual e ativismo de HIV/Aids:** a experiência da Loka de Efavirenz. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 7, p. 117-128, dez. 2022. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2022.v46nspe7/117-128/>. Acesso em: 01 dez. 2025.

OSTROWER, F. **Criatividade e processos de criação.** Editora Vozes. RJ. 187p. 1993.

RIBEIRO, Marcelle Farah de Leite. **Êxodos:** Narrativas de ex-evangélicos sobre suas razões para terem saído da igreja. Dissertação (Mestrado em Estudos da Linguagem) - PUC Rio, 2025. Disponível em: [https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/est\\_por\\_autor.php?nrseqtip=1&vog=M&pessoa=82184](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/est_por_autor.php?nrseqtip=1&vog=M&pessoa=82184)