

Fronteiras

Revista Catarinense de História

Vozes e silêncios sobre as infâncias e mulheres: discursos sobre HIV/aids na imprensa catarinense (1990-2000)¹

Voices and silences about children and women: discourses about HIV/aids in the press of Santa Catarina (1990-2000)

Lincon Gomes Borges²
Ismael Gonçalves Alves³

Resumo

Este estudo teve como foco principal analisar a forma como mulheres e crianças, vivendo com HIV/aids, foram retratadas pela imprensa de Santa Catarina nas décadas de 1990 e 2000. Para isso, a pesquisa utilizou o método de análise de conteúdo proposto por Laurence Bardin (2011). A interpretação dos dados coletados foi fundamentada nas discussões de Herbert Daniel e Richard Parker (2018), que abordam a dimensão social da epidemia; Carmen Dora Guimarães (1996, 1990, 2001), que oferece uma perspectiva sobre as mulheres, especialmente as de classes sociais mais pobres, que conviviam com a doença; e Erving Goffman (1988), que debate a construção de estigmas e seu impacto nas relações sociais. A pesquisa concluiu que a mídia impressa catarinense teve um papel significativo na construção de representações sociais sobre o HIV/aids, perpetuando estigmas e estereótipos de gênero, além de atribuir culpa às pessoas infectadas. **Palavras-chave:** HIV/aids; Estigma; Infâncias; Mulheres; Mídia; Gênero.

Abstract

This study primarily focused on analyzing how women and children living with HIV/aids were portrayed in the press of Santa Catarina during the 1990s and 2000s. To achieve this, the research utilized the content analysis method proposed by Laurence Bardin (2011). The interpretation of the collected data was based on the theories of Herbert Daniel and Richard Parker (2018), which address the social dimension of the epidemic; Carmen Dora Guimarães (1996, 1990, 2001), who offers a perspective on women, particularly those from lower socioeconomic backgrounds, living with the disease; and Erving Goffman (1988), who discusses the construction of stigmas and their impact on social relations. The research concluded that the printed media in Santa Catarina played a significant role in constructing social representations of HIV/aids, perpetuating gender stereotypes and stigmas, as well as attributing blame to the infected individuals.

Keywords: HIV/aids; Stigma; Childhoods; Women; Media; Gender.

¹ Esta pesquisa é resultado do Programa institucional de bolsas de iniciação científica – PIBIC/UNESC.

² Licenciando em História pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Brasil. E-mail: lincongomes97@gmail.com | <https://orcid.org/0009-0005-4374-4194>

³ Doutor em História pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professor do Curso de História, do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Socioeconômico, e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Brasil. E-mail: iga@unesc.net | <https://orcid.org/0000-0003-3580-9101>

Introduzindo os diálogos

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (sigla em inglês para *Acquired Immunodeficiency Syndrome*) emergiu na década de 1980 como um grave problema de saúde pública global. Inicialmente associada a grupos marginalizados, especialmente a comunidade LGBTQ+, sobretudo aos homens homossexuais, a doença foi permeada por estigmas e preconceitos, gerando pânico social e evidenciando a correlação entre saúde, moral e sociedade. Herbert Daniel e Richard Parker (2018) denominaram esse período de intensa estigmatização, preconceito e discriminação como a “terceira epidemia”. A primeira seria a do HIV, seguida pela epidemia de aids⁴, marcada pelo aumento das mortes. A partir da década de 1990, com a progressão da epidemia e o aumento dos casos em heterossexuais, mulheres e crianças ganharam destaque no debate sobre o HIV/aids, revelando novas facetas da vulnerabilidade e do preconceito.

Muito se tem discutido sobre as repercussões dos discursos midiáticos acerca da epidemia social do HIV/aids, especialmente no período que este trabalho se propôs a analisar. Contudo, a grande maioria desses estudos coloca como protagonistas pessoas LGBTQ+. Isso nos despertou o desejo de explorar como as crianças, frequentemente retratadas como inocentes e sinônimo de pureza, que eram HIV+, foram representadas pela mídia, considerando que viviam com uma doença vista, na época, como uma resposta divina aos comportamentos tidos como desviantes. Como o aumento de casos em crianças ocorria, na maioria dos casos, durante o período gestacional ou no após, se mostrou fundamental incluir as mulheres e as mulheres-mães como sujeitos dessa análise, já que, nos periódicos analisados, a figura de ambas eram indissociáveis.

Neste contexto, com base no que já foi debatido, surge a seguinte questão-problema, que norteará a redação deste texto: Como a imprensa catarinense retratou as mulheres e crianças que viviam com HIV/aids, nas décadas de 1990 e 2000? Para responder a essa pergunta, estabelecemos o seguinte objetivo geral: analisar as representações de mulheres e crianças que viviam com HIV/ aids, na imprensa catarinense durante as décadas de 1990 e 2000. Para atingirmos o objetivo geral, definimos alguns objetivos específicos: analisar a construção

⁴ A partir deste momento escreveremos neste texto a palavra “aids” em letras minúsculas, mantendo apenas a nomenclatura existente nas fontes, os jornais, que ajudaram a forjar uma epidemia em maiúsculo. Em diálogo com Herbert Daniel (1990, p. 8): “Entendi que havia uma definição mínima de AIDS, que fundou uma ‘aids’ (escrito assim para diferenciar da AIDS, que uma das condições ligadas ao longo processo de infecção pelo HIV). Essa aids, essa construção social, tem um modo de usar e seus efeitos colaterais produzem uma epidemia própria, de pânico, desinformação, discriminação, violência”.

histórica e social do estigma em torno do HIV/ aids no ocidente e no Brasil; compreender como a construção social da heterossexualidade feminina contribuiu para a vulnerabilidade das mulheres à epidemia de HIV/aids em Santa Catarina; e problematizar como a imprensa catarinense retratou as mulheres, mulheres-mães e crianças durante a epidemia de HIV/aids entre as décadas de 1990 e 2000.

Para analisar a dimensão social da epidemia de HIV/aids, este estudo se fundamenta nos trabalhos de Daniel e Parker (2018), que evidenciam como a doença transcendeu o âmbito sanitário, tornando-se uma questão moral e social. Em complemento, as teorizações de Carmen Dora Guimarães (1996, 1990, 2001) fornecem um quadro para a compreensão do impacto da doença nas mulheres, especialmente a partir do aumento significativo de casos, revelando como sofrem com os estigmas e o preconceito de gênero. Por fim, as reflexões de Erving Goffman (1988) contribuíram para a análise da construção social dos estigmas, da estigmatização dos indivíduos e das reações da sociedade frente a essa problemática.

A pesquisa foi realizada a partir de um levantamento de periódicos na Hemeroteca Digital Brasileira, com recorte temporal nas décadas de 1990 e 2000, focando nas publicações que circulavam em Santa Catarina. A busca pelos materiais foi feita utilizando os seguintes termos: “aids criança”, “sida criança”, “Câncer gay crianças”, “HIV crianças”, “crianças infectadas”, “crianças aidéticas”, “órfãs da aids”. À medida que a pesquisa avançava, os termos utilizados foram sendo ajustados e ampliados, conforme a necessidade de incluir as mulheres como sujeitos de investigação. Inicialmente, os termos foram escolhidos para refletir questões relacionadas às crianças, mas ao longo do processo, a pesquisa foi se moldando, incorporando novas perspectivas. Para a organização e análise dos documentos encontrados, foi adotado o método de análise de conteúdo, conforme proposto por Laurence Bardin (2011).

A análise de conteúdo proposta por Bardin (2011) configura-se como uma ferramenta versátil, aplicável a uma variedade de materiais. Através da organização sistemática dos dados, o método visa alcançar inferências relevantes sobre o conteúdo analisado. A abordagem defendida por Bardin (2011) se organiza em três grandes etapas, são elas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados.

O que é análise de conteúdo atualmente? Um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a “discursos” (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. O fator comum destas técnicas múltiplas e multiplicadas – desde o cálculo de frequências que fornece dados cifrados, até a extração de estruturas traduzíveis em modelos – é uma hermenêutica controlada, baseada na dedução: a inferência (Bardin, 2011, p. 5).

A análise do material da Hemeroteca Digital Brasileira foi realizada em etapas. Inicialmente, realizamos uma leitura flutuante do material selecionado a partir das palavras-chave, resultando em dez periódicos e trinta e um artigos. Em seguida, esses materiais foram categorizados com base nas notícias e termos recorrentes, o que levou à definição de três categorias principais: Ameaça às mulheres, mulheres-mães e crianças; Transmissão perinatal/vertical; e Crianças com HIV/aids.

A análise deste estudo será centrada em artigos extraídos dos periódicos *Zero*⁵ e *Correio do Norte*⁶. Esses jornais formam o corpus de pesquisa, pois ambos apresentam um número maior de publicações sobre o tema, com matérias mais detalhadas, identificação dos personagens centrais e menção dos autores responsáveis pela escrita dos artigos.

O texto se inicia com a contextualização da epidemia de HIV/aids em âmbito global e nacional, traçando um panorama histórico e social da doença. Em seguida, abordamos a construção social da heterossexualidade feminina e suas implicações na saúde das mulheres, com foco na vulnerabilidade ao HIV/aids. Posteriormente, analisamos os discursos sobre HIV/aids na imprensa catarinense, examinando como mulheres e crianças são representadas nos artigos selecionados. Por fim, apresentamos as considerações finais a respeito do estudo realizado.

Entre estigmas, metáforas e identidades: processos históricos do HIV/Aids

Não há nada que o homem mais tema do que o contato com o desconhecido. Ele quer ver aquilo que o está tocando; quer ser capaz de conhecê-lo ou, ao menos, de classificá-lo. Por toda parte, o homem evita o contato com o que lhe é estranho (Canetti, 2019).

O medo do desconhecido é uma característica própria da natureza humana, como observou Elias Canetti. Diante do contato com o estranho, o sujeito busca compreendê-lo, classificá-lo, e na maioria das vezes, evitá-lo. A crise de HIV/aids na década de 1980 no Brasil

⁵ O jornal-laboratório *Zero* foi um periódico impresso e experimental, produzido por estudantes do curso de Jornalismo da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Sua primeira edição foi publicada em setembro de 1982, com circulação mensal na cidade de Florianópolis. O impresso destacava-se por reportagens aprofundadas e de cunho crítico, voltadas à análise da realidade social da capital catarinense. Sua última edição impressa foi lançada em maio de 2018, totalizando 186 publicações. Atualmente, o *Zero* segue em atividade em formato digital, por meio de seu site e suas redes sociais.

⁶ O jornal *Correio do Norte* foi um periódico regional do município de Canoinhas, em Santa Catarina. Fundado em 1947, teve circulação semanal no Planalto Norte catarinense, com foco em temas locais e regionais, como saúde pública, e utilizava uma linguagem acessível voltada à comunidade. Sua última edição impressa foi publicada em dezembro de 2023. Apesar do fim das edições físicas, o *Correio do Norte* permanece ativo como portal de notícias online.

ilustra perfeitamente essa dinâmica. A doença, inicialmente misteriosa e letal, despertou pânico e preconceito, sendo associada a grupos marginalizados e com práticas sexuais consideradas “desviantes”. Esta seção investiga como o HIV/aids, além de uma crise sanitária, criou estigmas e discriminações, aprofundando a marginalização de grupos já socialmente vulneráveis e evidenciando assim a relação entre doença, moral e sociedade.

No início da década de 1980, torna-se público no Brasil o primeiro caso da então distante e misteriosa HIV/aids. A doença até então desconhecida pela comunidade médica, bem como para os demais membros do conjunto social, provocou estado de alerta entre as autoridades sanitárias, tornando-se uma questão de saúde pública emergencial. A partir desse momento, o discurso em torno da doença desempenhou um papel central no processo de estigmatização e marginalização em grupos considerados já vulneráveis e com estilos de vida entendidos como desviantes (Nascimento, 2005). É fundamental destacar que, embora a medicina e outras áreas da saúde sejam frequentemente vistas como ciências exatas, elas também são construídas por meio de discursos, moldadas por fatores sociais, culturais e históricos.

Inicialmente, o HIV/aids foi atribuído a grupos específicos – como homens gays, homens que fazem sexo com outros homens, bissexuais, prostitutas e usuários de drogas injetáveis –, que passaram a ser entendidos como os mais propensos a processos de contaminação (Nascimento, 2005), pois supostamente estariam envolvidos em dinâmicas biossociais complexas que facilitariam a transmissão do vírus. Essa concepção era, no entanto, equivocada e baseada em preconceitos e estigmas da época, reforçando a discriminação e marginalização desses grupos na sociedade.

Assim, a Aids, doença desencadeada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (sigla em inglês para *Human Immunodeficiency Virus*), a partir da década de 1980 desencadeou profundas mudanças não apenas na área da saúde, mas também em diversas áreas de nossa existência, pois sua “fórmula” continha a combinação moralista de comportamento sexual e doença, o que colocava determinados corpos e práticas em estrita vigilância socio sanitária. A doença é desencadeada pelo vírus HIV, que ao entrar em contato com o organismo humano, atinge o sistema imunológico, que é responsável por proteger o corpo de doenças invasoras, deixando-o vulnerável a infecções e doenças oportunistas, que, se não forem assistidas clinicamente, podem levar a óbito (Ministério da Saúde, 2024a). No entanto, há que se destacar o potente componente cultural que compõe o entendimento sobre a doença e os sujeitos/corpos aos quais seus discursos se dirigem. Apesar de ser uma doença nova, o corpo/objeto da moderna medicina era ainda o do “outro ameaçador ou, na verdade, o

outro, aquele cujo rosto representa uma ameaça [que] eu deva me defender para que possa preservar minha vida” (Butler, 2019, p. 166), cujos corpos precisam ser vigiados, imobilizados e retirados de circulação, ou seja, interditados da vida pública.

De acordo com o relatório publicado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas (UNAIDS⁷), “*The First 10 Years*” (2008), o marco inicial da literatura científica sobre o HIV/aids foi um artigo publicado no periódico “*Morbidity and Mortality Weekly Report*” (MMWR)⁸ em 5 de junho de 1981. Este artigo descreveu os casos de cinco jovens norte-americanos, todos homens homossexuais, que apresentaram sintomas incomuns de infecção pulmonar. Conforme destaca Nascimento (2005), a presença do *Pneumocystis carinii* (PPC)⁹, um protozoário que causa infecções apenas em indivíduos com sistema imunológico debilitado, juntamente com outras doenças oportunistas observadas nesses pacientes, gerou um alerta significativo na comunidade médica.

Um mês após a publicação no periódico científico MMWR, o jornal norte-americano *The New York Times* divulgou, em 3 de julho de 1981, a primeira reportagem sobre a doença misteriosa, com o título “Câncer raro é encontrado em 41 homossexuais”¹⁰, iniciando a discussão pública sobre pânico gay (Barbosa Junior; Souza, 2020). Ao publicar essa matéria, o jornal associou a sexualidade desses indivíduos como um fator determinante no processo infeccioso, vinculando a doença a práticas sexuais consideradas imorais e desviantes, identificando “a doença quase exclusivamente com o homossexualismo”¹¹, especificamente com a prática do coito anal” (Sontag, 2007, p. 128-129).

Ainda conforme Junior e Souza (2020, p. 74),

De acordo com a reportagem, a maioria dos casos registrados apresentava apenas homens homossexuais envolvidos e que haviam tido relações sexuais em grande frequência e com muitos parceiros. Assim, o doutor James Curran, fonte de informações do texto, afirmava: “Não há perigo aparentemente para os não-homossexuais de contágio. ‘A melhor evidência contra o contágio’ disse ele, “Nenhum caso foi relatado até hoje fora da comunidade homossexual ou em mulheres”.

⁷ Criado em 1996, o UNAIDS tem como missão liderar e coordenar os esforços globais para combater a epidemia de HIV/aids. O principal objetivo do programa é eliminar a aids como um problema de saúde pública até o ano de 2030.

⁸ *Mortality Weekly Report* (MMWR) é uma publicação acadêmica oficial do *Center for Disease Control* (CDC) dos Estados Unidos. Seu objetivo é divulgar boletins semanais contendo informações e recomendações pertinentes à saúde pública no território estadunidense.

⁹ *Pneumocystis carinii* (PPC) é um protozoário patogênico conhecido por ocasionar infecções oportunistas nos pulmões em indivíduos imunocomprometidos, sobretudo naqueles com aids.

¹⁰ “*Rare cancer seen in 41 homosexuals*”. Disponível em <https://archive.nytimes.com/www.nytimes.com/times-insider/2014/10/30/1983-having-claimed-558-lives-aids-finally-made-it-to-the-front-page/>

¹¹ A autora usa este termo ao extrair tal afirmação de discursos públicos conservadores.

A partir desse ponto, discursos moralistas começaram a proliferar tanto na mídia quanto nos hospitais, irradiando o pânico moral que conectava homossexualidade e HIV/aids a diferentes contextos sociais, como escolas, trabalho, círculos de amizades, grupos familiares, entre outros. Paula A. Treichler (1999) aponta que a doença misteriosa foi apelidada pelos profissionais de saúde de “*Wrath of God Syndrome*” (WOGS), ou em português, “Síndrome da Ira de Deus”, pois a doença seria o resultado de supostas práticas pecaminosas, as mesmas pelas quais Deus havia destruído Sodoma e Gomorra “e as cidades em redor [que] se entregaram à imoralidade e a relações sexuais antinaturais. Estando sob o castigo do fogo eterno, elas servem de exemplo” aos demais (Judas, 1:7). A aids passou a ser vista como uma doença infecciosa “cuja principal forma de transmissão é sexual [e que] necessariamente expõe mais ao perigo aqueles que são sexualmente mais ativos – e torna-se fácil encará-la como um castigo dirigido àquela atividade” (Sontag, 2007, p. 98).

Ainda conforme a autora,

As afirmações dos que pretendem falar em nome de Deus podem, de modo geral, ser facilmente explicadas como a tradicional retórica do discurso sobre as doenças sexualmente transmissíveis — desde as fulminações de Cotton Mather até as recentes declarações de dois destacados religiosos brasileiros, o cardeal-arcebispo de Brasília, d. José Falcão, para quem a aids é “consequência da decadência moral”, e o cardeal-arcebispo do Rio de Janeiro, d. Eugênio Sales, que vê na aids ao mesmo tempo um “castigo de Deus” e “a vingança da natureza” (Sontag, 2007, p. 125).

O HIV/Aids, desde o início, tem sido retratado sob uma ótica moralizadora, que tende a estigmatizar grupos com estilos de vida e práticas sexuais consideradas “desviantes” pela sociedade, como homens gays, prostitutas e usuários de drogas injetáveis (Nascimento, 2005). Segundo o Ministério da Saúde (2024b), em 1982, adotou-se, temporariamente, como nomenclatura para a doença o termo “Doença do 5H”, referindo-se a homossexuais, hemofílicos¹², haitianos, heroínômanos¹³ e *hookers*¹⁴.

A mídia impressa brasileira utilizou esse termo de forma breve em seus artigos, como se observa em uma matéria publicada no jornal *A Tribuna* (1986, p. 32): “Os noticiários recentes sobre o chamado câncer gay nos EUA mencionam que o mal naquele país é mais comum entre os homossexuais, os viciados em drogas injetáveis, os hemofílicos e os haitianos”. Essa

¹² Os hemofílicos são indivíduos portadores de uma condição genética e hereditária, a condição se caracterizada pelo não coagulante do sangue, resultando em sangramentos excessivos.

¹³ Heroínômanos são sujeitos usuários de heroína ou demais drogas injetáveis.

¹⁴ *Hooker* é um termo em inglês para prostituta ou profissional do sexo.

associação, embora breve, contribuiu para a construção e perpetuação do estigma em torno desses grupos, que foram posteriormente classificados como “grupos de risco”¹⁵.

No entanto, foram os homens homossexuais que se destacaram como as principais vítimas de um discurso violento e nocivo, muitas vezes mais letal que a própria doença. Como afirma Nascimento (2005, p. 83):

A aids foi inicialmente identificada como síndrome que acomete indivíduos do sexo masculino e homossexuais. A identificação clínica da aids ocorreu primeiramente nos EUA, onde logo, e quase exclusivamente, os homossexuais masculinos foram categorizados como grupo de risco. Não demorou, porém, e se constatou a ocorrência da doença em usuários de drogas injetáveis e hemofílicos, aumentando então o número dos grupos de risco, mas sobre os quais se manteve a concepção de grupos exclusivamente atingidos pelo mal. A aids permanecia, assim, como uma doença ‘estranha’ que acometia pessoas consideradas ‘estranhas’.

A cobertura da mídia brasileira sobre o HIV/aids foi profundamente influenciada pela abordagem da mídia internacional, que priorizava a disseminação do pânico moral em vez de fornecer informações educativas sobre a doença (Gonçalves; Varandas, 2005). Com frequência, a imprensa da época utilizava o termo “câncer gay” para se referir ao HIV/aids. Essa prática estigmatizava a doença e reforçava preconceitos já existentes contra a comunidade LGBTQIA+, como podemos ver em um artigo publicado no periódico *O Pasquim* de 1983:

Também chamado de AIDS pelos entendidos, o câncer gay parece uma coisa remota, exatamente tão remota quanto New York, onde virou moda. [...] Em suma: pode-se contrair o câncer gay em cruzeiros. [...] O câncer gay não dá só em viados. Dá em qualquer um, até em crianças (O Pasquim, 1983, p. 27).

A abordagem sensacionalista e discriminatória em relação ao HIV/aids teve consequências negativas, disseminando medo e desinformação, e dificultando o acesso à prevenção e ao tratamento, o que acabou perpetuando o estigma em torno da doença. Como apontado por Gonçalves e Varandas (2005), a ênfase em “grupos de risco” mascarou a realidade da epidemia, que se alastrava para além desses grupos, atingindo também homens, mulheres e crianças. Essa focalização gerou uma falsa sensação de segurança para aqueles que não se identificavam com os grupos considerados de risco, o que atrasou medidas de conscientização sobre a necessidade de prevenção em toda a população, sem exceções.

¹⁵ A expressão “grupo de risco” é empregada na medicina para designar populações com maior probabilidade de desenvolver certas doenças devido a fatores específicos. No contexto do HIV/aids, porém, essa terminologia contribui para a perpetuação de estigmas e discriminações, além de propagar uma falsa sensação de segurança em pessoas que não se identificam nesses grupos.

Sontag (2007) destaca que a terminologia inicial empregada para se referir à doença era imbuída de juízos morais, com o propósito de fomentar um ambiente de pânico e terror social, direcionado a grupos sociais marginalizados. Parte dessa nomenclatura remetia a antigas pestes, sendo interpretada como uma forma de castigo divino infligido aos comportamentos tidos como promíscuos e que se desviavam dos valores socialmente hegemônicos.

A aids serve com tanta perfeição para alimentar temores que vêm sendo cultivados há várias gerações com o fim de criar consensos — como o medo da subversão — [...] A idéia [sic] de que a aids vem castigar comportamentos divergentes e a de que ela ameaça os inocentes não se contradizem em absoluto. Tal é o poder, a eficácia extraordinária da metáfora da peste: ela permite que uma doença seja encarada ao mesmo tempo como um castigo merecido por um grupo de “outros” vulneráveis e como uma doença que potencialmente ameaça a todos (Sontag, 2007, p. 127).

O emprego dessas metáforas, especialmente pela mídia, ao abordar o HIV/aids, contribuiu para a construção de uma representação cultural e social da doença, na qual seu alcance se restringia aos denominados “grupos de risco”. Os discursos que culturalmente fixam e determinam certos grupos como “de risco” acabaram por estabelecer uma relação direta entre a identidade do indivíduo e a propensão à infecção pelo vírus.

No início da epidemia de HIV/aids, a condição de soropositividade se tornou, em grande parte, um marcador identitário vinculado à orientação sexual, especialmente à homossexualidade masculina. Carlos Guilherme do Valle (2002) ressalta que essa associação frequentemente manifestava ideias e atitudes negativas em relação à homossexualidade masculina, sendo a aids definida como a “doença gay”. Apesar da imagem estigmatizada do indivíduo soropositivo já estar arraigada no imaginário social, ela não permanece inalterada. Essa identidade sofreu transformações à medida que os discursos sobre a doença também se modificaram. No entanto, como afirmam Rodrigo Guimarães e Aidê Ferreira Ferraz, (2002, p. 79): “Uma vez estigmatizado, torna-se difícil retornar ao ‘normal’. [...] O prefixo ‘ex’ frequentemente acompanha o indivíduo estigmatizado ao longo de sua vida”.

De acordo com Ricardo Westin (Agência Senado, 2023), o primeiro caso de morte por HIV/aids oficialmente registrado no Brasil aconteceu em 1983. A vítima, Marcos Vinícius Resende Gonçalves, conhecido como Markito, era um costureiro homossexual de classe média alta. É importante notar que, embora outras mortes relacionadas à doença já tivessem ocorrido no Brasil, a comunidade médica na época não conseguia determinar um diagnóstico preciso. No caso de Markito, como faleceu nos Estados Unidos, foi possível confirmar a causa da morte como sendo HIV/aids.

O falecimento do estilista reforçou a percepção da época, que associava a doença a homens homossexuais, de classe média alta e com histórico de viagens internacionais, especialmente para Nova Iorque (Bastos *et al.*, 1993). Nascimento (2005, p. 87) afirma que a associação do primeiro caso de aids no Brasil a um indivíduo com essas características “reforçava o pensamento de que a aids não seria uma doença do cidadão comum brasileiro e sim restrita aos homossexuais de classe média alta com viagens frequentes pelo exterior, conforme o modelo norte-americano”.

É inegável que o discurso estigmatizante, o moralismo presente na comunidade médica, que se encontrava despreparada e acuada diante de uma enfermidade desconhecida, bem como as metáforas associadas ao HIV/aids, contribuíram para a vinculação da doença aos homens homossexuais no imaginário popular. Claudine Herzlich (2005) observa que essa concepção predominante entre a população era de que a enfermidade não afetaria outros grupos senão aqueles denominados “grupos de risco”, resultando no atraso da implementação de medidas eficazes para conter a disseminação da doença no país.

O amplo consenso em torno da ideia de “grupos de risco”, particularmente através da mídia, gerou um efeito colateral preocupante: a negação da própria infecção por indivíduos que não se identificavam com esses grupos identitários estigmatizados. Conforme indicado por Valle (2002), o discurso que associava o HIV/aids a sujeitos culturalmente marginalizados sofreu uma transformação significativa com a divulgação dos primeiros casos entre hemofílicos, mulheres e crianças na mídia. A imprensa, então, passou a adotar discursos e termos científicos, especialmente após a identificação do vírus passando a cobrar uma posição das autoridades governamentais, pois os anos 1980 e início dos anos de 1990 foram caracterizados por uma notável lacuna nas ações no combate à doença. Em outras palavras, enquanto o HIV/aids era visto como “doença de gay – uma infecção exclusiva de homens homossexuais –, havia uma total falta de preocupação social tanto com os casos quanto com as pessoas afetadas.

Ao abordar a construção social da aids, é fundamental destacar que os discursos em torno da doença não se limitaram à sua dimensão estigmatizante e moralizante. A emergência da aids também mobilizou intensos debates públicos, científicos e políticos. Nesse cenário, emergiram esforços significativos da comunidade científica na busca por tratamentos eficazes e pela cura, assim como a atuação de movimentos sociais que pressionaram o Estado por políticas públicas de saúde mais equitativas. Conforme argumentam Daniel e Parker (2018), a aids desestabilizou fronteiras entre ciência, política e moralidade, evidenciando como o

conhecimento médico e a resposta institucional à doença são atravessados por disputas simbólicas e interesses sociais diversos.

Como observado por Barros (2018), as ONGs/aids desempenharam um papel crucial na luta contra a estigmatização associada à doença, por meio da promoção de campanhas de conscientização, em um período no qual as políticas públicas direcionadas ao HIV/aids eram inexistentes. Entre as principais organizações, destacam-se o “Grupo de Apoio e Prevenção à aids (Gapa)”, fundado em 1985, também no mesmo ano o “Grupo pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de aids (Grupo pela Vidda)”, e a “Associação Brasileira Interdisciplinar de aids (Abia)”, organizada no ano de 1986. Os fundadores das ONGs voltadas a aids objetivavam fortalecer o debate esclarecido sobre a doença nos diferentes setores da sociedade, com o intuito de promover uma perspectiva mais humanizada e solidária com relação às pessoas acometidas pelo HIV/aids. Embora em menor número, discursos solidários já se faziam presentes se comparados com o início da epidemia, “mas foram as ONGs/aids que sistematizaram seus significados e os tornaram especialmente ideológicos. Criticavam sentimentos de pena, o preconceito e a estigmatização” (Valle, 2002, p. 193).

A década de 1990 representou uma virada decisiva no enfrentamento da epidemia de HIV/aids no Brasil. A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), garantido pela Constituição de 1988, somada à criação do Programa Nacional de DST/Aids, sinalizou um compromisso estatal com políticas públicas mais inclusivas e abrangentes no campo da saúde. Esse cenário foi fortemente impulsionado pelas atuações das ONGs/aids e pela mobilização da sociedade civil, que desempenharam um papel central na luta pelo acesso universal e gratuito não apenas à prevenção e ao diagnóstico, mas também ao tratamento das pessoas vivendo com HIV/aids (Barros, 2018). Foi nesse contexto que a introdução da terapia antirretroviral – o chamado “coquetel” – passou a transformar profundamente o curso da epidemia, ampliando a expectativa e a qualidade de vida de quem convivia com o vírus.

A pressão também ocorreu na esfera governamental, para que o tratamento para o HIV e a AIDS fosse disponibilizado pelo recém-criado sistema público de saúde. Tendo como fundamento a Constituição Federal de 1988, que pela primeira vez no Brasil colocou a saúde como direito de todos e um dever do Estado (Tertor JR. *et al.*, 2016, p. 40).

A introdução dos antirretrovirais inaugurou um novo cenário no qual o HIV/aids deixou de ser encarado como uma sentença de morte inevitável, passando a ser tratado como uma condição crônica passível de controle. No entanto, essa mudança biomédica não foi suficiente para romper com os estigmas que historicamente marcaram a trajetória da epidemia. O

preconceito continuou a operar de forma silenciosa e violenta, como lembra Herbert Daniel (1990), ao afirmar que o que realmente matava não era o vírus em si, mas o estigma que o cercava. Para o autor, o preconceito contra as pessoas que vivem com HIV/aids é o que transformava a doença em uma verdadeira condenação de morte, uma morte que ultrapassa os limites do biológico e adentrava o campo social. A construção social da aids “tem um modo de usar seus efeitos colaterais [que] produzem uma epidemia própria, de pânico, desinformação, discriminação, violência” (Daniel, 1990, p. 8).

Foi apenas em 1996 que o Brasil passou a garantir, de forma efetiva, o acesso universal e gratuito aos antirretrovirais para todas as pessoas que deles necessitavam, tornando-se o primeiro país em desenvolvimento a implementar essa política pública de saúde (Tertor JR. *et al.*, 2016). O início do tratamento foi marcado pelo uso da Zidovudina (AZT), um dos primeiros medicamentos disponíveis, que embora tenha representado um avanço no combate às infecções oportunistas associadas ao HIV, também causava efeitos colaterais intensos e debilitantes. Essa ambiguidade contribuiu para a consolidação de um imaginário social negativo em torno da medicação, reforçando, ainda mais, os medos e estigmas em relação ao tratamento e às pessoas vivendo com o vírus.

Apesar dos notáveis avanços científicos operados desde meados da década de 1990, a estigmatização do HIV/aids permanece um desafio persistente a ser vencido pelos portadores do vírus. Entendemos que esse processo, historicamente, ultrapassa a esfera biológica e se manifesta no âmbito social e moral, uma vez que a doença, mesmo com inúmeras campanhas de conscientização, ainda é associada a determinados grupos sociais, definidos por orientação sexual, cor e classe social. A esses grupos é atribuída a “culpa” devido a uma suposta vida desregrada, excessiva e pecaminosa, enquanto os grupos que os marginalizam continuam a ser percebidos como “vítimas” pelo descuido e desleixo de uma minoria moralmente reprovável. No entanto, outros indivíduos foram excluídos deste processo de estigmatização, baseados nas expectativas de gênero atribuídas, como foi o caso das mulheres, entendidas como incapazes de cometer as ditas imoralidades sexuais ou viver uma vida de risco que as expusessem a contaminação. Esse modelo, ao mesmo tempo que dificultava seu processo de estigmatização massiva, também expunha as mulheres a processos de contaminação, pois de seu comportamento abnegado e dedicado a família esperava-se a completa entrega às suas funções de mães e esposas, dentro de práticas heterossexuais incontestáveis e de completa confiança de seus parceiros sexuais.

O silêncio da epidemia: um olhar interseccional sobre as mulheres, HIV/aids e as relações heterossexuais

Quando morrer, que a morte me seja leve, mas não me vou deixar matar pelos preconceitos. Estes matam em vida, da morte civil, a pior morte (Daniel, 2018).

A heterossexualidade feminina, como a conhecemos na contemporaneidade, é uma construção social desenhada por séculos de normas e expectativas sociais que constantemente limitaram a autonomia e a liberdade das mulheres. Esta seção se debruça a compreender, brevemente, a história da heterossexualidade feminina, expondo como discursos médico-científicos e normas sociais reforçaram a submissão e a passividade feminina, e como isso reverberou diretamente na saúde e no bem-estar das mulheres. Analisamos como a caracterização da heterossexualidade feminina aumentou a vulnerabilidade das mulheres frente a epidemia de HIV/aids, resultando em obstáculos para a prevenção, diagnóstico tardio e acesso aos tratamentos. Essa combinação de fatores frequentemente condenava essas mulheres à “morte civil”, uma vez que ousaram desafiar os papéis de gênero socialmente esperados.

Ao longo da história, a heterossexualidade feminina foi moldada por normas e expectativas sociais que frequentemente limitaram a autonomia e a liberdade das mulheres, ao mesmo tempo que concedia poder aos homens. A heterossexualidade, como a conhecemos hoje, é uma construção social relativamente recente, estabelecida nos séculos XIX e XX, principalmente com o avanço da modernidade, do capitalismo e das novas concepções de família nuclear e de papéis de gênero (Scott, 1995). Antes disso, os papéis das mulheres e dos homens eram determinados não por sua sexualidade, e sim por suas funções reprodutivas, alianças familiares e status sociais. A sexualidade não era uma categoria identitária, ou um elemento central para categorizar um sujeito.

Ao longo de todas as grandes linhas em que se desenvolveu o dispositivo de sexualidade, a partir do século XIX, vemos elaborar-se essa ideia de que existe algo mais do que corpos, órgãos, localizações somáticas, funções, sistemas anátomo-fisiológicos, sensações, prazeres; algo diferente e a mais, algo que possui suas propriedades intrínsecas e suas leis próprias: o “sexo” (Foucault, 1988, p. 142).

Com o avanço da medicina e da psicologia no século XIX, a sexualidade tornou-se um campo de estudo e de controle dos corpos. Os discursos médico-científicos da época moldaram a concepção de “sexo” estabelecendo a heterossexualidade como uma norma compulsória e qualquer desvio do padrão era visto como patológico (Foucault, 1988). Segundo Kelma Lima

Cardoso Leite (2017), as mulheres, em particular, passaram a ser submetidas a um rigoroso escrutínio médico e moral, com suas sexualidades sendo reprimidas em nome da “saúde” e da “moralidade”.

Ainda conforme aponta Leite (2017, p. 10),

O discurso médico hegemônico no século XIX enquadrava as mulheres no âmbito dos maus instintos, convertendo as “particularidades” do seu sexo em anomalias, sinais de uma monstruosidade singular. Elas foram responsabilizadas pela propagação de estigmas psíquicos, físicos e orgânicos degenerativos que deveriam ser higienizados.

A construção da heterossexualidade feminina acarretou profundas consequências para as mulheres. Historicamente, a sexualidade feminina foi progressivamente vinculada à reprodução e à maternidade, enquanto o prazer sexual feminino foi frequentemente subalternizado ou até mesmo considerado uma conduta desviante, da qual as mulheres eram socialmente excluídas (Farinha; Scorsolini-Comin, 2018). As mulheres foram historicamente educadas, e em muitos aspectos ainda são direcionadas a assumir posturas de passividade e submissão em suas relações cotidianas e sexuais, sendo desencorajadas a expressar seus anseios e desejos sexuais, em prol da manutenção de estruturas de poder masculinas.

No entanto, historicamente, as dinâmicas de poder presentes nas relações de gênero têm colocado as mulheres em uma posição de maior vulnerabilidade em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Conforme apontado por Samy Loraynn Oliveira Moura *et al.* (2022, p. 8), “como resultado dessa relação desigual e abusiva, as mulheres estão mais vulneráveis a contrair infecções sexualmente transmissíveis de seus parceiros sexuais”. Essas vulnerabilidades se manifestam na dificuldade que muitas mulheres têm para negociar o uso de preservativos em relações monogâmicas, seja pelo medo de sofrerem violência ou pela preocupação com a imagem de sua fidelidade ou do seu parceiro. Isso ocorre, pois se construiu a ideia de que, em um relacionamento heteronormativo e monogâmico, a fidelidade do parceiro já seria um método preventivo contra o HIV/aids. Portanto, ao solicitar o uso do preservativo, a mulher estaria questionando toda essa construção heteronormativa.

O pedido para que o parceiro ou marido use a camisinha para evitar uma doença sexualmente transmissível e aids segundo as recomendações do Programa Nacional de DST/HIV/aids poderá indicar a sua desconfiança dele. Mais grave ainda poderá sugerir que a doente é ela própria porque transou por fora suscitando do parceiro uma resposta agressiva senão o abandono (Guimarães, 1996, p. 316).

A infecção pelo HIV/aids em mulheres representou um problema de saúde pública com desafios e consequências específicas, incluindo impactos na saúde reprodutiva e barreiras no

acesso ao tratamento. Guimarães (1996) destaca que, entre as décadas de 1990 e 2000, a confiança no parceiro era a principal estratégia de prevenção adotada por mulheres de baixa renda, evidenciando a vulnerabilidade feminina em contextos de desigualdade de gênero.

Diversos estudos posteriores, com diferentes grupos populacionais, apontam para a permanência do não uso dos meios de prevenção nos relacionamentos estáveis; prevalece a lógica de que o familiar protege e/ou da dispensa do preservativo como prova de amor e confiança (Fraga, 2019, p. 26).

Outro fator que agravou o cenário entre as mulheres foram os discursos biomédicos da época, ao reforçarem estereótipos e estigmatizarem grupos já marginalizados, como as mulheres trabalhadoras do sexo, que por sua vez contribuíram para o aumento da incidência da infecção entre mulheres. Fraga (2019) aponta em sua tese de doutorado que a epidemia de HIV/aids pode ser vista como um marcador social:

Assim a epidemia de aids pode ser entendida como um marcador social, visto que expressa e aprofunda a desigualdade histórica da vida em sociedade e as inúmeras vulnerabilidades produzidas por nosso sistema socioeconômico, que determina quais vidas devem e merecem ser defendidas, cuidadas e tratadas (Fraga, 2019, p. 24).

Logo, esta noção de “manutenção da norma” se entrelaça com o controle do corpo feminino pelos mais diversos dispositivos sociais, particularmente nas esferas da sexualidade, reprodução e saúde. As mulheres são frequentemente submetidas a pressões para se conformarem a normas e expectativas sociais que restringem sua autonomia e liberdade de escolha, muitas vezes motivadas pelo temor de sofrer violência ou ter sua performatividade de gênero deslegitimada.

A literatura aponta que o HIV/aids apresenta um risco triplo para as mulheres, diferentemente da relação da doença com o gênero masculino. De acordo com Giacomozzi e Camargo (2004), citando Sally O’Leary e Barbara Cheney (1993), essa vulnerabilidade tripla se manifesta em três aspectos principais: primeiramente, as mulheres, assim como os homens, são suscetíveis à infecção pelo HIV e ao subsequente desenvolvimento da aids. Em segundo lugar, as mulheres infectadas podem transmitir o vírus para seus filhos durante a gravidez (transmissão perinatal) ou no parto (transmissão vertical), colocando a criança em risco de desenvolver a doença. Por último, socialmente, as mulheres são frequentemente designadas como cuidadoras primárias de familiares doentes, um fardo que se intensifica significativamente quando a doença em questão é a aids, devido ao seu estigma e às demandas complexas de cuidado.

A mulher, além de cuidadora de todos, pode ser uma disseminadora da infecção. E acima de tudo ela é o elemento polarizador da família, que diante do seu contágio fica desestruturada e fragilizada, podendo ainda haver uma desagregação da mesma (Westrupp, 1997 *apud* Giacomozzi; Camargo, 2004, p. 3).

Guimarães (1996) destaca que a negligência social em relação ao HIV/aids contribui para a perpetuação de desigualdades e vulnerabilidades, especialmente entre as mulheres. Segundo a autora, as mulheres de baixa renda foram mais fortemente impactadas pela epidemia devido às desigualdades de gênero e à baixa autoestima, fatores que dificultavam a negociação de práticas de sexo seguro. Guimarães (1996) também critica o desconhecimento médico sobre o corpo feminino e as infecções sexualmente transmissíveis, o que resultava em diagnósticos tardios e comprometia a saúde das mulheres. Além disso, a autora aponta que a redução da sexualidade feminina à função reprodutiva limita o acesso à saúde sexual e à prevenção, perpetuando o ciclo de vulnerabilidade.

A chamada “feminização” da epidemia de HIV/aids, mais do que uma mudança numérica nos dados estatísticos, evidenciou como os discursos em torno da doença atingiram de forma direta e violenta sobre os corpos das mulheres, em especial aquelas que vivem na intersecção entre pobreza, maternidade e racialização. Com o crescimento dos casos de transmissão vertical, sobretudo entre mulheres de baixa renda, a figura da mulher-mãe passou a ocupar lugar central tanto nas políticas públicas quanto nas narrativas da imprensa. Como apontam Guimarães (1996; 2001) e Fraga (2019), o HIV/aids tornou-se um marcador potente das desigualdades sociais, atravessando os corpos femininos com ainda mais força quando suas experiências são atravessadas por vulnerabilidades de gênero, classe e sexualidade. Nesse cenário, a maternidade passa a ser sacralizada, e a infância construída como um espaço de pureza e fragilidade que precisa ser protegido – reforçando um imaginário social que naturaliza o papel materno e cobra das mulheres uma espécie de sacrifício absoluto.

A responsabilização feminina pela transmissão vertical se vincula diretamente a essa concepção ocidental de infância, como aponta Ariès (1986, p. 72), ao afirmar que se construiu uma imagem moral da criança associada à inocência e à pureza, como reflexo do divino. Reforça-se, assim, uma separação simbólica entre os “inocentes” (as crianças) e os “culpados” (as mães, esposas, prostitutas), o que aprofunda ainda mais os processos de culpabilização das mulheres. Como lembra Guimarães (2001), a comoção diante do aumento de casos em crianças só se intensifica quando essas vidas passam a ser lidas como parte do “futuro da nação”, reduzindo as mulheres à condição de ameaça reprodutiva. A criança, agora reconhecida como sujeito de direitos – especialmente após o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990 –,

ocupa um lugar ambíguo nos discursos sobre a aids: ora é acolhida com compaixão, ora rejeitada pelo medo da contaminação. Já a mulher-mãe, colocada no papel de elo entre o vírus e o bebê, tem seu corpo permanentemente vigiado por políticas públicas, por discursos médicos e, sobretudo, por julgamentos morais que atravessam sua existência.

Scott (1995) argumenta que a necessidade de reprodução atribuída às mulheres não tem base biológica, sendo, na verdade, uma construção social. Essa associação entre mulheres e reprodução, criada e perpetuada pela sociedade, reforça papéis de gênero tradicionais que limitam a autonomia feminina nas decisões reprodutivas. Essa visão reducionista dos corpos femininos ignora as necessidades fisiológicas das mulheres, como o prazer sexual, e as afasta de campanhas de prevenção ao HIV/aids, tornando-as mais vulneráveis à doença.

Em suma, os discursos científicos e sociais que se construíram em torno dos corpos das mulheres desempenharam um papel crucial no aumento alarmante de casos de mulheres vivendo com HIV/aids entre as décadas de 1990 e 2000. À medida que os casos da doença se intensificavam entre as mulheres, a transmissão perinatal também crescia de forma significativa, especialmente em grupos sociais mais pobres. Esse fenômeno, amplamente rotulado e divulgado pelos meios de comunicação como “heterossexualização” ou “feminização” do HIV/aids, está intimamente ligado à falta de uso de preservativos nas relações sexuais, em um contexto no qual o casal se encaixava em um modelo de casamento monogâmico e heteronormativo (Rodrigues *et al.*, 2012 *apud* Oliveira; Junqueira, 2020).

O aumento do número de mulheres infectadas é bastante preocupante, visto que nem sempre os números oficiais revelam a realidade (há um problema histórico de subnotificação de doenças infecto-contagiosas no Brasil), e, sobretudo, à medida que cresce o número de casos de aids em mulheres, aumenta também o risco de nascerem bebês contaminados, colocando em risco o futuro da população (Giacomozzi; Camargo, 2004, p. 33).

Guimarães (2001, p. 14) menciona, em sua obra *aids no feminino: por que a cada dia mais mulheres contraem aids no Brasil?*, a preocupante declaração do então ministro da Saúde, Carlos Cesar de Albuquerque, feita em 1997: “a gravidade da expansão da epidemia entre mulheres pode ser medida pelo aumento de casos de transmissão de mãe para filho”. Os dados, do final dos anos 1990 e início dos anos 2000, revelam a apreensão das autoridades diante da situação. Albuquerque destaca o salto nos casos pediátricos: “a transmissão perinatal, que era de 23,3% entre 1985 e 1987, chegou a 84,5% dos casos notificados em 1995”.

Por fim, cabe aqui destacar a análise de Regina Helena Simões Barbosa (1993), que examina a associação entre a sexualidade e a morte, uma correlação que determinados grupos

sociais estabeleceram em relação ao HIV/aids. Essa associação, embora equivocada, foi intencional e resultou no ressurgimento de “forças” obscuras, que buscaram controlar o prazer, a liberdade das pessoas e, em especial, dos corpos das mulheres. Essas práticas tendem a reforçar a imposição de papéis de gênero “tradicionais” sobre as mulheres (Scott, 1995), perpetuando desigualdades e estereótipos de gênero. A mídia, particularmente os periódicos, desempenharam um papel crucial nesse processo. Seu discurso se transforma à medida que aumenta o número de mulheres com HIV/aids, ao mesmo tempo que acontece um crescimento da transmissão perinatal.

Estigma e discurso: as representações do HIV/aids na imprensa catarinense e as implicações na vida de mulheres-mães e crianças

A vida mata. E daí? O importante é dizer que nenhuma perspectiva de morrer nos deve levar ao abandono da cidadania. Temos o direito à doença, à dor, à morte (Daniel, 1990).

A imprensa, em especial os periódicos, tiveram um papel fundamental na formação da opinião pública sobre o HIV/aids no Brasil, influenciando a compreensão da sociedade sobre a doença e moldando as atitudes sociais frente aos sujeitos que viviam com ela. Essas narrativas produzidas pela mídia alimentavam o imaginário popular sobre a figura do sujeito “doente”, aquele que está morto em vida, assim como teorizam Daniel e Parker (2018). Essa construção da identidade do sujeito “aidético” ajudou na perpetuação de estigmas que reverberam até hoje. Esta seção se dedica a analisar os conteúdos dos jornais catarinenses, disponíveis na Hemeroteca Digital Catarinense, publicados entre as décadas de 1990 e 2000, buscando compreender como as mulheres e crianças eram retratadas pela imprensa catarinense durante a terceira epidemia de HIV/aids.

Os periódicos impressos ultrapassam a simples documentação de fatos, eles nos revelam nuances da sociedade em determinado período. Suas páginas espelham valores, intenções e discursos da época em que foi produzido (Luca, 2005). No caso da epidemia de HIV/aids, além de narrar a trajetória da doença, os periódicos reproduziram preconceitos e estigmas, inicialmente, em torno de homossexuais e usuários de drogas injetáveis, ecoando discursos importados dos Estados Unidos e da Europa (Guimarães, 1990). Embora inicialmente o foco da epidemia de HIV/aids estivesse em outros grupos, progressivamente, mulheres e crianças ganharam destaque nas publicações sobre o tema. A “feminização” da epidemia “definida que o

perfil da ‘aidética brasileira’ é definido como o de uma mulher entre 20 e 40 anos de idade, dona-de-casa”, segundo expõe Guimarães (1990, p. 6). Concomitantemente, a transmissão perinatal contribuiu para o aumento dos casos entre crianças.

Com o aumento dos casos de HIV/aids entre as mulheres, a imprensa catarinense passou a dar visibilidade a essa questão, demonstrando preocupação com a crescente vulnerabilidade feminina à doença. O jornal *Zero*, de Florianópolis, publicou em 1999 uma edição especial com duas páginas dedicadas à então chamada “feminização” da doença. Uma das reportagens, intitulada *População feminina pede socorro*, de autoria de Mariana Cordeiro, trazia dados alarmantes sobre a vulnerabilidade feminina frente ao HIV/aids. A reportagem destacava que:

A relação heterossexual é a que mais tem contribuído para a “feminização” da pandemia, em escala mundial. O aumento de ocorrências de casos de AIDS entre usuários de drogas injetáveis, a partir da segunda metade da década de 80, e o crescimento, a partir dos anos 90, de casos cuja via de infecção foram relações heterossexuais são, sem dúvida, fatores que têm conduzido ao perfil apresentado. Além disso, 40% das mulheres de 15 a 24 anos, não usuárias de drogas e que se infectaram por relações heterossexuais, têm como fonte de infecção parceiros usuários de drogas injetáveis (*Zero*, 1999, p. 6).

O excerto analisado revela um aumento nos casos de mulheres com HIV/aids em Santa Catarina a partir da década de 90, principalmente por relações heterossexuais. A autora, Mariana Cordeiro, aponta ainda a contaminação pelo contato com parceiros usuários de drogas injetáveis. Esse quadro revela um problema de gênero e de saúde pública, onde a vulnerabilidade das mulheres é potencializada pela dependência social e econômica em suas relações e pela estigmatização de práticas de prevenção.

Guimarães (1990), Daniel e Parker (2018) comparam o “perfil do aidético” importado dos EUA (homem, branco, homossexual e rico) com a realidade brasileira, que se estrutura na lógica binária de “ativo/masculino” e “passivo/feminino”. Essa lógica reforça a ideia de um homem “normal” e “macho”, diferente do “outro”, o “aidético norte americano”. Logo, o risco de contaminação é do “outro” e não da norma. A ideia de que o HIV/aids não é um problema real entre heterossexuais cria uma falsa sensação de segurança, levando à decisão de não usar preservativos em relações sexuais. Essa percepção equivocada contribui para a disseminação do vírus nesse grupo.

O uso do termo “feminização” na matéria do jornal *Zero* merece atenção. Ele pode levar à ideia equivocada de que o HIV/aids é uma doença exclusivamente feminina, distanciando ainda mais o risco real de infecção para homens heterossexuais. Além disso, essa expressão pode, mesmo que inconscientemente, culpar as mulheres pela disseminação do vírus, isentando

os homens heterossexuais de responsabilidade. Para Guimarães (2001), a feminização da aids não se resume unicamente ao aumento de casos entre mulheres, mas envolve também uma transformação na maneira como a doença é percebida e experienciada. As mulheres, além de enfrentarem o estigma associado à doença, sofrem com a discriminação de gênero e são frequentemente responsabilizadas por sua condição sorológica.

Em outra parte do mesmo artigo, é revelada uma característica deste novo “perfil” de pessoas com HIV/aids:

Outro fator que preocupa os pesquisadores, é o de que as mulheres morrem mais da doença. Os homens costumam sobreviver em média 23 meses quando o sarcoma de Kaposi, um tipo de câncer de pele característico em pessoas com AIDS, apresenta os primeiros sinais. As mulheres sobrevivem apenas 9 meses na mesma condição. A razão deste menor tempo de sobrevivência seria a demora das mulheres em procurar cuidados médicos. O reflexo é visto no aumento de 3% no número de mortes entre mulheres por causa da aids nos Estados Unidos no ano passado. Enquanto isso a taxa entre os homens diminuiu 15% (Zero, 1999, p. 6).

Mariana Cordeiro chama a atenção para a alta taxa de mortalidade por HIV/aids entre as mulheres em comparação aos homens. Muitas mulheres só recebem o diagnóstico durante a gravidez, o que revela a condição e, para algumas, é o primeiro contato com a doença. Segundo Guimarães (1990), em alguns casos esse diagnóstico surge após o parceiro ou filho serem diagnosticados. Para Barbosa (1993), é somente neste período da gravidez que muitas mulheres são apresentadas aos riscos e perigos da infecção, tudo para proteger as crianças que nascerão. Scott (1995) destaca que a associação histórica da mulher com a reprodução a confinou ao âmbito doméstico, excluindo-a da vida pública. Essa exclusão, fruto de uma visão reducionista que a restringe apenas ao seu papel reprodutivo, contribuiu para o diagnóstico tardio de HIV/aids em mulheres, uma vez que estas não eram socialmente vistas como sexualmente ativas. Conseqüentemente, houve uma demora na formulação de políticas públicas de saúde direcionadas a esse grupo, que, embora não fosse considerado “marginalizado”, enfrentou barreiras significativas no acesso à saúde devido a essa visão limitada de gênero.

Nesta mesma edição especial do periódico *Zero*, encontramos outra matéria, escrita por Lúcia de Barros. A reportagem narra a história de Maria e sua trajetória desde que descobriu ser HIV+. A matéria tenta humanizar os dados estatísticos apresentados anteriormente, mostrando uma pessoa real, uma mulher que foi “enganada pelo drogado do marido”, como indica o título:

Vinte e sete anos, seis filhos, viúva há um ano. Contraiu o vírus HIV do marido, usuário de drogas injetáveis. “Quem me olha não diz, né?” – sorri Maria. Forte, sem sinais

aparentes da doença, realmente quem olha não acredita. Casou com quatorze anos, e até enviivar, nunca teve outro relacionamento. Ele nunca contou para ela que estava com AIDS e mesmo assim continuou mantendo relações sexuais sem preservativo. A suspeita de contaminação surgiu após a morte do marido. Ela foi chamada pelo médico que cuidava dele e pela primeira vez se viu diante da possibilidade de ter o vírus. Sem saber que o marido usava drogas injetáveis, a surpresa foi imensa: “Eu sabia que ele fumava maconha e cheirava cocaína, mas nunca soube que se injetava, nunca vi uma marca”. Assim, Maria nunca relacionou as constantes doenças dele com a AIDS. Durante três meses, Maria se recusou a fazer o teste para saber se tinha sido contaminada. Nesse tempo só bebeu e chorou. O pai chegou a interná-la numa clínica para alcoólatras. Saiu de lá determinada a provar que não tinha o vírus. Foi fazer o teste no Hospital Universitário, mas só teve coragem para receber o resultado dois meses depois. Com a confirmação, o desespero foi imenso. “Ali não vi mais nada. Desmaiei”, lembra maria (Zero, 1999, p. 6).

Além de ilustrar o que já foi debatido anteriormente nesta mesma seção, no qual a mulher só descobre a sua condição quando está grávida ou quando seu marido adoece ou morre em decorrência da doença, o excerto acima também nos apresenta outras dimensões, mais profundas e complexas, do impacto do HIV/aids na vida de mulheres em condições de vulnerabilidade social.

A matéria retrata Maria como uma mulher que enfrentou grandes dificuldades em sua vida. Casada aos 14 anos e mãe de três filhos, torna-se viúva e descobre ser HIV positiva. Sua história ilustra a realidade das mulheres que, na época, passaram a fazer parte do processo de “feminização” da epidemia. O texto destaca ainda a relação de poder e o medo do estigma presentes na atitude do marido de Maria, que, mesmo sabendo ser portador do vírus HIV, não o revelou à esposa e manteve relações sexuais desprotegidas para evitar suspeitas.

Após o diagnóstico, Maria busca seguir sua vida normalmente, demonstrando força para cuidar de seus filhos. A ausência de “sinais aparentes da doença” sugere que sua aparência saudável atua como um escudo social, protegendo-a de estigmas e preconceitos. Sua fala “quem me olha não diz” evidencia como estereótipos podem mascarar realidades complexas, especialmente em casos como o HIV/aids, onde o peso do julgamento e da estigmatização social é imenso. Goffman (1988) define estigmas como atributos depreciativos que levam à desvalorização social do sujeito. Ele classifica os estigmatizados em duas categorias: os desacreditados, portadores de estigmas visíveis e impossíveis de ocultar, e os desacreditáveis, que possuem estigmas invisíveis e se esforçam para escondê-los. Maria, ao tentar ocultar sua condição soropositiva, busca evitar a “morte civil”, o isolamento social que teme resultar da revelação de seu diagnóstico de HIV+. Assim, ela esconde sua identidade social com o objetivo de levar uma vida “normal”, longe dos estigmas que o HIV/aids poderia trazer para sua vida.

Com o aumento do número de mulheres vivendo com HIV/aids, observou-se também um crescimento nos casos da doença em crianças, que antes não eram contabilizados nas estatísticas. Essa contaminação acontecia durante o parto ou após o nascimento, caracterizando a transmissão perinatal ou vertical. O jornal *Correio do Norte*, em 17 de fevereiro de 1990, publicou uma matéria intitulada “aids: A ameaça às crianças”, na qual afirmava que:

A AIDS representa hoje uma grande ameaça à saúde e sobrevivência das crianças e mulheres, e, de acordo com as previsões, deve se tornar ainda mais grave durante a década de 90. [...] Muitos milhares de bebês estarão nascendo com esse vírus durante os anos 90 [...] Mas o número crescente de mortes de crianças pequenas não é inevitável. A chave para protegê-las dessa ameaça reside na mobilização dos prestadores de serviços de saúde, dos agentes sociais dos líderes comunitários e religiosos, dos meios de comunicação, das escolas, das associações de profissionais e das organizações de inúmeros tipos, de modo a que se possa, desta forma, informar e esclarecer as pessoas sobre como devem prevenir-se contra a difusão do vírus em suas famílias e comunidades. Existe a esperança de um futuro livre de ameaça da AIDS. Aprimorar de forma radical a condição de saúde das crianças e a sobrevivência infantil em geral, assim como reduzir significativamente a difusão do HIV é possível, desde que para tal todas as famílias estejam informadas sobre conhecimentos essenciais de saúde infantil (Correio do Norte, 1990, p. 9).

Este trecho do jornal *Correio do Norte*, em meio ao crescente número de casos de crianças com HIV/aids, revela a atmosfera de urgência e apreensão que tomava conta da sociedade da época. A narrativa, buscando mobilizar a ação social, destaca a gravidade da situação e as consequências devastadoras caso medidas eficazes não fossem tomadas. O autor, não identificado, convoca diferentes setores da sociedade a se unirem e pressionarem por políticas públicas de combate à doença. É notável a mudança de postura em relação ao início da epidemia, quando as vítimas, em sua maioria homens gays e usuários de drogas injetáveis, foram estigmatizadas e negligenciadas. A comoção e o apelo à ação só se intensificam quando a doença atinge crianças, aqui vistas como futuro da nação e força de trabalho. Nesse contexto, o discurso de gênero ressignifica o discurso em torno das mulheres, que deixam de ser vistas como mulheres para se tornarem mães, papel central atribuído a elas na sociedade da época.

Essa perspectiva econômica, que relaciona a saúde da população à produtividade, é analisada por Daniel e Parker (2018), que argumentam que a preocupação com o HIV/aids se intensifica quando a doença passa a ameaçar a mão de obra saudável. O excerto reforça essa visão ao concluir com um discurso esperançoso de um futuro livre da doença, enfatizando a importância das crianças como força de trabalho.

No entanto, muitas crianças que viviam com HIV/aids já haviam nascido e precisavam ser integradas à sociedade. Esperava-se que recebessem apoio especial, pois não lhes era

atribuída a culpa por viver com a doença. Contudo, a realidade não foi bem essa. Embora crianças vivendo com HIV/aids frequentemente recebessem doações e assistência, ao tentarem frequentar os mesmos espaços das demais crianças sem a doença, a situação mudava. Um artigo do jornal *Correio do Norte*, de 26 de junho de 1992, relata o caso da menina Sheila e sua luta para estudar em uma escola privada em São Paulo. A matéria, intitulada “AIDS: A rejeição às crianças”, expõe que:

Motivado pelo caso da menina Sheila Caroline de Oliveira, de 5 anos, um grande debate ocorre desde o início do ano, envolvendo crianças portadoras do vírus da AIDS. Sheila teve a sua matrícula recusada pela escola da zona sul de São Paulo, Ursa Maior, por ter a doença. Respalhada numa decisão do Sindicato das Escolas Particulares do Estado de São Paulo, a Ursa Maior alegou que a menina poderia passar o HIV para outras crianças. Os pais da menina entraram na Justiça para garantir o direito da matrícula e toda a opinião pública fez questão de se posicionar sobre o assunto, a grande maioria das pessoas repudiando a atitude da escola (*Correio do Norte*, 1992, p. 10).

A reportagem sobre o caso da menina Sheila expõe um problema grave e persistente: a discriminação contra pessoas com HIV/aids, que se manifesta de forma cruel até mesmo contra uma criança. Goffman (1988) afirma que indivíduos estigmatizados tendem a se esforçar para controlar as impressões que causam nos outros, buscando apresentar uma imagem favorável de si mesmos. No entanto, como Sheila já apresenta sinais visíveis de Sarcoma de Kaposi¹⁶, pelo corpo, nem ela nem seus pais conseguem esconder seu estado de saúde. Isso aumenta ainda mais as chances da a menina sofra preconceitos devido ao HIV/aids, pois os sinais aparentes em sua pele a diferenciam das demais crianças.

A recusa de matrícula de Sheila ilustra de forma clara o que Daniel e Parker (2018) definem como “morte civil”. Ao negar-lhe o direito à educação, a escola a condena simbolicamente à exclusão social. Ainda criança, Sheila já sente o peso de ser “invisível” e “indesejada”, como se sua condição de saúde a tornasse um ser à margem, indigno de participar da vida em comunidade. Dessa forma, Sheila é sentenciada a uma morte em vida.

A insistência da imprensa em associar o HIV/aids à ideia de uma “morte em vida”, como apontam Daniel e Parker (2018), revela não apenas uma tentativa de informar, mas sobretudo um posicionamento político e ético sobre quais vidas importam e quais podem ser descartadas. Ao mesmo tempo em que torna visíveis determinadas trajetórias, a mídia também silencia

¹⁶ O sarcoma de Kaposi é um tipo de câncer que gera lesões na pele ou em órgãos internos. Essas lesões geralmente se assemelham a manchas ou nódulos de cor roxa, vermelha ou marrom. Elas podem surgir de forma localizada ou distribuídas por várias partes do corpo.

outras, reforçando estigmas ao tratar a aids como sinônimo de desvio, culpa ou tragédia anunciada.

É preciso deslocar a compreensão da imprensa como um simples espelho da realidade e reconhecê-la como agente ativo na produção de sentidos sobre a epidemia. As escolhas narrativas revelam os limites éticos de uma cobertura muitas vezes pautada pelo sensacionalismo. Como discutem Goffman (1988) e Guimarães (1996), o estigma não opera sozinho: ele se sustenta por meio de redes discursivas que o reproduzem e legitimam, e a mídia ocupa um lugar estratégico nesse processo. Questionar a função moralizante da imprensa, portanto, é também propor outras éticas de representação, na qual reconheçam a complexidade dos sujeitos envolvidos e a dignidade de suas existências.

Considerações finais

Este estudo buscou analisar como a imprensa catarinense, entre 1990 e 2000, retratou a epidemia de HIV/aids, com foco nas representações de mulheres e crianças. Através da metodologia da análise de conteúdo, fizemos a análise de quatro periódicos com diferentes perfis e áreas de circulação, nos quais se evidenciou a complexidade e a diversidade dos discursos midiáticos sobre a doença nesse período.

Observou-se que, inicialmente, a imprensa catarinense reproduziu o discurso estigmatizante e moralizante importado de países como os EUA, associando o HIV/aids a grupos marginalizados, como homens homossexuais e usuários de drogas injetáveis. No entanto, com o aumento dos casos entre mulheres e crianças, o discurso midiático passou por transformações, evidenciando a vulnerabilidade feminina frente à doença e a crescente preocupação com a transmissão perinatal/vertical.

A análise dos jornais revelou que a “feminização” da epidemia de HIV/aids em Santa Catarina trouxe à tona questões de gênero e saúde pública, expondo a vulnerabilidade das mulheres em relações heterossexuais marcadas por desigualdade nas relações de poder e pela dificuldade de negociar práticas sexuais seguras com seus maridos. A mídia, por sua vez, contribuiu para a visibilização dessa problemática, denunciando a falta de informação e assistência direcionada às mulheres, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social.

O estudo também demonstrou como a estigmatização do HIV/aids impactou a vida de crianças, condenando-as à “morte civil” e à exclusão social. A recusa da matrícula da menina Sheila em uma escola particular, por exemplo, ilustra a discriminação e o preconceito enfrentados por crianças que viviam com a doença.

Apesar dos avanços científicos e da crescente conscientização sobre a doença, o estigma e a discriminação persistiram ao longo da década de 1990, afetando a vida de mulheres e crianças de maneira profunda e duradoura. A imprensa catarinense, embora tenha contribuído para a visibilização da problemática, também reproduziu, em alguns momentos, estereótipos e preconceitos.

Por fim, torna-se fundamental refletir criticamente sobre o papel que a imprensa desempenhou na construção dos discursos sobre o HIV/aids ao longo da década de 1990. A mídia impressa oscilou entre a função informativa e a reprodução de estigmas, frequentemente optando por narrativas carregadas de moralismo e sensacionalismo, que vinculavam a doença à ideia de punição, desvio e culpa. Como analisam Daniel e Parker (2018), a imprensa não apenas refletiu o medo social em torno da aids, mas contribuiu ativamente para a consolidação do imaginário do “aidético” como figura ameaçadora, desviante e condenada a uma espécie de “morte em vida”. Essa escolha midiática levanta questões éticas que ainda ecoam: qual é o compromisso da mídia diante de uma crise sanitária? A quem interessa a manutenção de pânico morais e silenciamentos? Ao que tudo indica, a imprensa não apenas falhou em representar de maneira plural as múltiplas realidades atravessadas pela epidemia, como também reforçou exclusões, apagamentos e estigmas que continuam a reverberar socialmente.

Cabe ressaltar, portanto, a importância de investigar a história do HIV/aids sob uma perspectiva interseccional, considerando as experiências de diferentes grupos sociais, contribuindo para a construção de uma narrativa mais inclusiva, na qual vozes antes silenciadas podem ser ouvidas. Ao escutar as vozes dos marginalizados e esquecidos pela história da pandemia, conseguiremos desenvolver uma compreensão mais profunda e humana da doença rompendo com estigmas e preconceitos.

Agradecimentos

Este trabalho foi desenvolvido com o apoio da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). Agradeço à universidade pelo incentivo à pesquisa e à minha formação acadêmica, assim como pela orientação recebida durante todo o processo de elaboração desta pesquisa.

Referências bibliográficas

AIDS: A AMEAÇA ÀS CRIANÇAS. *Correo do Norte*, Canoinhas, ano 2162, n. 44, fev. 1990. p. 9. Disponível em:

<https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=886408&pesq=%22amea%C3%A7a%20%C3%A0s%20crian%C3%A7as%22&pagfis=13421>. Acesso em: 11 nov. 2024.

ARIÉS, Philippe. *História Social da Criança e da Família*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

BARBOSA, Regina Helena Simões. *Aids e gênero: as mulheres de uma comunidade favelada*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1993. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-127971>. Acesso em: 30 set. 2024.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, Sandra Garrido de. *Política Nacional de Aids: construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil*. Salvador: EDUFBA, 2018. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/jb7tc>. Acesso em: 30 set. 2024.

BASTOS, Francisco Inácio *et al.* O Não-dito da AIDS. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, p. 90–96, 1993. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/1993.v9n1/90-96/>. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 13 maio 2025.

BUTLER, Judith. *Vida precária: os poderes do luto e da violência*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

CANETTI, Elias. *Massa e poder*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2019.

CORDEIRO, Mariana. População feminina pede socorro. *Zero*, Florianópolis, ano 15, n. 3, mar. 1999. p. 6. Disponível em: Acesso em: <https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=895911&pesq=%22popula%C3%A7%C3%A3o%20feminina%20pede%20socorro%22&pagfis=1149>. 11 nov. 2024.

DANIEL, Herbert. *A vida antes da morte*. 3. ed. Rio de Janeiro: ABIA, 2018.

DANIEL, Herbert. O primeiro AZT a gente nunca esquece. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, ano 100, n. 175, set. 1990. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_11&pesq=%22o%20primeiro%20AZT%20a%20gente%20nunca%20esquece%22&hf=memoria.bn.gov.br&pagfis=23233. Acesso em: 11 nov. 2024.

DANIEL, Herbert; PARKER, Richard. *AIDS, a terceira epidemia: ensaios e tentativas*. 2. ed. Rio de Janeiro: ABIA, 2018. Acesso em: 11 nov. 2024.

DE LUCA, Tânia Regina. Fontes impressas - história dos nós e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (org.). *Fontes Históricas*. São Paulo: [s. n.], 2005.

FARINHA, Ana Julia Queiroz; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Relações entre não Maternidade e Sexualidade Feminina: Revisão Integrativa da Literatura Científica. *Revista de Psicologia da IMED*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 187–205, 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2175-50272018000100013&script=sci_abstract. Acesso em: 3 jan. 2025

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FRAGA, Livia dos Santos. *A Aids no contexto de relações heterossexuais: decisões e práticas preventivas entre casais grávidos vivendo com HIV*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2021/05/ve_Livia_dos_Santos_ENSP_2019.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

GIACOMOZZI, Andréia Isabel; CAMARGO, Brígido Vizeu. Eu Confio no meu Marido: Estudo da Representação Social de Mulheres com Parceiro Fixo sobre Prevenção da AIDS. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 31–44, 2004. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1197>. Acesso em: 30 set. 2024.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC - Livros Técnicos e Científicos Ltda., 1988. Acesso em: 11 nov. 2024.

GONÇALVES, Erli Helena; VARANDAS, Renata. O papel da mídia na prevenção do HIV/Aids e a representação da mulher no contexto da epidemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 229–235, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100029&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 9 nov. 2024.

GUIMARÃES, Carmen Dora. “Mais Merece” o estigma da infecção sexual pelo HIV/AIDS em mulheres. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 4, n. 2, p. 295–295, 1996. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16805>. Acesso em: 30 set. 2024.

GUIMARÃES, Carmen Dora. *Aids no feminino: por que a cada dia mas mulheres contraem Aids no Brasil?* Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2001.

GUIMARÃES, Carmen Dora. Silêncio sobre as mulheres. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, ano 100, n. 203, out. 1990. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=030015_11&pesq=%22sil%C3%AAancio%20sobre%20as%20mulheres%22&hf=memoria.bn.gov.br&pagfis=25768. Acesso em: 11 nov. 2024.

GUIMARÃES, Rodrigo; FERRAZ, Aidê Ferreira. A interface Aids, estigma e identidade: algumas considerações. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50949>. Acesso em: 30 set. 2024.

HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 57–70, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7TFzrZpKfVhHsGTg3553D8v/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2024.

HISSA, Dr. João. AIDS: A rejeição às crianças. *Correio do Norte*, Canoinhas, jun. 1992. Disponível em: <https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=886408&pesq=%22sheila%20caroline%20de%20oliveira&pagfis=14661>. 11 nov. 2024.

Jaguar. Más notícias a respeito do câncer gay. *O Pasquim*, Rio de Janeiro, ano 14, n. 730, jun. 1983. p. 27. Acesso em: 11 nov. 2024.

JOÃO CARLOS MORAES CAMARGO. Por que?. *A Tribuna*, São Paulo, ano 90, n. 99, jul. 1986. p. 32. Disponível em:

https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=153931_06&pesq=%22c%C3%A2ncer%20gay%22&pasta=ano%20198&hf=memoria.bn.gov.br&pagfis=38286. Acesso em: 10 nov. 2024.

JUNIOR, João Batista Barbosa; SOUZA, Maurini de. As primeiras notícias da Aids no Brasil no jornal O Estado de S. Paulo: uma análise. *Dito Efeito - Revista de Comunicação da UTFPR*, Curitiba, v. 11, n. 19, p. 71–92, 2020. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/de/article/view/13110>. Acesso em: 30 set. 2024.

LEITE, Kelma Lima Cardoso. Implicações da moral religiosa e dos pressupostos científicos na construção das representações do corpo e da sexualidade femininos no Brasil. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 49, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000100509&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30 set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Aids / HIV*. Brasília, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv/aids-hiv>. Acesso em: 30 set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *História da Aids - 1982*. Brasília, 2024b. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/noticias/historia-da-aids-1982>. .

MOURA, Samy Loraynn Oliveira *et al.* Relações de gênero e poder no contexto das vulnerabilidades de mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 26, p. e210546, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2022.v26suppl1/e210546/pt/>. Acesso em: 30 set. 2024.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. *As Pestes do século XX: tuberculose e Aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/7wcpn>. Acesso em: 30 set. 2024.

OLIVEIRA, Marlana de Moraes Duarte; JUNQUEIRA, Telma Low Silva. Mulheres que vivem com HIV/aids: vivências e sentidos produzidos no cotidiano. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 28, p. e61140, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/RFFQyq48WQYqXVMzFM8pxPG/>. Acesso em: 30 set. 2024.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, 1995. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>. Acesso em: 30 set. 2024.

SONTAG, Susan. *Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

TERTOR JR., Veriano *et al.* A Luta Continua: Avanços e retrocessos no acesso aos antirretrovirais no Brasil. In: *Mito vs Realidade: Sobre a Resposta Brasileira à Epidemia de HIV e AIDS em 2016*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), 2016. p. 39–51.

TREICHLER, Paula A. *How to Have Theory in an Epidemic: Cultural Chronicles of AIDS*. Durham: Duke University Press, 1999. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/j.ctv11smztg>. Acesso em: 30 set. 2024.

UNAIDS. *The Firts 10 Years*. Switzerland: nited Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), [s. d.].

VALLE, Carlos Guilherme do. Identidades, doença e organização social: um estudo das “Pessoas Vivendo com HIV e AIDS”. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 8, p. 179–210, 2002. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ha/a/HFxjkCBBsCnvHdN8Nfk7ncS/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2024.

WESTIN, Ricardo. Aids chegou ao Brasil há 40 anos e trouxe terror, preconceito e desinformação. *Agência Senado*. Brasília, 2023. Disponível em:
<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/aids-chegou-ao-brasil-ha-40-anos-e-trouxe-terror-preconceito-e-desinformacao>.

Recebido em 19/02/2025.

Aceito em 20/04/2025.

Fronteiras