



VISUALIDADES DO HIV/AIDS E SUAS REPRESENTAÇÕES A PARTIR DA RELAÇÃO ANTROPOLOGIA/GEOGRAFIA/SAÚDE

IEWS OF HIV/AIDS AND ITS REPRESENTATIONS FROM THE ANTHROPOLOGY/GEOGRAPHY/HEALTH RELATIONSHIP

VISIONES DEL VIH/SIDA Y SUS REPRESENTACIONES DESDE LA RELACIÓN ANTROPOLOGÍA/GEOGRAFÍA/SALUD

 <https://doi.org/10.56238/levv16n49-092>

Data de submissão: 23/05/2025

Data de publicação: 23/06/2025

Danillo Macedo Gonçalves Vitorino da Costa

Doutorando em Geografia (Universidade Federal de Jataí – UFJ); Acadêmico de Medicina (UniRV – Campus Rio Verde)
E-mail: danillomg84@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5942814297580341>

Maria José Rodrigues

Doutora em Geografia; Orientadora do PPGGEO – Universidade Federal de Jataí (UFJ)
E-mail: mariarodrigues@ufj.edu.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8947499905273585>

Ricardo Cruz Padilha

Doutorando em Educação, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)
E-mail: dgn.ricardo@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7316224236759878>

RESUMO

No contexto contemporâneo, no debate em torno do HIV/AIDS, é fundamental compreender como as representações sociais do vírus estão associadas com práticas de estigmatização. É imprescindível entender o quanto complexo é viver e conviver com o HIV, em um corpo social que, mesmo com avanços expressivos no tratamento e nas políticas públicas, ainda enfrenta problemas consideráveis ligados à discriminação e ao preconceito. Nesse sentido, este texto objetiva analisar essas visualidades, a partir de uma relação entre a antropologia, a geografia e a saúde, no que tange à discussão do HIV/AIDS. Para isso, utiliza-se de uma abordagem qualitativa, fazendo uso da revisão de literatura, fornecendo uma visão teórica acerca do tema, fazendo uma discussão sobre a sua abordagem nessas três áreas. Desse modo, é possível depreender que essa relação é configurada no/pelo espaço, e sua produção, bem como a configuração de um território da saúde, estando indissociáveis dos estudos antropológicos, onde essas visualidades compreendidas refletem, por meio do espaço/tempo e das representações sociais, um contexto ora colaborativo, ora de embate, ora de indiferença e exclusão entre quem trata e quem oferece tratamento para essa condição de saúde, demonstrando que, em uma perspectiva geográfica, há muito a se fazer para a produção de pesquisas e estudos que aportem e discutam essa temática.

Palavras-chave: HIV/AIDS. Visualidades. Espaço. Representações Sociais.



ABSTRACT

In the contemporary context of the debate surrounding HIV/AIDS, it is essential to understand how social representations of the virus are associated with stigmatization practices. It is essential to understand how complex it is to live and coexist with HIV in a society that, despite significant advances in treatment and public policies, still faces considerable problems related to discrimination and prejudice. In this sense, this text aims to analyze these visualities, based on a relationship between anthropology, geography and health, with regard to the discussion of HIV/AIDS. To this end, a qualitative approach is used, using a literature review, providing a theoretical view of the topic, and discussing its approach in these three areas. Thus, it is possible to infer that this relationship is configured in/by space, and its production, as well as the configuration of a health territory, are inseparable from anthropological studies, where these understood visualities reflect, through space/time and social representations, a context that is sometimes collaborative, sometimes of conflict, sometimes of indifference and exclusion between those who treat and those who offer treatment for this health condition, demonstrating that, from a geographical perspective, there is much to be done to produce research and studies that contribute to and discuss this theme.

Keywords: HIV/AIDS. Visualities. Space. Social Representations.

RESUMEN

En el contexto contemporáneo del debate sobre el VIH/SIDA, es fundamental comprender cómo las representaciones sociales del virus se asocian con prácticas de estigmatización. Es fundamental comprender la complejidad de vivir y coexistir con el VIH en una sociedad que, a pesar de los avances significativos en el tratamiento y las políticas públicas, aún enfrenta considerables problemas relacionados con la discriminación y los prejuicios. En este sentido, este texto busca analizar estas perspectivas, a partir de la relación entre la antropología, la geografía y la salud, en relación con la discusión sobre el VIH/SIDA. Para ello, se utiliza un enfoque cualitativo, mediante una revisión bibliográfica, que ofrece una visión teórica del tema y discute su abordaje en estas tres áreas. Así, es posible inferir que esta relación se configura en/por el espacio, y su producción, así como la configuración de un territorio de salud, son inseparables de los estudios antropológicos, donde estas visualidades comprendidas reflejan, a través del espacio/tiempo y las representaciones sociales, un contexto a veces colaborativo, a veces conflictivo, a veces de indiferencia y exclusión entre quienes tratan y quienes ofrecen tratamiento para esta condición de salud, lo que demuestra que, desde una perspectiva geográfica, hay mucho por hacer para producir investigaciones y estudios que contribuyan y debatan este tema.

Palabras clave: VIH/SIDA. Visualidades. Espacio. Representaciones sociales.

1 INTRODUÇÃO

Tudo que é palpável é visível, mas nem tudo que é visível é palpável. Partindo desse argumento, pode-se inferir que as visualidades, sendo palpáveis ou não, apresentam símbolos carregados de representatividades para aqueles, aos quais foram direcionadas e produzidas.

A visualidade representa algo visível e faz referência a uma capacidade cognitiva de poder, de não somente explorar, como também de criar visualmente o mundo (Marques; Campos, 2017).

Com isso, existe uma ambiguidade, consciente ou não, ao se explorar determinadas temáticas ou assuntos com finalidade de se criar visualidades e representações sociais muitas vezes, mal interpretadas (ou marginalizadas) em seus direcionamentos, como no caso do HIV e da AIDS, ocorrendo um efeito contrário, especialmente quando se relaciona à prevenção e tratamento do vírus-doença.

Nesse cenário, a ideia deste escrito tem origem em discussões realizadas na disciplina Antropologia, visualidade e diferença, do programa de pós-graduação em antropologia da Universidade Federal de Goiás (UFG), objetivando compreender como as visualidades, do ponto de vista antropológico, geográfico e da saúde, podem contribuir para diminuir a estigmatização do HIV e da AIDS, configuradas historicamente no imaginário social da população brasileira (e não somente dela) desde a década de 1980 com o surgimento desse vírus, atravessando décadas, e ainda fazendo vítimas em virtude do preconceito e estigmas gerados por essas visualidades e suas representações.

A utilização da revisão narrativa é importante nesse contexto, ao se identificar poucos estudos que abarcam o HIV, a AIDS e suas interseccionalidades com o campo da geografia e da antropologia. Por se apresentar como um tema complexo, ainda carregado de estigmas e preconceito, é essencial entender como as representações sociais, do HIV e da AIDS, a partir das visualidades, se associam com as ações de discriminação recorrentes na sociedade. Dinâmica essa, que pode ser compreendida se utilizando da antropologia, da geografia e da saúde, entre outras ciências.

Mesmo com os avanços científicos, no que tange ao tratamento, e das políticas públicas, instituindo direitos, o olhar negativo de como as pessoas que vivem com HIV (PVHIV) são vistas pela sociedade, ainda é reflexo de frágeis representações culturais, espaciais e políticas, factualmente alicerçadas por um corpo social excludente, que fomenta desigualdades, gera exclusão e prejudica a qualidade de vida desse grupo específico.

O texto é subdividido em três seções: a primeira seção, aborda as visualidades e como o HIV foi, e é representado imageticamente a partir do conceito de cultura visual e daquilo que é visível, perceptual e subjetivo. A segunda seção, traz uma abordagem da saúde, discutindo o HIV e sua representação na mídia impressa, a exemplo das capas de revistas, que na configuração da epidemia ao longo dos anos, foram junto aos jornais e a rádio, até o surgimento da internet, as principais fontes de informação sobre essa doença. E por fim, a terceira seção, faz uma abordagem geográfica,

discutindo a importância dos territórios da saúde na consolidação do HIV e da AIDS e sua contribuição para a produção do espaço, em especial ao que tange a epidemiologia, área em que a geografia e a geografia da saúde mais atuam, se utilizando do corpo físico como um *locus* da doença, e estando sempre permeadas nas/pelas relações de poder.

2 VISUALIDADES DO HIV/AIDS

A visualidade pode ser entendida como algo visível, que tem visibilidade. No campo da antropologia, ela se insere no recorte antropológico dos estudos visuais, que de acordo com Campos (2012, p. 21) “correspondem a um conjunto de abordagens multi e interdisciplinares que, em comum, possuem unicamente o seu objecto: a imagem, a visão e a visualidade”.

Considerando o que é visível e tenha visibilidade, faz-se necessário compreender para além da visualidade, inserida no campo da cultura visual, os modos de representação e significação da mesma. Afinal, a cultura visual para Campos (2012) pode ser entendida “como um sistema em que os modos de olhar e representar visualmente o que nos rodeia são, histórica e culturalmente, modelados” (2012, p. 23).

Esse modelamento por ser percebido com o que é reconhecido como estética, um conceito que diz respeito, nesse contexto, ao que é visto e interpretado em diferentes visualidades, ou seja, o que agrada e não agrada ao observador vai direcionar o seu entendimento do que está sendo visto. Dessa maneira, é preciso se criar uma “capacidade educativa da estética, esta concebida em um sentido amplo que inclui, [...]experiências sensíveis provenientes da natureza e de situações vividas capazes de produzir efeitos sobre nossas maneiras de sentir” (Braga, 2023, p. 29-30).

Nesse sentido, as visualidades possuem uma dimensão política que está inserida, tanto na comunicação visual como na produção de imagens. E essa dimensão política, de acordo como Marques e Campos (2017, p. 6) “está, desde logo, presente no facto de considerarmos que a imagem tem poder, é uma “arma” determinante para influenciar pessoas”.

É preciso entender então, que a visualidade não está resumida somente às imagens, mesmo que estas estejam presentes no cotidiano dos sujeitos, exercendo função de domínio, e asendo associadas à articulação de poder, através de uma política de imagem e visualidade (Marques; Campos, 2017)

Campos (2012), no que tange à cultura visual, a entende como dominante, a partir de três concepções: de que ela é contextualizada por meio de coletivos particulares; de que é preciso ter habilidades naturais que possibilitem através da natureza cultural e psicossocial, a apreensão dessa cultura; e por fim, bem mais que a visualidade, é um sistema de poder configurado em um horizonte sociocultural e histórico.

Nesse contexto, a produção do conhecimento, por meio de uma cultura visual e de tantas outras concepções antropológicas, deve ser pautada no sujeito que consome e produz esse conhecimento.

Spink (1992), sobre essa construção social do conhecimento, discorre que, em uma perspectiva desenvolvimentista do pensamento, a partir da psicologia social,

A aquisição do conhecimento, nesta perspectiva, é um processo ativo de construção em dois sentidos complementares. Em primeiro lugar, o sujeito é ativo porque ele dá sentido aos objetos sociais, materiais ou ideacionais que o cercam; ou seja, em última análise, ele constrói representações ou teorias sobre estes objetos. Em segundo lugar, ele é ativo porque cria, efetivamente, o mundo social através de sua atividade. Neste sentido o homem transforma a natureza e, ao transformá-la, gera as condições sociais para o processo de produção: a praxis no vocabulário marxista. (Spink, 1992, p. 128)

Pode-se então, a partir dessa ideia, compreender a funcionalidade do visível na formação social dos sujeitos, onde esse visível/visualidade, de acordo com Campos (2012, p. 24) “está presente na ideologia, na economia, na religião, na mente individual e colectiva, dá corpo a ideias, pensamentos, desejos e necessidades, sendo por estes alimentada”.

Portanto, ainda que o sujeito alimente essa visualidade, ele continua sendo permeado pelas relações de poder, que por meio da imagem, da publicidade e propaganda e diferentes agentes sociais, como o Estado e grandes conglomerados empresariais, criam “suas próprias narrativas que tendem a servir os seus interesses e uma certa mundividência”. (Marques; Campos, 2017, p. 7)

Por isso, é preciso pensar – mesmo que a visualidade esteja em um campo político e dentro dos processos de dominância – em uma perspectiva contra hegemônica, que fomente espaços de resistências. E nessa discussão, é fundamental entender o papel das representações sociais dentre dessa discursiva visual, alinhado a uma abordagem antropológica da saúde e à uma visualidade do HIV/AIDS na produção do saber da relação saúde-doença. Spink (1992) discorre sobre essa produção do saber na associação entre saúde e doença, que em uma concepção psicossocial, descreve as representações sociais como

Formas de conhecimento prático - o saber do senso comum - que tem por função estabelecer uma ordem que permita aos indivíduos orientarem-se em seu mundo social e material e possibilitar, desta forma, a comunicação entre os membros de um mesmo grupo. (Spink, 1992, p. 128-129)

No que tange ao HIV/AIDS, historicamente suas visualidades foram se modificando, de um prognóstico de morte a um de vida longa e saudável, bem como suas representações sociais. Para contextualizar essa diferença, vale destacar que HIV e AIDS comumente são interpretados como sinônimos, mas não são.

A epidemia se configura, factualmente, quando o vírus HIV vitimiza milhares de pessoas em decorrência de sua evolução para a AIDS. Sendo confundido com o Sarcoma de Kaposi, um tipo de câncer que provocava manchas escuras na pele associada à doença, o HIV e a AIDS, comumente compreendidos como sinônimos, foram em sua trajetória, se diferenciando, sendo o primeiro o agente causador e o segundo sua evolução do não tratamento.

Essa diferença, no entanto, não mitigou a imagem de um prognóstico de morte precoce. Com esse imaginário, acostumou-se a identificar qualquer pessoa que contraísse o vírus como um doente de AIDS, logo a imagem do aidético. Contudo, com o avanço do tratamento e a estabilização do HIV no organismo, as pessoas passaram a ter uma vida mais saudável sem desenvolver a doença, apenas controlando o vírus.

Desse modo, esse sujeito passou a ser identificado apenas como portador e não como doente, pois a AIDS só se desenvolve pela ausência de tratamento ao HIV. Com isso, se reconfigurou as suas representações imagéticas historicamente consolidadas, que em virtude da desinformação, conduz a um processo de discriminação e estigmatização, ainda enraizado nas estruturas sociais da contemporaneidade.

Nesse quadro, é importante se atentar ao conceito de alteridade, mesmo que breve, e sua relação com o sujeito portador do vírus, que reconhecido pela sua diferença, permite que quem o reconhece assim, deve se colocar nesse lugar de portador, para entender que o HIV é um fenômeno, que envolve diversas variáveis como a sexualidade, o afeto, entre outras, além de normas e valores (Tura, 1998) que são maximizadas em contextos diferenciados como em uma epidemia ou pandemia. É preciso compreender o outro, a partir da experiência e subjetividade que é construída pela diferença.

Nessa narrativa, Camargo, Bertoldo e Barbará (2009, p. 711) explicam que “crises pandêmicas [...] envolvem e acentuam a dimensão de alteridade”, que em geral reconhece a existência de pessoas e culturas, únicas e subjetivas, que reconhecem a diferença. Para esses autores, “a alteridade pode ser reconhecida positivamente, ao viabilizar toda atividade simbólica existente entre seres humanos; ou negativamente, quando expõe um dado grupo a outro que lhe é estranho, ameaçador”. (Camargo; Bertoldo; Barbará, 2009, p. 711), sendo então, a alteridade fomentada a partir da discussão das representações sociais, dentro de um processo construtivo e exclusivo, que envolve o individual e o coletivo. (Jodolet, 1998)

Desse modo, o binômio HIV/AIDS pode ser entendido a partir de suas práticas e representações sociais, como na arte e suas visualidades, e seus contextos políticos. Douglas Crimp, ativista e historiador da arte, defendia uma arte política em detrimento de uma arte benéfica e do sofrimento, entendendo essa arte política como uma arte ativista. Sobre essa arte, Alves (2020) explica que ela “[...] se desenvolve em um lugar outro, mas claro, ancorada na sociedade, debatendo suas questões e sendo produzida por indivíduos, e por isso, sem prescindir de seus atravessamentos políticos, que reproduzem estruturas, temas e aspectos sociais”. Nessa perspectiva, Crimp era contra uma romantização da AIDS, que inspirava grandes obras, utilizadas para arrecadação de fundo, e muitas vezes representava o sofrimento. Para ele,

[...] a AIDS não existe para além das práticas que a conceituam, representam e respondem a ela. Conhecemos a AIDS somente nestas práticas e através delas. Essa afirmação não contesta a existência de vírus, anticorpos, infecções ou rotas de transmissão. Tampouco contesta a

realidade do adoecimento, do sofrimento e da morte. O que ela de fato contesta é a noção de que há uma realidade subjacente da AIDS, sobre a qual são construídas as representações ou a cultura ou a política da AIDS. (Crimp, 2017, p. 104)

Esse olhar artístico, é diferente de outros olhares e pontos de vista. Esses diferentes olhares e óticas sobre o HIV e a AIDS são importantes para a construção de experiências e representações dos sujeitos, influenciando como o corpo social interage com o vírus e a doença, com as pessoas soropositivas e consigo mesmo, essencial no enfrentamento ao estigma e na promoção de saúde e seus cuidados com esse grupo específico, saindo de um quadro, cujo olhar era unicamente médico, como explicam Diório, Costa e Santana (2017), ao afirmarem que

O olhar sob o corpo adoecido apenas pela ótica da medicina e da tentativa de cura e/ou amenização do sofrimento e da dor não são capazes de dar conta da complexidade do sujeito, suas experiências de vida e muito menos de suas representações sobre a doença que se abateu sobre seu estado de saúde, a qual é capaz de alterar também sua percepção de mundo e de lugar no grupo social. (2017, p. 58)

Retomando então a ideia de representação como agente fundamental na construção social dos sujeitos, positivos ou não, para esses autores, essas representações sociais são: 1 – “antes de tudo, um processo de disputa, um sistema que é construído no decurso da ação social dos sujeitos e seus grupos” (Diório; Costa; Santana, p. 58) e 2 – “possuem uma íntima relação com a formação do saber praticado pelos sujeitos sociais e seus grupos no decurso da vida em sociedade”. (Diório; Costa; Santana, p. 59). Partindo dessa análise, se reconhecer como soropositivo é uma ação individual de construção de saber, colocada em prática no seu cotidiano através do seu corpo.

Nesse contexto, Spencer Tunick, fotógrafo norte-americano responsável por documentar corpos nus, realizou uma sessão com cerca de 100 pessoas, homens e mulheres soropositivas, na intenção de mostrar ao mundo que o HIV não distingue pessoas e corpos. Um corpo soropositivo em nada se difere ao um corpo não soropositivo. Observe na figura 1, a impossibilidade de identificar quem ou não é portador do HIV.

Mesmo que o medo do HIV/AIDS ainda repouse sobre as sociedades, desde o seu surgimento, quando era desconhecido suas causas, formas de tratamento e prevenção, até a atualidade, onde esse conhecimento já está estabelecido, foram-se criadas, e ainda se criam, representações sociais daquilo que não se tem conhecimento, que é desconhecido. Joffe (2012, p. 240) sobre a representação do que é novo, fomentada por objetos sociais, afirma que esses, são considerados estranhos e, “[...] evocam medo, porque eles ameaçam o sentido de ordem das pessoas e sua sensação de controle sobre o mundo”. Deste modo, ainda é necessário desmistificar imaginários pré-concebidos e buscar conhecimento sobre aquilo que não se conhece.

Figura 1 – Spencer Tunick, New York 2 (HIV Positive) 2004, 2004.



Fonte: <https://www.artnet.com/auctions/artists/spencer-tunick/new-york-2-hiv-positive-2004>

3 SAÚDE, DOENÇAS E ATIVISMO

A representação social nas últimas três décadas foi utilizada e discutida de diversas maneiras, em diferentes usos, em especial nos estudos sociais em saúde. A doença dentro desses estudos, é percebida por meio do corpo e suas sensações. Essa percepção de acordo com Canesqui (2003, p. 115) “expressa a importância do uso social do corpo como meio de existência para aqueles que dele dependem para sobreviver”, sendo diferente essa percepção entre homens e mulheres (Canesqui, 2003).

O HIV/AIDS, nesse contexto concebido como doença, para esse autor, está centrado “[...] nos elementos que a configuram simbolicamente e não apenas como doença física, mas na sua articulação com a sociedade e a cultura” (Canesqui, 2003, p. 117). Por meio de sua representação, historicamente construída, o vírus e a doença, “condensa um conjunto de metáforas e associa-se a outras doenças desaparecidas, longínquas, como a peste, ou as mais modernas, como o câncer”. (Canesqui, 2003, p. 118), por isso, nas mídias, é representado de várias formas.

Sobre esse processo midiático, essa mesma autora, aponta que “morte, sexo e medo são temas associados à AIDS, na divulgação feita pela imprensa e literatura médica, na emergência da doença. Sua associação à homossexualidade, contribuiu para a estigmatização das escolhas sexuais” (Canesqui, 2003, p. 118). Ainda hoje, essa divulgação carrega esses estigmas configurados nos primórdios da epidemia.

É preciso pensar que nas sociedades modernas, essa mídia é diferente daquela situada em décadas passadas como a de 1970 e 1980, quando o HIV e a AIDS surgiram. E isso, pode ser

comprovado nas diversas plataformas digitais, onde influenciadores soropositivos, mostram o seu cotidiano e sua luta por respeito e reconhecimento em uma sociedade, que ainda tende a ser conservadora e discriminatória. É o caso de Lucas Raniel e Gabriel Comicholi, dois influenciadores que vivem com HIV e discutem essa temática em suas redes sociais.

Em suas redes sociais, principalmente o *youtube*, eles discutem assuntos que envolvem desde os seus diagnósticos, assuntos como sexualidade, identidade, prevenção, entre outros temas importantes, para que se esclareça à sociedade que o HIV não mata, o que mata é o preconceito internalizado pelas pessoas que não buscam conhecer e entender o vírus, a doença e suas inter-relações com o meio em que se situam e com outras questões envolvendo o campo da saúde.

São experiências de sujeitos que descobriram o HIV e conseguiram ressignificar seu diagnóstico. Desse modo, se distanciando de uma imagem negativa geralmente associada a essa condição de saúde. Em seus canais, passaram a trazer informação acerca desse vírus, da sua doença – a AIDS – abrangendo conteúdos relacionados a essa enfermidade, como doação de sangue, qualidade de vida, adesão ao tratamento, prevenção combinada entre outros.

Ademais, profissionais da saúde passaram a adotar, no contexto hodierno, as redes sociais como forma de propagar informações sobre saúde sexual, prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) especialmente no que diz respeito ao HIV. Dois exemplos são os médicos Vinícius Borges e Ricardo Kores. Ambos infectologistas, fazendo abordagens diferenciadas.

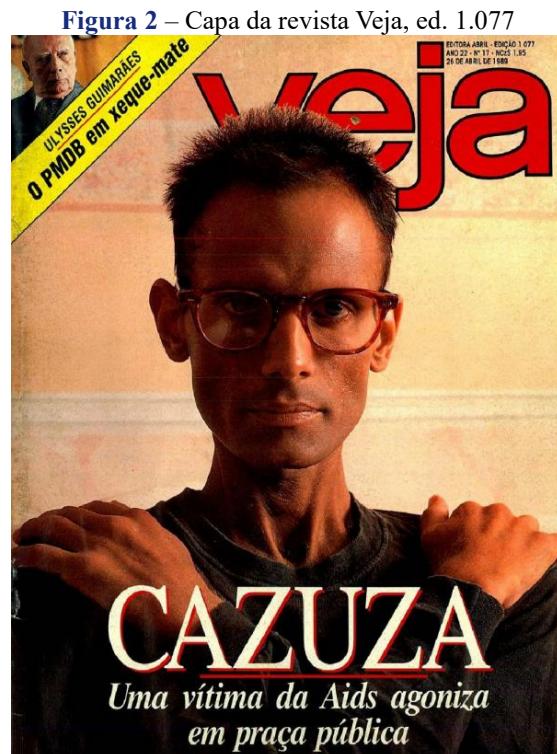
Vinícius Borges, autointitulado doutor Maravilha, produz vídeos direcionados ao público LGBTQIAPN+ de forma bem didática, sem ser chato, dando dicas essenciais para se prevenir contra o HIV e doenças infecciosas e virais associadas. Por outro lado, Ricardo Kores faz o uso do humor como forma de chamar atenção sobre as diversas IST's que podem afetar tanto homens quanto mulheres. Em ambos os casos, cumprem seu papel social de promover saúde, assim como os influenciadores citados acima.

Azevêdo (2018) discute essas experiências da soropositividade nas mídias, e consegue mostrar por meio da mídia impressa, como o HIV e a AIDS eram/são representados no passado e na atualidade. Por meio de duas revistas específicas, ele descreve a visualidade presente em cada uma delas, a partir de suas capas. Na primeira delas, ele utiliza uma publicação da Revista Veja em que mostra o famoso cantor Cazuza em seus dias finais como portador do vírus HIV, já acometido pela AIDS, que à época tinha pouco tratamento medicamentoso. Em sua análise, Azevêdo explica sua visualidade e faz uma mirada, ou interpretação da mesma:

Visualidade: o rosto de Cazuza está centralizado na capa, em contraposição a uma parede em tons de rosa claro, que indicam certa intimidade e interioridade para a imagem, trazendo a sensação de que a foto foi tirada dentro de uma casa - provavelmente a do cantor. No canto superior direito o logotipo da revista vem em vermelho, cor associada ao símbolo de resposta ao HIV e que, por ser uma cor quente, também é apelativa e remete aos signos de sangue e saúde. Parte do logotipo está sobreposta pela foto de Cazuza, o que evidencia ainda mais a importância atribuída à foto do cantor. [...] Mirada: A revista tem lugares escorregadios de

posicionamento com essa capa. Ao chamar Cazuza de vítima e trazer a imagem de uma pessoa fisicamente fragilizada nos parece que o intuito é criar certa empatia com o leitor, para que esse se solidarize com Cazuza ou até com as demais pessoas soropositivas. Contudo, a construção exagerada da imagem de uma pessoa enferma somada a uma construção frasal que diz “agoniza em praça pública” mostra o real posicionamento da revista, que é de juíza em relação à situação do cantor. Ao sentenciar Cazuza à morte como o faz, mostrar seu sofrimento de forma desrespeitosa e basear-se na ideia de uma praça pública, Veja se posiciona diretamente nesse lugar do juiz moral. Nesse sentido, a revista constrói uma praça pública para expor o cantor e convoca seus leitores a se posicionarem na cena do julgamento e com isso assistirem a “agonia” de Cazuza. (Azevêdo, 2018)

Observe como uma capa consegue chocar com apenas uma imagem, e fazer com que se enxergue qualquer pessoa portadora do HIV como um condenado à morte:



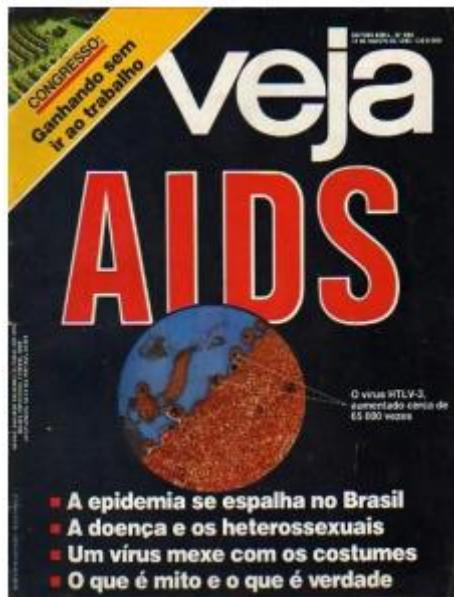
Fonte: Revista Veja, ed. 1077, 26 Abr. 1989.

No que tange à revista Veja especificamente, desde o surgimento do vírus HIV e da AIDS, as suas reportagens de capa que abordavam esse assunto, sempre tiveram dois vieses: um partindo da AIDS (ainda sem nomenclatura quando surgiu) sendo vista como um enigma, algo ainda a ser desvendado, e um segundo, que surge a partir da sua notificação nos sistemas de saúde, e passando a ser interpretado como um preocupação, sendo desvelado em camadas, inserindo discussões de todos os atores envolvidos na propagação da epidemia, sobretudo as que envolviam sexo e sexualidade, o que estigmatizou grupos vulneráveis como os homossexuais colocando-os como responsáveis pela epidemia.

Seu no início da epidemia seu conteúdo era mais informacional, buscando compreender seu surgimento e causas, no segundo momento passa a fazer julgamentos, incentivados por uma onda discriminatória, sempre deixando subentendido que sua causa advinha de comportamentos sociais

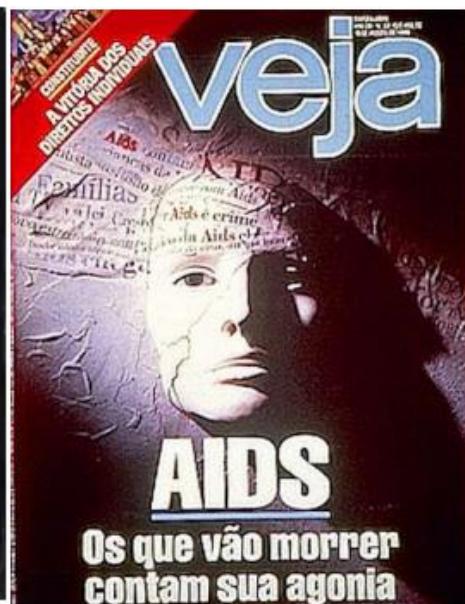
específicos. As figuras 3 e 4 mostram como a AIDS era retratada à época do seu surgimento, apenas a título de informação e preocupação, se comparadas com a figura 2, que veio mostrar o resultado do avanço da doença sobre o corpo, sendo mais apelativa a começar pelo seu título, e pelo fato de se tratar de uma pessoa pública, homossexual, que vivia sua vida livre.

Figura 3 – Capa revista Veja, ed. 884



Fonte: VEJA, Nº 884, 14 ago. 1985

Figura 4 – Capa revista Veja, ed. 1040

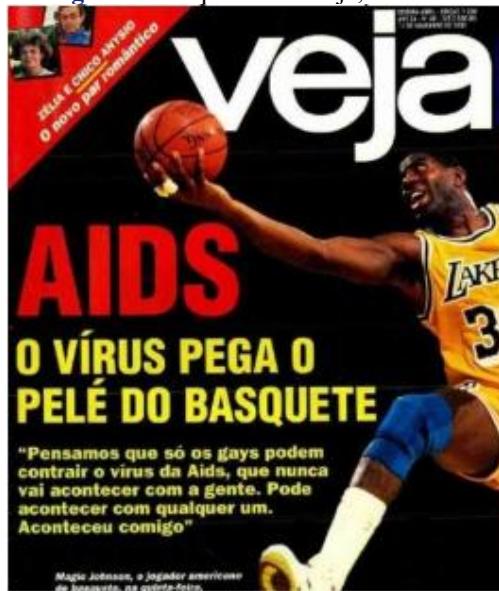


Fonte: VEJA, nº 1040, 10 ago. 1988.

O subentendido dessas capas reside em: compreendê-la como uma doença que não afetava os sujeitos heterossexuais, e colocando-a como um delito praticado por grupos específicos. Na primeira, um dos tópicos diz respeito à doença e os heterossexuais como se esses fossem imunes. A segunda, na imagem representada observa-se o escrito “AIDS é crime”, como se quem praticasse o sexo fora da normatividade, estaria indo contra a lei e, portanto, cometendo um delito (Lui, 2013). Mas, em uma capa posterior, com o avanço da doença em outros grupos sociais, a mesma revista traz uma reportagem com o então jogador de basquete Magic Johnson, heterossexual, que contraiu o vírus e contou sua percepção acerca da doença.

Com o que é posto nesta capa, entende-se que o HIV e a AIDS não escolhem rosto, corpo, etnia, gênero, orientação sexual. Seus espectros são amplos, estando presente em todas as camadas da sociedade sem distinção. Como é observado na chamada de capa da revista, o jogador alude a um pensamento unísono, comum à época do seu surgimento, e ainda perpetuado, que associava o HIV sempre ao homossexual e nunca a uma pessoa heterossexual. Era como se o vírus conseguisse fazer distinção entre quem é ou não homossexual, para assim poder contaminá-lo. O padrão é sempre o mesmo: se eu não sou gay e não corro o risco de contrair o HIV, e, portanto, posso praticar sexo sem proteção que nunca vai acontecer comigo.

Figura 7 – Capa revista Veja, ed. 1208



Fonte: VEJA, nº 1208, 13 nov. 1991

Continuando a discussão de Azevêdo (2018) sobre as experiências de soropositividades nas mídias, na segunda capa analisada pelo autor, ele utiliza uma publicação da Revista Galileu, que traz o cantor Gabriel Estrela, hoje sob o nome artístico Gaê, que antes de começar sua carreira artística, assim como Lucas Raniel e Gabriel Comicholi, produzia vídeos para o *youtube*, no canal desativado Projeto Boa Sorte, em que produzia vídeos sobre HIV/AIDS, saúde sexual, prevenção e diversidade, e fazia palestras a partir de suas vivências com um homem portador do HIV. Estando em tratamento, indetectável e com aparência saudável, nada se compara à proposta de capa divulgada pela revista Veja que mostrava uma pessoa com magreza extrema, sem uma aparência saudável, em um período que o tratamento antirretroviral, diferente de hoje, mais prejudicava a saúde do paciente do que aumentava suas chances de ter uma melhor qualidade de vida. Azevêdo aponta sobre essa capa:

Visualidade: Na capa prevalecem basicamente os tons de vermelho, o branco e o preto. O vermelho compõe o fundo da capa e está sobreposto com outro tom de vermelho do paletó de Gabriel Estrela, posicionado em uma fotografia de plano médio no centro da página. O vermelho e branco - das roupas do fotografado e da revista - sinalizam para o símbolo da Aids amplamente difundido que também é aplicado com essas duas cores. Além disso, o excesso de vermelho na capa também tem um caráter apelativo que chama atenção do olhar do leitor. Gabriel Estrela encara a câmera e o leitor com olhar desafiante. Há um semblante sério, sem sorrisos, mas que não é necessariamente robusto. A posição dos braços e das mãos, que abotoam o paletó, também sinaliza para um posicionamento em certa medida combativo diante das lentes. [...] Mirada: na análise da capa é possível perceber um posicionamento político contundente da revista. É como se tanto Gabriel quanto a publicação olhassem para o leitor e questionassem sobre a realidade preconceituosa e discriminatória que ainda marca a experiência das pessoas soropositivas. O leitor é convocado a se posicionar e refletir diante desse cenário. A enunciação é feita no sentido de olhar não para a pessoa soropositiva, como fez Veja, mas de lançar o olhar para a sociedade, de onde vêm os processos de exclusão que dificultam a vida de uma pessoa com HIV. (Azevêdo, 2018)

Como pode-se observar, são dois contextos fotográficos e temporais totalmente diferentes.

Figura 8 – Capa da revista Galileu, nº 313



Fonte: Revista Galileu, ed. 313, Ago. 2017

Enquanto a revista Veja mostra um lado, supostamente nocivo da doença, com um título apelativo, em tempos de início da epidemia no Brasil, a revista Galileu revela uma outra face, mais recente, de como se pode viver bem e saudável com o HIV. A diferenças entre as duas capas é de 28 anos.

Compreende-se então, as diferentes visualidades utilizadas para representar o HIV e a AIDS, que mesmo em contextos distintos, chama a atenção para um desejável lado positivo, em que se vive bem como HIV positivo, e para um lado negativo, que envolve duas premissas: o resultado do não tratamento e o preconceito que ainda existe por conta de uma condição sorológica positiva.

Nesse entremeio temporal, o que contribuiu para essa mudança de paradigma social em relação ao HIV/AIDS foi a politização do mesmo e o ativismo político-social. O ativismo, produz narrativas, que “fornecem visibilidade às comunicações, hesitações, mudanças dos significados atribuídos nas interações sociais, antes muito esquecidas sob as macrodeterminações” (Canesqui, 2003, p. 119). Em razão do ativismo político, Pelúcio (2007, p. 125) aponta para uma mudança de comportamento social que,

Desde essa catalogação da AIDS, passou-se do "pânico moral"?" e exclusão dos doentes para atitudes politicamente mais ativas (passa-se a falar em "protagonismo político") e solidárias. Essa mudança de atitude não foi gratuita, mas construída pela luta de pessoas direta e indiretamente atingidas pela AIDS. Em lugar de sentença de morte, autoexclusão e morte solitária, passou-se a adotar posturas de enfrentamento público da questão.

Nesse momento histórico de ativismo e politização do HIV/AIDS, surge também novas identidades, que vão acompanhar esses sujeitos, que até então eram marginalizados, estigmatizados e

invisibilizados na sociedade. Se identificar como soropositivo se torna uma ação, não somente de resistência, como também uma ação política e social de inclusão daqueles foram e ainda são marginalizados e invisibilizados, como Pelúcio (2007, p. 128) discorre:

A construção do protagonismo político das pessoas vivendo com HIV e AIDS passou, também, a ser a história da construção de uma nova subjetividade. Nessa medida, a "identidade soropositiva" cresceu integrada a "identidade do ativista" de organizações não-governamentais de luta contra a AIDS. (Pelúcio, 2007, p. 128)

Esse ativismo político, tem fomentado a construção e constituição de uma cidadania, o que no contexto da

[...] luta contra a AIDS, proporcionaria aos indivíduos envolvidos a transformação de si, a fim de promover uma mudança substancial das suas práticas privadas a partir de uma inserção política consciente, na qual protagonismo e ativismo seriam os vetores de transformação. (I. Pelúcio, 2007, p. 135)

As formas de ativismo são diversas. Assim, as organizações não-governamentais – ONGs, exercem papel fundamental na promoção e efetivação de ações ativistas para a população soropositiva. Valle (2017, p. 81) nesse contexto discorre que “as ONGs Aids e as estruturas de saúde montaram estratégias, cada uma partindo de seus próprios modelos de ação e das suas condições de possibilidade, para lidar com o caráter ‘subjetivo’ da doença e do sofrimento social que a Aids pode acarretar”.

Essas estratégias, são importantes para romper com os ideários e estigmas negativos relacionados ao HIV/AIDS, e que foram sensocomunizados através da imprensa. Reafirma-se então, a importância do ativismo social nesse rompimento de paradigmas, que colocam os sujeitos soropositivos como marcados pela morte. Para Valle (2017, p. 101), “o ativismo social contra a epidemia do HIV/AIDS mostra como as emoções vêm sendo mobilizadas através das dinâmicas societárias, da incorporação de voluntários e ativistas, além da realização de ações e manifestações públicas de caráter político, na busca por direitos”. Narrativa que corrobora com a concepção de Silva (1998, p. 130) ao afirmar que

A política em torno dos direitos sociais e civis desempenha um papel importante na questão da Aids, porque a necessidade de garantias individuais diante de um novo contexto de desigualdades sociais se impõe. Em se tratando da epidemia da Aids, este debate ganha relevância junto à atuação das pessoas atingidas pela epidemia, à organização da sociedade civil e ao avanço da pesquisa médica.

Na organização civil da sociedade, destaca-se a ocupação do espaço e a formação de novos territórios, que são (re) configurados por diversos grupos sociais e culturais. Em vista das relações de poder, nas sociedades modernas, se permitem convivências de variados sistemas culturais, sem eliminar, entretanto, o predomínio de um em relação ao outro (Monteiro, 2002). Nessa discussão, o território no espaço urbano, é interpretado como um território da saúde, e até mesmo como um serviço

da saúde em favor das dinâmicas societárias. Aqui, é onde se insere a discussão geográfica e a composição desse território, bem como as suas ações.

4 GEOGRAFIA E O TERRITÓRIO DA SAÚDE

Assim como na antropologia, a geografia se dedica ao estudo das relações entre o sujeito e o meio em que está inserido. Como a antropologia da saúde, a geografia da saúde, também é uma ciência nova, mesmo que já se tenha produzido estudos a partir da geografia médica no século passado, especialmente na figura de Max Sorre que promoveu o debate da saúde na geografia com seu complexo patogênico. A relação entre essas ciências está na utilização do espaço para a configuração dos seus estudos e na produção dos discursos de saúde, que “[...]agem na direção de disparar transformações culturais que produzem o espaço ao mesmo tempo em que são produzidos por ele”. (Dairse, 2016, p. 288)

Para esse autor, “são essas transformações que a produção do espaço associa aos discursos da saúde e vice-versa” (Dairse, 2016, p. 288). Entender como as sociedades organizam, utilizam e transformam o espaço é essencial, a partir de aspectos econômicos, políticos, culturais e sociais. São esferas analisadas e compreendidas tanto na geografia quanto na antropologia e saúde.

Na relação da saúde com a geografia, Guimarães (2015, p. 17) destaca “a importância dos serviços de saúde no desenvolvimento das cidades”, onde ambas, saúde e cidade, se interseccionam com o ambiente e seus territórios formados a partir do espaço, entendendo-os como produtos sociais, uma vez que “[...] se realizam por meio da ação humana, por isso mesmo, historicamente determinados” Gondim (2008, p. 60)

Pensando essa relação, historicamente, é no surgimento de uma sociedade urbano-industrial, que surgem e se disseminam doenças então, transmissíveis, tendo início uma preocupação de saúde pública por meio de ações médicas, de cunho higienistas. Desde o século XVIII, com o advento da indústria, várias formas de pandemias e epidemias surgiram, com algumas assolando sociedades inteiras, que hoje estão extintas, mas, com outras epidemias consideradas modernas como o caso de HIV e da AIDS e mais recentemente a pandemia de COVID-19. O caso da epidemia do HIV/AIDS é mais complexo, pois ainda não há cura. Mesmo que com seu tratamento, as pessoas portadoras do vírus se tornem indetectáveis, muitas vezes identificada como uma doença crônica.

Primeiramente foi vinculada a um grupo específico, os homossexuais, que pelo seu ativismo foi pioneiro na luta, para o reconhecimento do Estado sobre essa nova doença que surgia. Antes desse reconhecimento, a AIDS como era conhecida, levou a morte milhões pessoas mundo afora, sobretudo pela falta de assistencialismo de governos, que não estavam preocupados em combater uma doença desconhecida recém surgida, que afetava apenas grupos vulneráveis. Ao atingir outros grupos como os

heterossexuais, passaram a investir em pesquisas na indústria farmacêutica, para a criação de medicamentos que amenizassem os sintomas e reduzissem sua mortalidade.

Passando por intensas pesquisas para o mapeamento do vírus, a descoberta e produção em massa de antirretrovirais, até a configuração do HIV/AIDS como uma enfermidade crônica, foi essencial para a diminuição da mortalidade e promoção de bem-estar a esses pacientes. Tudo isso, inserido no espaço, que é importante na configuração do processo saúde-doença, bem como para a relação da saúde na estrutura social e suas condições de vida, que é produzida no território.

É de responsabilidade então, à “geografia da saúde a análise dos processos de saúde e doença, bem como suas articulações com a distribuição dos equipamentos e recursos existentes” (Guimarães, 2015, p. 38), fazendo com que o espaço produza territórios voltados para a saúde. Perehouski e Benaduce (2007, p. 35) já discutiam essa ideia, ao afirmarem que “os estudos geográficos nas últimas décadas têm destacado em suas discussões as temáticas territorial e espacial e assim tem estado na pauta das principais discussões geográficas”. Hoje a saúde faz parte de suas abordagens discursivas, haja vista as pesquisas acentuadas sobre doenças no campo da geografia.

Portanto, a geografia da saúde, quando aplicada à saúde pública, de acordo com Ribeiro e Vieites (2002, p. 69) “[...] é importante para complementar os estudos acerca dos fenômenos e processos patológicos e sócio-médicos a partir de uma dimensão espacial”. Nesse contexto, infere-se que na produção desses fenômenos e processos, há ingerência das relações de poder, sendo necessária a compreensão da dinâmica territorial, em que a saúde está inserida, para também entender esse território, “como espaço de pertencimento dos sujeitos e de superposição de diversos tipos de interesse (políticos, econômicos, culturais)” (Guimarães, 2015, p. 89).

Dentro da geografia da saúde ou desse território da saúde, se situam diferentes escalas geográficas, que estão em constante interação, e fazem desse mesmo território que está no espaço, ser alvo de disputa por variados e diferentes agentes sociais, que produzem ou são essas escalas, sintetizadas em uma rede de serviços da saúde (Guimarães, 2015).

Tomando o corpo físico como uma dessas escalas, ele é um agente social essencial na discussão das territorialidades e políticas públicas na produção do espaço, quando direcionadas a saúde pública, e principalmente na discussão do HIV e da AIDS. Nesse contexto, deve-se levar em consideração dois pontos principais: o primeiro, por ser associado ao corpo gay, um corpo dissidente houve resistência, por parte do poder público em se criar políticas públicas de prevenção e tratamento. Segundo, ao se expandir pelo mundo e inserir outros grupos societais, afora daqueles vulneráveis, passou a receber maiores investimentos.

O corpo gay, perante a sociedade é um corpo abjeto. Com isso, somente ao atingir outros corpos: crianças, homens e mulheres cisheteronormativos, é que houve uma manifestação e interesse, por parte do poder público, em se descobrir causas e efeitos, bem como o tratamento e modos de

prevenção para o HIV/AIDS. Essas diferenças corpóreas, segundo Guimarães (2015, p. 91) “podem servir de base para formas socioespaciais de exclusão e opressão, produzindo diferenciados processos de saúde e doença, assim como inúmeros movimentos de luta por melhorias nas condições de vida”.

É nesse montante, que, ao vir à luz das ciências, as primeiras pesquisas no campo da geografia, que abarcavam o HIV/AIDS como temática, já estava em pauta essa discussão do corpo, das práticas sexuais e suas relações com fatores culturais, sociais e econômicos. Se somente homens gays, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo podiam contrair essa enfermidade, e por ser um período que já eram discriminados, conseguir dados para se produzir essas pesquisas esbarrava na dificuldade de encontrar esses sujeitos soropositivos nos diversos contextos sociais. Para isso foi sendo utilizado os dados epidemiológicos, que ainda estavam em construção, o que direcionou a partir de 1988 uma transição, que passou a inserir os mesmos. Nesse sentido, Bastos e Barcellos (1998) descrevem a dificuldade de se buscar, tratar e analisar os dados da primeira avaliação da dinâmica da epidemia da AIDS no Brasil, que foi feita entre 1987 e 1993. Para eles,

O estudo da geografia social da epidemia pelo HIV/AIDS é duplamente complexo por tratar-se de uma pandemia que atravessa diferentes contextos socioculturais, e pelo fato de sua transmissão se dar a partir de interações íntimas entre os seres humanos, interações estas plurideterminadas, cuja leitura pode ser feita em níveis de agregação e complexidade que vão do sujeito singular aos padrões macrossociais, culturais e econômicos. (Bastos; Barcellos, 1995, p. 53)

Para que essas pesquisas se consolidem, a partir, e por meio dos territórios da saúde e se utilizando da geografia médica, hoje identificada como geografia da saúde,

É preciso reconhecer as relações entre saúde, ambiente natural e ambiente transformado, realizando a interpretação da espacialidade do processo saúde-enfermidade, o que exige a integração do conhecimento geográfico a uma análise transdisciplinar. (Ribeiro; Vieites, 2002, p. 72)

E é na configuração dos territórios da saúde, na produção do espaço, urbano ou não, que esses estudos, essas pesquisas se estabelecem, podendo nessa concepção, inferir a necessidade de um espaço, um território civilizador, onde tudo se torne mais inteligível. Norbert Elias, já discutia sobre esse processo civilizador e os espaços, como diretivas normalizantes de uma sociedade. Esse processo civilizador reflete diretamente as mudanças que ocorrem nas inter-relações entre homem e o meio, e que são não-planejadas. Ocorre de forma natural e sem intenção. Nesse contexto, o HIV e a AIDS surgiram de forma intencional e reconfiguraram uma sociedade global inteira, modificando o processo de interdependência humana, inserido na interdependência social (Elias, 1994).

Nesse contexto, civilizar o espaço é transformar o espaço. A sociedade o faz, pois ela mesma é o espaço em suas variadas dimensões. E nessa sociedade, toma-se o discurso, o processo da fala, como campo de experiência para quem vive com HIV ou desenvolve a AIDS, como explica Agostini, Maksud e Franco (2017, p. 500) ao afirmarem, que “o sujeito que fala não está apenas se colocando

diante do outro, mas diante de si mesmo de forma a produzir lugares possíveis para a experiência da doença". Minayo (2008, p. 63) sobre a fala, discorre que ela tende a

Ser reveladora de condições de vida, da expressão dos sistemas de valores e crenças e, ao mesmo tempo, têm a magia de transmitir, por meio de um porta-voz, o que pensa o grupo dentro das mesmas condições históricas, socioeconômicas e culturais do interlocutor

Assim, a discussão sobre o HIV/AIDS em uma perspectiva da geografia e seus territórios da saúde, vai se nortear a partir da noção e produção do espaço. Junto a uma concepção antropológica, ocorre uma valorização da fala, do discurso, sendo produzido principalmente pelo ideário etnográfico, que em ambas as ciências valorizam a história social do ser.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo, surgiu da inquietação de compreender como as visualidades do HIV e da AIDS se configuraram no imaginário social, desde o seu surgimento na década de 1980. Para isso, a revisão narrativa apresentada, contribui para entender como as representações sociais se relacionam a diversas práticas de marginalização e construção de estigmas, o que pode levar a um processo de exclusão de grupos mais vulneráveis como as pessoas que vivem com HIV.

A utilização de perspectivas da antropologia, geografia e saúde, nesse cenário, proporciona uma visão integral sobre a subjetivação do HIV/AIDS e como elas contribuem para a tentativa de mitigar os processos discriminatórios direcionados a esse grupo. Partindo da antropologia e seu poder simbólico e cultural, passando pelas dinâmicas geográficas do espaço e do território, atravessando a saúde, importante no processo saúde-doença.

Na abordagem antropológica, é perceptível como as representações sociais se fomentam a partir das visualidades. E isso, acaba exercendo poder sobre as mesmas, gerando estigma e exclusão. Logo, a alteridade bem como a cultura visual são elementos necessários para depreender como os sujeitos soropositivos são vistos. Não somente na imagem imposta a eles, mas na percepção subjetiva ao se colocar no lugar desse outro.

A saúde vai evidenciar as ações da mídia, na construção de narrativas desfavoráveis no que tange ao HIV/AIDS e o papel do ativismo em suas reconfigurações. Tudo isso, construído historicamente. E por fim, a geografia, se utilizando do espaço e do território, se torna responsável pela distribuição dos serviços de saúde, promovendo dinâmicas ora excludentes, ora inclusivas. Tudo isso por meio do corpo, um corpo que é ou não gay, abjeto, configurando então, as desigualdades socioespaciais.

Desse modo, a interseccionalidade dessas três abordagens, direciona, mais uma vez, a uma compreensão holística do HIV e da AIDS. Logo, promovem a ideia de que é preciso políticas públicas



mais eficazes e menos excludentes, ações comunitárias de conscientização, além da inclusão na política e regulação de mídias, afim de evitar representações negativas das PVHIV.

Tudo isso, para a promoção de saúde de grupos menos favorecidos, contribuindo para o desenvolvimento de mais pesquisas que visam integrar saberes diversos e complexos. Desse modo, o caminho mais natural é refletir sobre as visualidades do HIV e da AIDS como uma forma de consolidação de uma sociedade mais justa e inclusiva. Assim, rompendo com narrativas que são discriminatórias e estigmatizantes ao mesmo tempo, promovendo saúde em suas variadas esferas.



REFERÊNCIAS

AGOSTINI, Rafael; MAKSUD, Ivia; Túlio, FRANCO. “Essa doença para mim é a mesma coisa que nada”: reflexões socioantropológicas sobre o descobrir-se soropositivo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 496-509, 2017.

ALVEZ, Ricardo Henrique Ayres. Aids e autonomia nas artes visuais: apontamentos de pesquisa. *Revista ClimaCom*, Campinas, ano 7, n. 19, 2020.

AZEVÉDO, José Henrique Pires. Experiências de soropositividade nas mídias: Capas da Veja e Galileu na conformação do que é viver com HIV/Aids. In: Nara Breta; Marco Túlio Câmara; Lucas Mariano. (Org.). *Comunicação, política e diversidades: diálogos e reflexões interdisciplinares*. 1ed. Belo Horizonte: 2018. p. 198-211.

BASTOS, Francisco Inácio; BARCELLOS, Christovam. Geografia social da AIDS no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 52-62, 1995.

Braga, Maria Lucia Santaella. A estética como educação da sensibilidade. In: PILLOTTO, Silvia Sell Duarte; STRAPAZZON, Mirtes Antunes Locatelli. *Educação estética: a pesquisa/experiência nos territórios das sensibilidades*. Joinville: Univille, 2023.

CAMPOS, Ricardo. A cultura visual e o olhar antropológico. *Visualidades*, Goiânia, v. 10, n. 1, p. 17-37, jan./jun. 2012.

CANESQUI, Ana Maria. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 109-124, 2003.

CARNUT, L. Neofascismo como objeto de estudo: contribuições e caminhos para elucidar este fenômeno. *Semina*, Londrina, v. 41, n. 1, p. 81-108, 2020.

CRIMP, Douglas. Aids: análise cultural, ativismo cultural. In: PEDROSA, Adriano; MESQUITA, André (org.). *Histórias da sexualidade: antologia*. São Paulo: MASP, 2017.

DAIRSE, Camilo. Geografia e Saúde: articulação de saberes, práticas discursivas e produção do espaço. In: HEIDRICH, Álvaro Luiz; PIRES, Cláudia Luisa Zeferino. (Orgs.). *Abordagens e práticas da pesquisa qualitativa em Geografia e saberes sobre espaço e cultura*. Porto Alegre: Letra1, 2016, p. 287-300.

DIÓRIO, Ana Paula Inácio; COSTA, Marco Antônio Ferreira da; SANTANA, Gustavo Clayton Alves. Representações sociais da Aids, da saúde e da doença: aportes para o Ensino de biociências e saúde. *Revista Práxis, Volta Redonda*, v. 9, n. 18, p. 55-68, dez., 2017.

ELIAS, Norbert. O processo civilizador. 2. ed. Tradução: Ruy Jungman: revisão e apresentação: Renato Janine Ribeiro. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda. Espaço e saúde: uma (inter)ação provável nos processos de adoecimento e morte em populações. In: MIRANDA, Ary Carvalho de, et al. (Orgs.) *Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 57-75.

GUIMARÃES, Raul Borges. Saúde: fundamentos de Geografia humana. São Paulo: Editora UNESP, 2015.

JODOLET, Denise. A alteridade como produto e processo psicossocial. In: ARRUDA, Angela. (Org.). Representando a alteridade. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 47-57.

JOFFE, H. “Eu não”, “o meu grupo não”: representações sociais transculturais da Aids. In: GUARESCHI, Pedrinho Arcides; JOVCHELOVITCH, Sandra. Textos em Representações Sociais. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 239-261.

LUI, Lizandro. O HIV/AIDS na revista veja na década de 1980. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Bacharel em Ciências Sociais, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.

MARQUES, Sandra Cristina Simões; CAMPOS, Ricardo. Políticas de visualidade, práticas visuais e construção de espaços de imaginação. *Cadernos de Arte e Antropologia*, Salvador, v. 5, n. 2, p. 5-10, 2017.

MENDES, Áquилас; CARNUT, Leonardo; MELO, Mariana. Continuum de desmontes da saúde pública na crise do covid-19: o neofascismo de Bolsonaro. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.32, n.1, p. 1-13, 2023

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec, 2008.

MONTEIRO, Simone. Qual prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

OLIVEIRA, Jussara Fernandes de. Tendências da política de enfrentamento do HIV/AIDS no governo Bolsonaro: desmonte e regressão em tempo de pandemia da Covid-19. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2023.

PELÚCIO, Larissa. Ativismo soropositivo: a politização da AIDS. *Ilha: Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 9, n. 1/2, p. 119-141, 2007.

PEREHOUSKE, Nestor Alexandre; BENADUCE, Gilda Maria Cabral. Geografia da saúde e as concepções sobre território. *Gestão & Regionalidade*, São Caetano do Sul, v. 23, n. 68, p. 34-44, set./dez. 2007.

RIBEIRO, Marta Foeppel; VIEITES, Renato Guedes. A Abordagem Geográfica Aplicada à Área da Saúde Pública: contribuições e reflexões. *GEO UERJ*, Rio de Janeiro, n. 12, p. 69-84, 2/2002.

SILVA, Cristina Luci Câmara da. ONGs/Aids, intervenções sociais e novos laços de solidariedade social. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 14, Sup. 2, p. 129-139, 1998.

SILVA, M. L. L. da. Neofascismo, ultraneoliberalismo e corrosão da essencialidade da previdência social no Brasil. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 1-16, jan./dez. 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/41326/27278>. Acesso em: 8 mai. 2025.

SPINK, Mary Jane Paris. A construção social do saber sobre saúde e doença: uma perspectiva psicossocial. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 125-139, 1992.

TURA, Luiz Fernando Rangel. AIDS e estudantes: estrutura das representações sociais. In: JODOLET, Denise; MADEIRA, Margot. AIDS e representações sociais: à busca de sentidos. Natal: EDUFRN, 1998. p. 121-154.



VALLE, Carlos Guilherme Octaviano do. Afirmando-se a vida, constrói-se o tempo: experiência, emoções e ativismo político contra a AIDS. *INTERSEÇÕES*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 77-105, jun. 2017.