



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

GUSTAVO DOS SANTOS CANTUÁRIA

**HIV/AIDS NAS REDES SOCIAIS: O ENFRENTAMENTO A SOROFOBIA NO
INSTAGRAM**

Brasília - DF
2025

GUSTAVO DOS SANTOS CANTUÁRIA

HIV/AIDS NAS REDES SOCIAIS: O ENFRENTAMENTO A SOROFOBIA NO
INSTAGRAM

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Departamento de Serviço Social da
Universidade de Brasília, como requisito para
a obtenção do título de Bacharel em Serviço
Social.

Orientador: Prof. Dr. Tibério Lima Oliveira

Brasília - DF

2025

GUSTAVO DOS SANTOS CANTUÁRIA

HIV/AIDS NAS REDES SOCIAIS: O ENFRENTAMENTO A SOROFOBIA NO
INSTAGRAM

Prof. Dr. Tibério Lima Oliveira — Orientador
Departamento de Serviço Social/ Universidade de Brasília (UnB)

Prof. Dra. Andreia de Oliveira — Membro interna
Departamento de Serviço Social/ Universidade de Brasília (UnB)

Prof. Dr. Raí Vieira Soares — Membro Interno
Departamento de Serviço Social/ Universidade de Brasília (UnB)

Brasília - DF, 11 de dezembro de 2025

RESUMO

A infecção pelo HIV e o adoecimento por AIDS mantêm-se como desafios significativos para a saúde pública no Brasil e no mundo, com impactos expressivos em diferentes segmentos populacionais ao longo das últimas quatro décadas. Contudo, um dos desafios mais persistentes relacionado ao HIV/AIDS é o combate ao preconceito e ao estigma a eles associados. A sorofobia se manifesta em todos os ambientes, incluindo nas redes sociais. Todavia, há perfis no Instagram que tornaram pública sua vivência com o HIV e usam dessa rede social para enfrentá-la. A sorofobia prejudica diretamente as pessoas que vivem com HIV/AIDS, pois o receio de discriminação e de exclusão afeta a adesão ao tratamento adequado. Esse cenário, leva muitas pessoas a optar por se autoafastar, evitando se socializar, se relacionar ou pedir apoio, tornando esse momento muito mais difícil, podendo levar a pensamentos autodestrutivos e doenças psicológicas. Com isso, a rede social acaba se tornando um local para que essas pessoas busquem informação e apoio. Os influenciadores aqui estudados vivem com HIV e falam da sua vivência em seus perfis. Eles humanizam a experiência e nesses espaços virtuais preenchem lacunas deixadas pelas campanhas oficiais, que historicamente focam somente na prevenção, no público jovem e em eventos, como o carnaval. A visibilidade de rostos e histórias reais no Instagram desafia o imaginário social que associa o HIV à morte ou à imoralidade, promovendo a ideia de saúde, vitalidade e o conceito científico de indetectável igual à Intransmissível, o que representa um ganho inestimável ao enfrentamento a sorofobia e desinformação.

Palavras-chave: HIV/AIDS, Pessoa Vivendo com HIV, Sorofobia e Rede Social

ABSTRACT

The HIV infection and the illness caused by AIDS remain significant challenges for public health in Brazil and worldwide, with expressive impacts on different population segments over the last four decades. However, one of the most persistent challenges related to HIV/AIDS is the fight against the prejudice and stigma associated with them. Serophobia manifests in all environments, including on social media. Nevertheless, there are profiles on Instagram that have made their experience with HIV public and use this social network to confront it. Serophobia directly harms people living with HIV/AIDS, as the fear of discrimination and exclusion affects adherence to adequate treatment. This scenario leads many people to choose to self-isolate, avoiding socializing, relating, or asking for support, making that moment much more difficult, and potentially leading to self-destructive thoughts and psychological illnesses. As a result, the social network ends up becoming a place for these individuals to seek information and support. The influencers studied here live with HIV and talk about their experience on their profiles. They humanize the experience and in these virtual spaces fill gaps left by official campaigns, which historically focus only on prevention, young audiences, and events like Carnival. The visibility of real faces and stories on Instagram challenges the social imaginary that associates HIV with death or immorality, promoting the idea of health, vitality, and the scientific concept of Undetectable equal Untransmissible, which represents an invaluable gain in the fight against serophobia and misinformation.

Keywords: HIV/AIDS, People living with HIV/AIDS, serophobia, and social network

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CID - Cadastro Internacional de Doenças

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

DF – Distrito Federal

DST - Doença Sexualmente Transmissível

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HSH - Homem que faz sexo com homem

I = I - Indetectável igual a Intransmissível

IST - Infecção Sexualmente transmissível

LGBTQIAPN+ - Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais e Não-binárias, mais outras identidades não especificadas.

PVH - Pessoas Vivendo com HIV

PVHA - Pessoas Vivendo com HIV/AIDS

TARV - Tratamento Antirretroviral

SUS - Sistema Único de Saúde

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

UDI - Uso de Drogas Injetáveis

UnB - Universidade de Brasília

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Tabela com número de casos de HIV notificados no Sinan¹, declarados no SIM², segundo sexo e razão de sexo, por ano de diagnóstico. Brasil 2007 a 2024

Figura 2: Taxa de detecção de AIDS (por 100.000 hab.) segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2023

Figura 3: Figura resumo - taxa de detecção pelo HIV em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), taxa de detecção em AIDS em menores de 5 anos, taxa de detecção de infecção pelo HIV e coeficiente de mortalidade de AIDS (por 100.000 habitantes), por ano, Brasil. 2013 a 2023.

Figura 4: Distribuição percentual dos casos de gestantes com infecção pelo HIV segundo o momento da evidência laboratorial da infecção e ano do parto. Brasil, 2013 a 2023

Figura 5 – Distribuição percentual dos casos de AIDS segundo raça/cor da pele, por ano de diagnóstico Brasil, 2013 – 2023.

Figura 6 - Distribuição percentual dos casos de aids em homens de 13 anos ou mais segundo categoria de exposição, por ano de diagnóstico. Brasil, 2013 a 2023

Figura 7: Proporção de participantes que já sofreram diferentes formas de estigma e discriminação ao longo da vida (%)

Figura 8: Número de participantes que, nos últimos 12 meses, reduziram seu contato social

Figura 9: Proporção de concordância com a frase enunciada (%)

¹ O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

² O Sistema de Informação sobre Mortalidade é um sistema de vigilância epidemiológica nacional, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, que coleta dados sobre óbitos no Brasil para fornecer informações sobre mortalidade

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição dos perfis de pessoas que abordam a sua vivência com HIV/AIDS no Instagram por ordem crescente de seguidores

TABELA 2 – Distribuição da quantidade de publicações, curtidas, comentários e compartilhamentos relacionados ao HIV/AIDS em 2024 por ordem crescente de quantidade de publicações

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. HIV E A AIDS	14
2.1. O PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO HIV/AIDS NO BRASIL	15
2.2. A TRAJETÓRIA DO HIV/AIDS NO BRASIL: DO PÂNICO ÀS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO	23
3. A SOROFOBIA	29
3.1. OS IMPACTOS DA SOROFOBIA NA VIDA DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS.....	30
3.2. VIVENDO COM HIV NAS REDES SOCIAIS: ESPAÇOS DE EXPOSIÇÃO E DE RESISTÊNCIA	38
3.3. OS IMPACTOS DA VISIBILIDADE: O ENFRENTAMENTO DA SOROFOBIA NA REDE SOCIAL	41
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

1. INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e o adoecimento por AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) permanecem como desafios significativos para a saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando impactos epidemiológicos, sociais e culturais em toda a sociedade ao longo das últimas quatro décadas. No Brasil, desde a identificação dos primeiros casos na década de 1980, o enfrentamento do HIV/AIDS tem sido marcado por avanços científicos e políticos significativos, mas também por persistentes desafios que atravessam o imaginário social e as práticas cotidianas

Um dos grandes desafios persistentes está relacionado ao combate ao preconceito e ao estigma a eles associados, a sorofobia. Esse fenômeno pode se expressar de várias formas, por exemplo, na negação de convivência, na recusa de se relacionar afetiva ou sexualmente com essas pessoas, no assédio moral, nos comentários e atitudes discriminatórios e na divulgação de informações incorretas ou desatualizadas. A sorofobia se torna mais perversa quando há a interseccionalidade³ com outras categorias sociais, tais como, classe social, cor/raça, gênero, orientação sexual e idade, aumentando ainda mais as vulnerabilidades dessas pessoas que já historicamente enfrentam barreiras de acesso a saúde e a outros direitos, mas que agora tem a frente outro desafio, viver com HIV.

Segundo a UNAIDS⁴, em 2023, mundialmente, aproximadamente 39,9 milhões de pessoas no mundo estavam vivendo com HIV, destas, por volta de 1,3 milhão eram novas infecções. Ainda segundo o relatório do programa, cerca de 630 mil morreram de doenças relacionadas à AIDS nesse ano no mundo (Brasil, 2025, p. 7).

A hipótese central desse trabalho é que a discriminação e estigma contra pessoas que vivem com HIV/AIDS existe e se manifesta em diversos espaços na sociedade, incluindo nas redes sociais. Todavia, há determinados sujeitos no seu Instagram que tornaram pública sua vivência com o HIV e usam da sua experiência e da sua influência para enfrentar a desinformação e a sorofobia, além de promover um debate qualificado sobre o tema e informar sobre os direitos de quem vive com HIV/AIDS.

³ É conceito/ ferramenta analítica para estudar a sobreposição de identidades sociais (como raça, gênero, classe, orientação sexual, etc.) e os sistemas de opressão e privilégios que delas se originam.

⁴ Programa conjunto das Nações Unidas que tem como objetivo liderar e coordenar a resposta global à epidemia de HIV/AIDS.

Os objetivos gerais são fazer um breve relato do HIV/AIDS no contexto brasileiro e descrever de forma sucinta as políticas públicas de prevenção e tratamento implementadas no país desde início da epidemia. O objetivo específico é compreender o fenômeno da sorofobia, identificar os conteúdos abordados por pessoas que combatem a discriminação e o estigma contra PVHA em seus perfis do Instagram, e, por fim, analisar as repercussões das postagens desses ativistas nessa rede social, assim como, refletir sobre a importância desses sujeitos no combate à desinformação e a sorofobia, bem como os efeitos e as consequências dessa exposição voluntária.

Segundo o Sumário Executivo: Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS BRASIL 2025⁵, “52,9% das pessoas vivendo com HIV no Brasil já sofreram ou vivenciaram algum tipo de estigma e discriminação” (Brasil, 2025, p. 30). Esses dados alarmantes refletem um problema social insistente que prejudica diretamente o acesso a prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV, criando barreiras que vão além da questão de saúde.

Apesar de não conhecer pessoalmente ninguém que viva com HIV/AIDS ou que tenha falecido em decorrência das complicações relacionadas a ela, tive dois contatos importantes com esse tema que estimulou o meu interesse e a busca por um entendimento mais aprofundando. O primeiro contato, foi na minha primeira graduação, Ciência Política, na Universidade de Brasília- UnB, em um projeto de extensão, tive a oportunidade trabalhar com o professor doutor, já falecido, Mario Ângelo Silva⁶, que atuava nas áreas de Psicologia Social, Saúde Pública e Políticas Sociais desenvolvendo pesquisas nos temas das Políticas de DST/ AIDS. Nesse breve período e apesar de apenas atuar na distribuição de preservativos no polo de preservação de DST/AIDS na Universidade, tive um primeiro contato com a complexidade e os desafios que o tema envolve.

Já o segundo contato se deu nesta segunda graduação, em Serviço Social, por não ter nenhuma disciplina que abordou o tema especificamente, o contato somente

⁵ O Índice de Estigma é uma ferramenta para detectar e medir a mudança de tendências em relação ao estigma e à discriminação relacionados ao HIV, a partir da perspectiva das pessoas vivendo com HIV

⁶ Falecido em 2020, era professor aposentado do Departamento de Serviço Social (SER) e colaborador do Programa de Pós-Graduação em Política Social (PPGPS) da Universidade de Brasília. Psicólogo com mestrado em Serviço Social e doutorado em Psicologia. Foi coordenador do PPGPS/UnB, do Núcleo de Estudos e Ações Multilaterais de Cooperação em Educação e Saúde (NEAMCES/SER/UnB) e do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Política Social (NEPPOS/CEAM/UnB).

aconteceu durante Estágio Supervisionado em Serviço Social, realizado no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) Itapõa Parque, DF. Foi nesse momento que minha supervisora de campo atendeu dois usuários do centro, em momentos diferentes, que se declararam ser PVHA. Apesar de não ser o motivo que levaram esses usuários a buscarem o centro, já que eles estavam atrás dos serviços da assistência social, percebi que faltava preparo da minha parte para atendê-los de forma adequada e evidenciou que esse tema é pouco abordado no curso. Foi nesse momento que busquei a internet e as redes sociais para melhor me informar.

As redes sociais desempenham papel importante na sociedade contemporânea, elas são uma forma de conectar pessoas, disseminar conhecimento e dar visibilidade a causas importantes, pois ela alcança milhões de usuários. Por isso, elas também são uma ferramenta usada por PVHA para dar visibilidade a sua condição, combater a desinformação e enfrentar a sorofobia na sociedade. A sorofobia é, de fato, uma das maiores causas das pessoas não aderirem o tratamento antirretroviral (TARV). Diante disso, destaca-se a importância desses influenciadores darem visibilidade às suas vivências como uma forma de desconstruir estigmas e de estimular as pessoas a se prevenirem, se testarem e procurarem o tratamento adequado.

Por último, reforça-se que o Serviço Social tem o compromisso ético e político inabalável com a eliminação de todas as formas de preconceito, com o respeito à diversidade humana, com a participação de grupos socialmente discriminados e com a discussão sobre as diferenças, incluindo PVHA. Apesar. desse compromisso está formalizado no código de ética profissional da categoria, lei 8.662/93, essa tarefa não é fácil, há muitos desafios para os assistentes sociais que trabalham com essas pessoas, seja de forma esporádica ou frequente, pois justamente um dos maiores desafios refere-se a discriminação e o estigma que essas pessoas vivem diariamente. Com isso, a presença de um assistente social no serviço de saúde é indispensável, principalmente no que tange ao acolhimento e à orientação dos direitos desses indivíduos, no intuito de fortalecer e estimular a prevenção e ao tratamento adequado. Além disso, aqueles que não trabalham com esse público, também precisa se manter informado e vigilante nos posicionamentos éticos e políticos da profissão, pois as PVHA podem precisar de atendimento em qualquer espaço sócio-ocupacional que o assistente social atue, assim como aconteceu comigo no meu estágio supervisionado.

Assim sendo, a sorofobia, como uma expressão da questão social, que reflete e perpetua desigualdades sociais e a exclusão de grupos vulneráveis, atinge todos, independentemente de gênero, raça/cor, classe social, idade ou orientação sexual, por isso, exige a intervenção de um profissional de Serviço Social, pois uma atuação correta desse profissional complementa a abordagem médica, pois foca no contexto social, político e econômico do indivíduo que vive com HIV/AIDS. Toda essa abordagem social, centrada no acolhimento e na orientação, em conjunto com uma equipe multidisciplinar, contribui para a adesão e o não abandono do tratamento, para melhoria da vida do usuário/a e das pessoas ao seu redor, para o empoderamento e aumento do senso crítico, que viabilizam a conquista de direitos e a compreensão de que a saúde é um direito social de todos, promovendo, assim, a autonomia e dignidade da PVHA.

O desenvolvimento desse trabalho está dividido em dois capítulos, no primeiro, será feito um breve relato do HIV/AIDS no contexto brasileiro e um resumo das políticas públicas de prevenção e tratamento implementadas no país desde início da epidemia. Para isso, a metodologia utilizada será uma revisão bibliográfica, com um pequeno apanhado de publicações sobre um tema e se apoiando nos dados Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2024, publicados pela UNAIDS, que retrata a situação do HIV/AIDS no Brasil. Já no segundo capítulo, também será feita uma revisão bibliográfica do fenômeno da sorofobia e suas repercussões para a PVHA, agora se apoiando nos dados do Sumário Executivo: Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS BRASIL 2025. Já na segunda parte desse capítulo, será feita uma análise de conteúdo com as postagens realizadas em 2024 de 8 pessoas mais influentes com perfis no Instagram que vivem com HIV e enfrentam a sorofobia nessa rede social. Esse método permite analisar de forma sistemática e objetiva os conteúdos publicados nos perfis desses influenciadores que expõem a sua vivência.

Aqui a influência é decidida pelos números de seguidores, ou seja, de forma bem objetiva, aqueles com maior número de seguidores no Instagram são considerados os mais influentes e, portanto, são pessoas que vivem com HIV (PVH) mais capazes de impactar opiniões, comportamentos e decisões de outras pessoas através do conteúdo gerado nas suas respectivas redes sociais. A busca dessas PVH com mais seguidores no Instagram se deu por intermédio da ferramenta de busca presentes na

própria plataforma. As palavras-chave definidas foram “sorofobia” e “pessoasquevivemcomhiv”.

No Instagram, após a busca, os principais criadores de conteúdo que debatem sobre o HIV/AIDS, se declaram pessoas que vivem com HIV e enfrentam a sorofobia são: **Posithividades – Lucian Ambrós** (@posithividades), com 145 mil seguidores, 6.609 publicações. **Lucas Raniel**, (@lucasrael_), 104 mil seguidores e 871 publicações. **Jéssica Mattar – Vivendo com HIV** (@jess.mattar), 53,2 mil seguidores e 2.465 publicações. **Vitor Ramos - HIV+** (@xramos), 48,5 mil seguidores e 1.473 publicações. **Thais Renovatto** (@thaisrenovatto), 46,2 seguidores, 1.758 publicações. **Guilherme Lima - Psicólogo HIV+** (@psi.guilima), 44,6 mil seguidores e 824 publicações. **Alberto Pereira Jr.** (@albetopereirajr), 35,3 mil seguidores, 2.855 publicações. **Sabrina Luz- HIV+** (@sabrinaluz_pessoa) 20,2 mil seguidores e 8.249 publicações. Esses números de seguidores e de quantidade de publicação do perfil são referentes a novembro de 2025, momento que foi realizada a pesquisa. O recorte temporal para análise do conteúdo produzido será o ano de 2024. Na análise serão excluídas postagens desses influenciadores que não estão relacionados aos temas HIV/AIDS, pessoas que vivem com HIV e sorofobia.

2. HIV E AIDS

O HIV, Vírus da Imunodeficiência Humana, é um retrovírus⁷ que ataca o sistema imunológico do corpo humano, responsável por nos proteger contra doenças, tornando-o mais vulnerável a infecções e outras doenças oportunistas sem o devido tratamento. O HIV pode levar à AIDS, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, que é o estágio mais avançado da infecção, quando o sistema imunológico está gravemente comprometido.

O HIV é transmitido principalmente através do sangue, sêmen, secreções vaginais e leite materno de pessoas vivendo com o HIV/AIDS. A principal forma de transmissão é através de relação sexual desprotegida, mas também pode acontecer

⁷ Um tipo de vírus que armazena suas informações genéticas como RNA e não como DNA (a maioria dos outros seres vivos usa DNA). Quando o HIV entra em uma célula humana, ele libera o seu RNA, e uma enzima chamada transcriptase reversa faz uma cópia do DNA do RNA do HIV. O DNA do HIV resultante é integrado no DNA da célula infectada. Este processo é o reverso daquele usado pelas células humanas, que fazem uma cópia de RNA do DNA. Assim, o HIV é chamado um retrovírus, como referência ao processo reverso (para trás) (MANUAL MSD – VERSÃO SAÚDE DA FAMÍLIA, 2025).

através de compartilhamento de seringas e agulhas e na transmissão vertical, de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação.

O objetivo desse capítulo é mostrar como está o estágio atual do HIV/AIDS no Brasil. Para isso, a principal fonte é o Boletim Epidemiológico. Esse documento técnico-científico é divulgado todo ano pelo Ministério da Saúde, sendo o principal documento que reúne todas as estatísticas sobre a epidemia no país. A segunda parte desse capítulo abordará sobre as políticas públicas de prevenção e combate ao vírus que tornaram o Brasil exemplo global, destacando as campanhas ações preventivas, a evolução do tratamento antirretroviral e das novas tecnologias criadas nos últimos anos.

2.1. O PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO HIV/AIDS NO BRASIL

Segundo a última edição do Boletim Epidemiológico de 2024 do Ministério da Saúde, foram registrados no Brasil, desde o início da epidemia, 1.165.599 casos de HIV/AIDS no, com uma média anual de 36 mil novos casos nos últimos cinco anos. Desse total, 66,3% ocorreram em pessoas do sexo masculino (Brasil, 2024, p. 16). Portanto, o estudo indica que a transmissão é predominantemente no sexo masculino. A dinâmica epidemiológica demonstra uma alteração na razão de sexos ao longo do tempo, que passou de 14 casos em homens para cada 10 mulheres, em 2007, para 27 casos em homens a cada 10 mulheres em 2023, refletindo um crescimento mais acentuado da epidemia entre homens (figura 1).

Figura 1: Tabela com número de casos de HIV notificados no Sinan⁸, declarados no SIM⁹, segundo sexo e razão de sexo, por ano de diagnóstico. Brasil 2007 a 2024

Ano de diagnóstico	Número de casos			Razão M:F
	Masculino	Feminino	Total ⁽¹⁾	
2007	4846	3482	8331	1,4
2008	5420	3797	9219	1,4
2009	6089	3969	10059	1,5
2010	7372	4490	11863	1,6
2011	9460	5011	14477	1,9
2012	10514	5651	16168	1,9
2013	14672	7572	22250	1,9
2014	22339	10406	32753	2,1
2015	28383	12286	40676	2,3
2016	30568	12563	43138	2,4
2017	33655	13036	46701	2,6
2018	34245	13034	47287	2,6
2019	34348	12817	47190	2,7
2020	27584	9857	37454	2,8
2021	32006	11251	43273	2,8
2022	32776	11692	44497	2,8
2023	34072	12393	46495	2,7
2024	14597	5319	19928	2,7
Total	382946	158626	541759	-

Fonte: Sinan - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (dados extraídos em outubro de 2024).
Notas: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/2024. (2) Dados preliminares para os últimos cinco anos. (3) 187 casos ignorados com relação ao sexo.

Fonte: Ministério da Saúde (Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2024)

Além de ser masculina, a transmissão atinge principalmente os jovens. De 1980 até 2024, segundo o boletim, as faixas etárias mais afetadas incluem jovens de 15 a 24 anos, que representam 23,2% dos casos, e jovens adultos de 25 a 34 anos, responsáveis por 34,9% dos registros. (Brasil, 2024, p. 8). A figura 2, taxa de detecção por 100 mil habitantes, mostra essa predominância dessas faixas etárias no ano de 2023, onde no sexo masculino, predominam a faixa de 25 a 29 anos (54,8) e 30 a 34 (50,3). Portanto, o homem jovem é o grupo mais vulnerável.

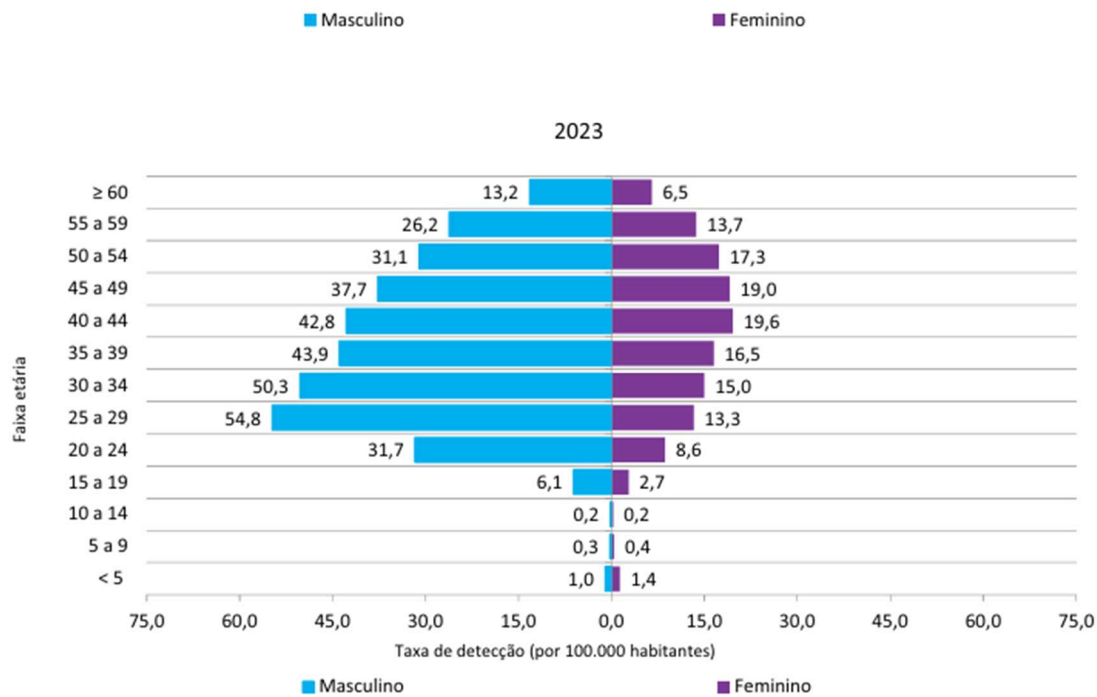
Entre as mulheres, as maiores taxas estão entre 40 a 44 anos (19,6) e 45 a 49 (19,0). Observa-se, com isso, que entre os homens predominam os jovens e os adultos jovens, enquanto entre as mulheres, o predomínio está nas mulheres mais velhas. Uma possível explicação para o aumento da transmissão entre os mais velhos, independentemente do sexo, e de forma geral, é a baixa adesão ao preservativo, pois, nessa faixa etária, não há mais preocupação com gravidez e a popularização dos

⁸ O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

⁹ O Sistema de Informação sobre Mortalidade é um sistema de vigilância epidemiológica nacional, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, que coleta dados sobre óbitos no Brasil para fornecer informações sobre mortalidade

remédios contra disfunção erétil que prolongaram a vida sexual dos homens mais velhos. Outro possível motivo, é que muitos indivíduos passam pelo divórcio ou viuvez e se sentem mais livres para ter novas relações, incluindo relações homossexuais ou bissexuais (Biernath, 2023). Portanto, esse é um fenômeno de múltiplas causas e, pois, isso, a população idosa deve ter um olhar diferenciado, pois as campanhas do governo de combate e prevenção ao HIV são sempre voltadas para pessoas jovens e para eventos, como o carnaval, não tendo um olhar para essa faixa etária que não é representado nessas campanhas (Biernath, 2023).

Figura 2: Taxa de detecção de AIDS (por 100.000 hab.) segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2023



Fonte: Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis/SVSA/MS; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (dados extraídos em outubro de 2024).

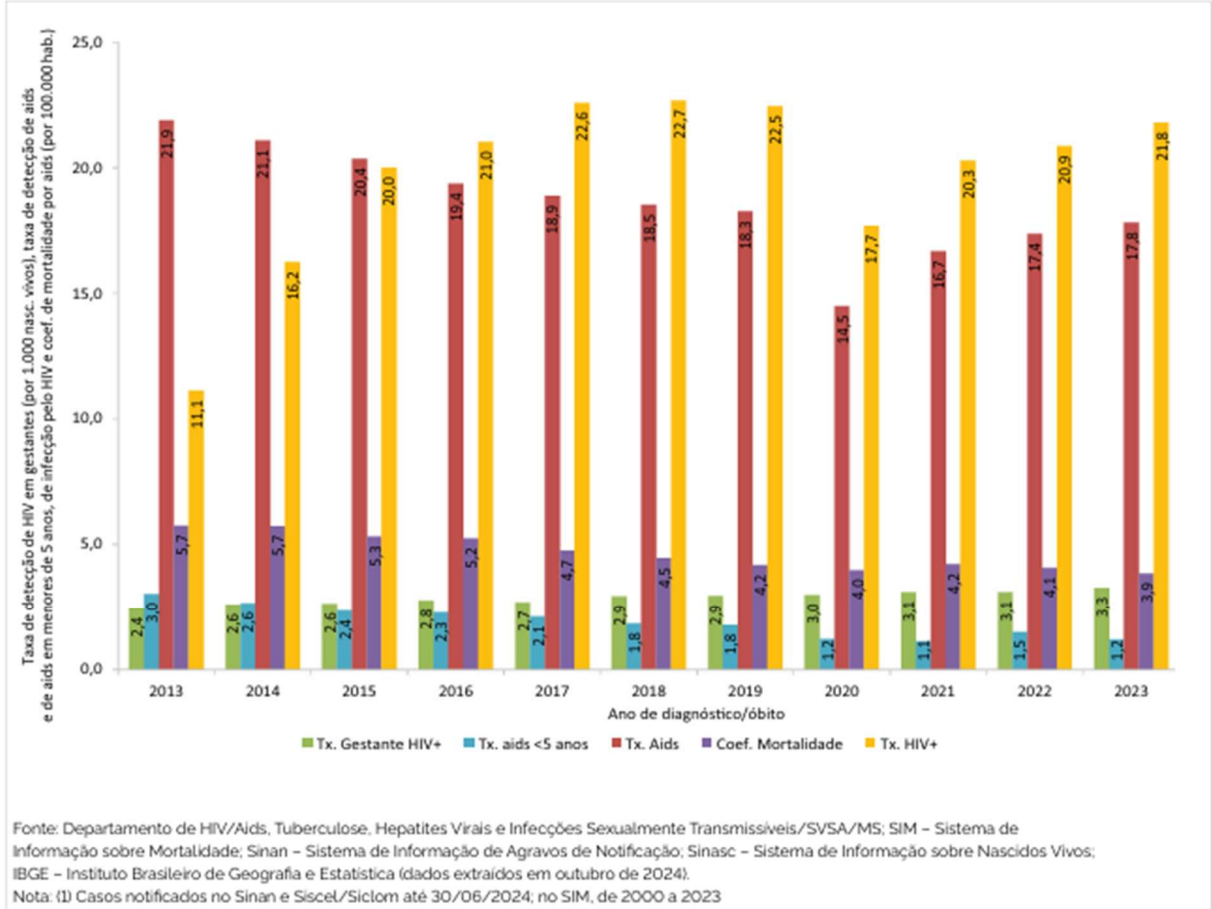
Nota: (1) Casos notificados no Sinan e Siscel/Siclom até 30/06/2024; no SIM, de 2000 a 2023.

Fonte: Ministério da Saúde (Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2024)

Atualmente, o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2024 mostra um aumento do avanço da transmissão pelo HIV no Brasil. Apesar da taxa de detecção de infecção pelo HIV era de 21,9, a cada 100 mil habitantes, em 2013, passou para 17,8 em 2023, ou seja, uma redução, porém, nesse ano, foram identificados 46.495 novos casos, enquanto em 2022 foram 44.497, portanto,

comparado com o ano anterior, houve um aumento de 4,29% da transmissão por HIV no nosso país (Brasil, 2024, p. 9), como mostra a figura 3.

Figura 3: Figura resumo - taxa de detecção pelo HIV em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), taxa de detecção em AIDS em menores de 5 anos, taxa de detecção de infecção pelo HIV e coeficiente de mortalidade de AIDS (por 100.000 habitantes), por ano, Brasil. 2013 a 2023.



Fonte: Ministério da Saúde (Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2024)

Ainda analisando a figura resumo (Figura 3), em relação a transmissão em gestantes, parturientes ou puérperas¹⁰, em 2023, “foram identificados 8.277 casos de transmissão pelo HIV” (Brasil, 2024, p. 13). O estudo afirma que “entre 2013 e 2023, a taxa de detecção de gestantes com transmissão pelo HIV aumentou 33,2%, passando de 2,4 para 3,3 casos por 1.000 nascidos vivos.” (Brasil, 2024, p. 11). Ainda em relação a esse tipo de transmissão, segundo o boletim, “mais da metade dos casos

¹⁰ Pessoa que está em trabalho de parto ou que acabou de dar à luz.

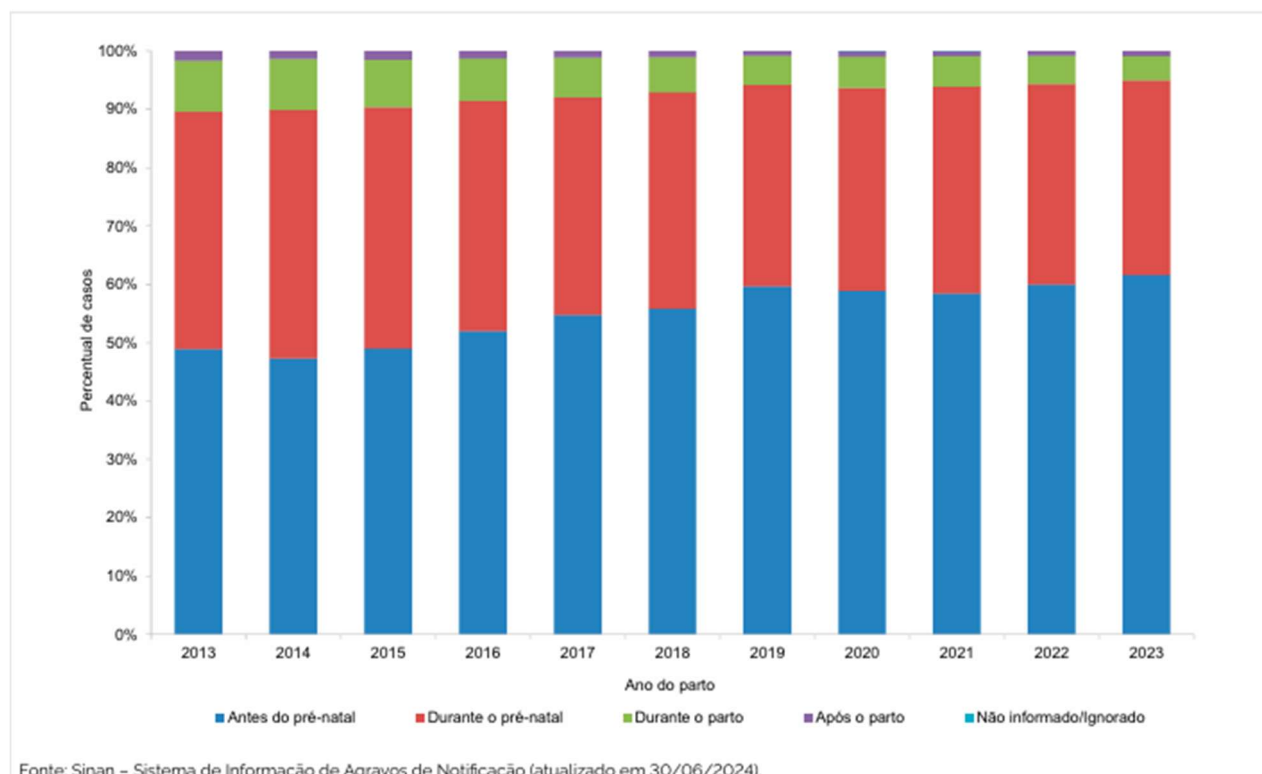
notificados entre 2000 e junho de 2024 estavam concentrados entre gestantes de 20 a 29 anos (53,1%),” (Brasil, 2024, p. 14).

No entanto, o aspecto mais importante nas pessoas que estão gestantes ou que estão em processo de parto é o momento da evidência laboratorial da infecção, pois para os autores do boletim, é nesse instante “que as medidas de prevenção possam ser aplicadas de forma eficaz e consigam evitar a transmissão vertical do vírus” (Brasil, 2024, p. 13). Sendo assim “a maior parte das gestantes notificadas já é sabidamente HIV positiva antes do pré-natal, e em 2023, essas mulheres representaram 61,6% dos casos” (Brasil, 2024, p. 13). É importante que essas gestantes estejam em uso regular do TARV e tenham suas cargas virais indetectáveis no momento do parto.

Segundo o estudo “a partir de 2014, os casos que tiveram diagnóstico durante ou após o parto declinaram em 46,6% quando comparados a 2023 (de 776 para 414 casos)” (Brasil, 2024, p. 13). Portanto, o diagnóstico tardio da transmissão pelo HIV nessa população contribui para a transmissão do vírus da mãe para a criança, durante a gestação, no momento do parto ou pelo aleitamento materno¹¹ (Figura 4).

¹¹ Ressalta-se a contraindicação de aleitamento por pessoas vivendo com HIV, mesmo quando estáveis, em uso regular de Tarv e com carga viral do HIV indetectável. (BRASIL, 2024, p.15)

Figura 4: Distribuição percentual dos casos de gestantes com infecção pelo HIV segundo o momento da evidência laboratorial da infecção e ano do parto. Brasil, 2013 a a 2023.



Fonte: Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (atualizado em 30/06/2024).

Fonte: Ministério da Saúde (Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2024)

Após o parto, essas crianças expostas ou vivendo com o HIV devem receber acompanhamento médico especializado. O objetivo é garantir o tratamento precoce da transmissão, caso confirmada, prevenindo o agravamento do HIV, o surgimento de doenças oportunistas, e também, assegura o manejo adequado de crianças que não foram infectadas, mas que ainda necessitam de cuidados por conta da exposição. Segundo o boletim, em 2023, “foram notificadas 8.277 gestantes com infecção pelo HIV, das quais 4.791 tiveram nascidos vivos como desfecho de gravidez. Entretanto, nesse mesmo período, foram notificadas 6.732 crianças expostas ao HIV.” (Brasil, 2024, p. 15). Dessas, 49,6% eram do sexo masculino e 97,5% tinham menos de 1 ano de vida, sendo 92,0% notificadas com menos de 7 dias de vida. (Brasil, 2024, p. 15).

Em relação à escolaridade notificados, em 2023, “entre os casos com escolaridade informada, a maior parte possuía ensino médio completo (37,1%) ou ensino superior completo ou incompleto (22,2%).” (BRASIL, 2024, p. 11). Na análise

da variável raça/cor autodeclarada (Figura 5) em 2023, entre os casos notificados no Sinan, 63,2% foram de pessoas negras (49,7% de pardos e 13,5% de pretos) e 30,7% de pessoas brancas” (BRASIL, 2024, p. 11). Portanto, os dados oficiais mostram que pessoas negras são as mais vulneráveis ao HIV e pelo adoecimento da AIDS, devido a inúmeros fatores, tais como, o racismo estrutural, a desigualdade social, as barreiras no acesso aos serviços de saúde e as tecnologias de prevenção.

Figura 5 – Distribuição percentual dos casos de AIDS segundo raça/cor da pele, por ano de diagnóstico Brasil, 2013 – 2023.



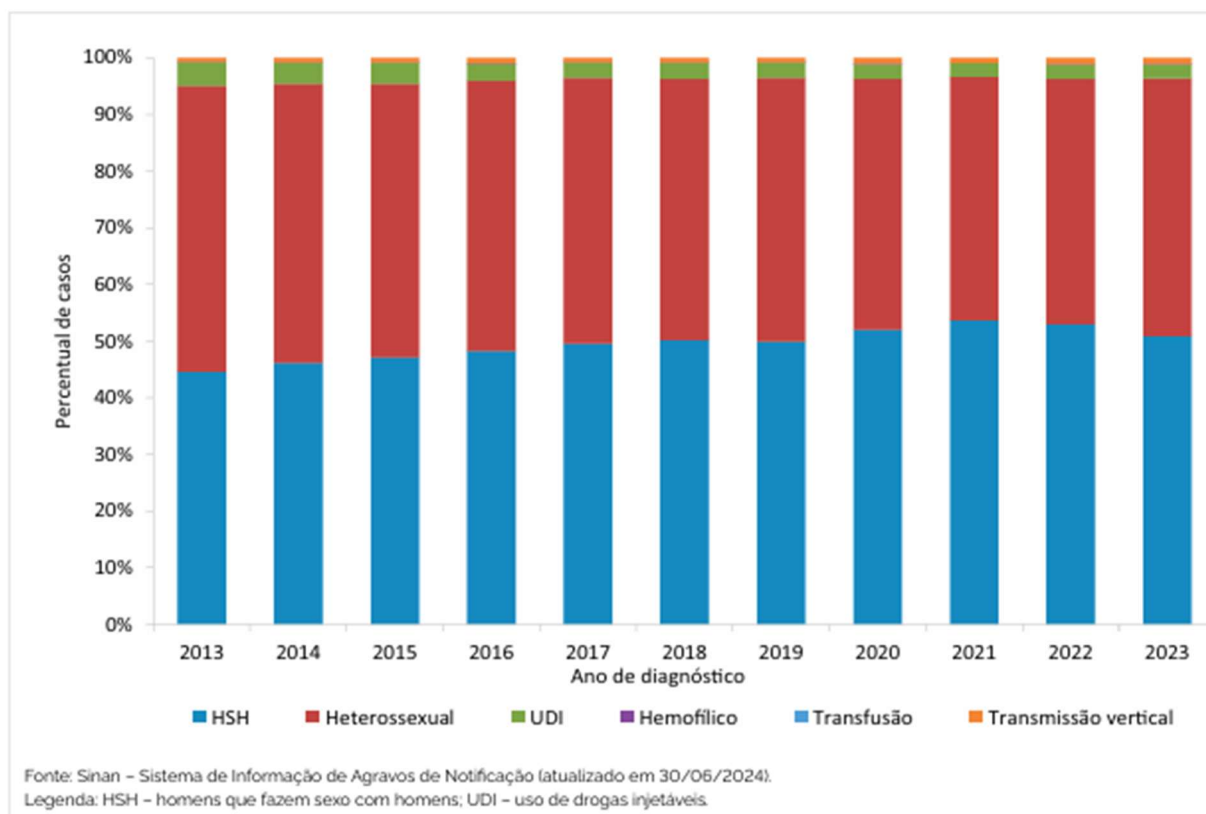
Fonte: Ministério da Saúde (Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2024)

Em relação as características das transmissões pelo HIV no Brasil, temos as formas, no caso dos homens, a principal categoria de exposição foi a de homens que fazem sexo com homens (HSH)¹², 41,3% dos casos em 2023, seguido pelo sexo heterossexual, 37,0%, por ignorado 18,8%, por uso de drogas injetáveis – UDI 2,0%, transfusão vertical 0,9%, e não foram identificadas transmissão por hemofílico e

¹² A categoria HSH vem sendo amplamente utilizada para designar homens que assumem a prática sexual com outros homens, mas que podem sentir dificuldade em se definirem como homossexuais ou bissexuais. Essa terminologia tem sido adotada por grande parte dos estudos de saúde coletiva, que concentram esforços para a compreensão da dinâmica da epidemia de AIDS nessa população.

transusão de sangue (Brasil, 2024, p. 59). Na figura 6, mostra a distribuição percentual dos casos de AIDS em homens, excluindo os ignorados, a transmissão por relações sexuais, seja heterossexual ou homossexual, é maior do que 90%.

Figura 6 - Distribuição percentual dos casos de aids em homens de 13 anos ou mais segundo categoria de exposição, por ano de diagnóstico. Brasil, 2013 a 2023



Fonte: Ministério da Saúde (Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2024)

Em relação ao sexo feminino, em relação ao masculino, é que o sexo homossexual é raro de transmitir o HIV, com isso, a principal categoria de exposição foi a prática heterossexual, que correspondeu a 86,4% dos casos, por uso de drogas injetáveis – UDI 1,6%, transfusão vertical 1,1%, e não foram identificadas transmissão por hemofílico e transfusão de sangue (Brasil, 2024, p. 59).

Por último, falando da mortalidade ligada a AIDS, “desde o início da epidemia de até 2023, foram registrados no Brasil 392.981 óbitos tendo o HIV ou AIDS como causa básica (Brasil, 2024, p. 26). O acesso e a adesão ao tratamento com antirretrovirais têm contribuído para a redução das mortes. “A taxa de mortalidade padronizada sofreu decréscimo de 26,5% entre 2012 e 2022.” (Brasil, 2024). No entanto, apesar do tratamento inibir o avanço do vírus no organismo das PVHA, reduzindo a níveis muito

baixos a sua reprodução, e do uso de novos medicamentos de prevenção a transmissão (PrEP E PEP¹³), tudo isso acabou gerando a sensação que o HIV/AIDS não é mais um problema de saúde pública e que ninguém mais morre em decorrência de AIDS no nosso país. Essa ideia é refutada pelo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2024, que diz que no ano de 2023, “o número de óbitos por AIDS foi de 10.338, desses, 63,0% se deram entre pessoas negras e 34,9% entre pessoas brancas (Brasil, 2024), mostrando, como já dito anteriormente, que há uma clara desigualdade racial quando o assunto é transmissão do HIV (Figura 6) e morte por AIDS. Comparando com o ano anterior, houve uma redução, já que “foram registrados no SIM um total de 11.062 óbitos por causa básica AIDS - CID¹⁴ B20 a B24, com uma taxa de mortalidade padronizada de 4,1 óbitos/100 mil habitantes. (BRASIL, 2024, p. 67). Finalmente, a razão de sexos revela que ocorreram 21 óbitos entre homens para cada dez óbitos entre mulheres” (Brasil, 2024, p. 28).

Portanto, os dados analisados corroboram a conclusão de que o perfil das pessoas que vivem com o HIV e morrem por complicações da AIDS tem faixa etária, cor/raça e sexo definidos, mostrando através dos números que o HIV/AIDS é marcado por desigualdades estruturais e sociais e que apesar dos avanços na prevenção e no tratamento que garante uma melhor qualidade de vida, o HIV/AIDS ainda é um problema persistente, não somente de saúde.

-

2.2. A TRAJETÓRIA DO HIV/AIDS NO BRASIL: DO PÂNICO ÀS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO

A identificação do HIV/ AIDS em 1981 foi um marco na humanidade, gerando um grande impacto na sociedade e se tornando um dos maiores problemas de saúde globais. Os primeiros casos, no Brasil, foram identificados na cidade de São Paulo (Barros, 2018, 19) e em 1983 houve a primeira morte, portanto, em 2023, fez 40 anos da primeira morte em decorrência da AIDS no Brasil¹⁵.

¹³ Profilaxia Pré-Exposição. Ela consiste na tomada de comprimidos antes da relação sexual, que permitem ao organismo estar preparado para enfrentar um possível contato com o HIV.

A profilaxia pós-exposição ao HIV, às hepatites virais, à sífilis e a outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções após exposição com potencial risco

¹⁴ Classificação Internacional de Doenças é um sistema de códigos alfanuméricos que a Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza para classificar doenças e problemas de saúde

¹⁵ Markito foi um estilista. No fim dos anos 70 e início dos 80 ele desenhava vestidos para estrelas nacionais, tais como, Sônia Braga, Xuxa. Ele morreu nos Estados Unidos, país pioneiro, em 1981, ao apontar a existência da AIDS (COSTA, 2023)

Datas como essas são muito importantes para reflexão sobre os desafios enfrentados, os superados e ajuda manter viva a história do árduo caminho até aqui. Principalmente hoje, já que uma Pessoa Vivendo com HIV/AIDS - PVHA pode levar uma vida normal, principalmente quando o devido tratamento já tornou sua carga viral indetectável, ou seja, essa pessoa não transmite mais o vírus ($I = I$), esse cenário contrasta com começo da transmissão em que ser uma PVHA era, muitas vezes, considerada uma condenação à morte eminente.

No Brasil, nos anos de 1980, pouco se conhecia sobre a infecção, com isso a resposta mais básica a ela foi o pânico e o medo (Daniel e Parker, 2018, p. 22), e logo, foi associada aos homossexuais masculinos, sendo pejorativamente taxada de “peste gay” ou “câncer gay”, pois para a sociedade da época, o HIV/AIDS estaria associado ao estilo de vida supostamente promiscuo e imoral que essa comunidade levava (Daniel e Parker, 2018, p. 18), sendo assim, foi considerado um castigo e por consequência, esses primeiros infectados sofreram uma discriminação intensa, sendo marginalizados ainda mais na sociedade. Isso ocorreu, principalmente, devido a esse desconhecimento, tornando o tratamento bem limitado, fazendo com que essas pessoas, como forma de proteção, acabassem optando por manter em sigilo o HIV. Os autores afirmam que essa era a terceira epidemia.

A primeira e a epidemia da infecção pelo HIV que silenciosamente penetra na comunidade e passou muitas vezes despercebida. A segunda epidemia, que ocorre alguns anos depois da primeira, e a epidemia da própria AIDS: a síndrome de doenças infecciosas que se instalam em decorrência da imunodeficiência provocada pela infecção pelo HIV. Finalmente, a terceira (talvez, potencialmente, a mais explosiva) epidemia de reações sociais, culturais, econômicas e políticas a AIDS, reações que, nas palavras do dr. Mann, são “tão fundamentais para o desafio global da AIDS quanto a própria doença (2018, p. 14).

Ainda durante os anos de 1980 do século passado, a percepção de que a epidemia era algo restrito aos homossexuais se tornou insuportável. Pois segundo, Daniel e Parker, “apesar dos contatos homossexuais continuarem a contribuir com o maior número de casos notificados, eles, no entanto, constituíam menos da metade dos casos notificados no total” (Daniel e Parker, 2018, p. 18), ou seja, o número de casos de heterossexuais, bissexuais e por transfusão de aumentaram rapidamente, tornando os também como parte do crescimento da infecção/doença no Brasil.

Outra mudança foi o perfil foi na classe social, segundo os autores, antes a doença era associada a viajantes ricos e a uma elite limitada que trouxe essa doença de outros países, principalmente Estados Unidos e Europa, mas isso logo mudou, agora estava em todas as classes, pois,

pesquisas destinadas a investigar as origens sociais dos doentes de AIDS e o perfil sociológico da epidemia demonstraram claramente o grau em que o crescimento da AIDS efetivamente atravessava os limites de classes e status social, tirando talvez maior contingente de afetados nos segmentos mais pobres da sociedade brasileira (Daniel e Parker, 2018, p. 19).

Mesmo com a expansão da transmissão do vírus para outros grupos, continuou forte a associação à homossexualidade, porém, outras populações vulneráveis começaram a fazer parte do imaginário social associada ao HIV/AIDS, não mais somente os gays de classe média ou alta, mas sim, a pessoas marginalizadas socialmente e moralmente e, com isso, a classe social mais pobre, como dizem os autores:

Prostitutas, prisioneiros, travestis, crianças de rua, drogadictos, por exemplo, todos tomaram seu lugar ao lado dos homossexuais dentro das imagens conjuradas pela simples menção à AIDS e tornaram-se parte de uma visão, cada vez mais ampliada, não apenas de marginalidade como, por extensão, de perigo. Ainda que caracterizada como uma doença da elite, a AIDS começou simultaneamente a tomar forma como uma moléstia de classes mais carentes – das mais pobres e, em última análise, mais perigosamente ameaçadoras parcelas da sociedade brasileira (Daniel e Parker, 2018, p. 19).

Portanto, no início, o HIV/AIDS, não era considerado um problema de saúde pública sério, e sim, uma questão secundária, principalmente em comparação com outras doenças mais complexas e estaticamente maiores que assolam o Brasil. A epidemia era associada a uma minoria social e marginal a sociedade. “Essas análises distorcidas, por sua vez, modelaram amplamente as políticas oficiais destinadas ao controle da epidemia de AIDS” (Daniel e Parker, 2018, p. 15).

Com isso, inicialmente, não havia interesse de elaborar políticas públicas para o enfrentamento do HIV/AIDS. Este desinteresse se demonstrava de várias formas, como por exemplo, “na recusa da existência da epidemia, à impossibilidade de que ela tivesse algum dia, entre nós, alguma importância economicamente mensurável,

até o fato de ser apenas uma epidemia de ‘grupos minoritários’, quase um problema de uns ricos e bem providos homossexuais” (Daniel e Parker, 2018, p. 47). Portanto, concluem os autores, “a AIDS não era um assunto prioritário na pauta de desastres comuns na saúde pública do país.” (Daniel e Parker, 2018, P. 47).

Ainda segundo os autores, “entender a emergência da AIDS como questão política no Brasil só é possível se lembrarmos que o desenvolvimento da epidemia se deu dentro de um contexto histórico mais amplo”. (Daniel e Parker, 2018, p. 29). De fato, concomitantemente que surgia essa nova infecção, o Brasil começava o processo de redemocratização, após mais de 20 anos em um regime autoritário civil-militar. Esse contexto, segundo os autores, “estruturou uma situação inicial na qual a própria tradição de cidadania e o envolvimento ativo dos cidadãos nos acontecimentos e decisões do conjunto da sociedade foram sistematicamente reprimidos durante a vida inteira de uma grande maioria da população do país, predominantemente jovem” (Daniel e Parker, 2018, P. 28).

Esse preconceito e violação dos direitos humanos foram questionados por indivíduos e grupos organizados, como por exemplo, a Associação dos Hemofílicos, e pequenos grupos homossexuais, como o Atobá¹⁶ ou o Grupo Gay da Bahia¹⁷, (Daniel e Parker, 2018). Esses atores perceberam a importância de ações políticas em torno das questões relacionadas a AIDS, bem como na disseminação de materiais educativos. Porém, para os autores, os grupos e organizações formaram-se especificamente em resposta à AIDS desde meados de 1985, quando um variado grupo de pessoas, de profissionais de saúde até ativistas políticos e membros de organizações homossexuais, reuniram-se em São Paulo para formar o Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS - GAPA. O GAPA, “foi pioneiro na luta contra a AIDS no Brasil e na América Latina, as ações do grupo se voltam para a comunidade gay, grupo inicialmente mais afetado, com a disseminação de informações sobre sexo seguro, acolhimento de doentes, defesa pela ação governamental no combate à aids, luta contra a estigmatização. (Fundação Fernando Henrique Cardoso, 2025).

¹⁶ O Atobá - Movimento de Emancipação Homossexual, é uma associação civil, sem fins lucrativos, sem vínculos com qualquer partido político ou religião e tem como objetivo a unia e integração entre os homossexuais,

¹⁷ É a mais antiga associação de defesa dos direitos humanos dos LGBT no Brasil. Fundado em 1980, registrou-se através de um mandado judicial, como sociedade civil sem fins lucrativos em 1983, sendo declarado de utilidade pública municipal em 1987.

Segundo Daniel e Parker, o GAPA cresceu rapidamente e outros grupos foram fundados em uma dezena de centros urbanos no Brasil (Daniel e Parker, 2018, p. 29). Logo depois, intelectuais e lideranças de movimentos sociais formaram a ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS), o objetivo do grupo era “coletar e disseminar informações sobre AIDS através do país, com a produção de material educativo e informativo, e a acompanhar criticamente as políticas governamentais como maneira de elaborar iniciativas de saúde pública mais bem fundamentadas” Brasil (Daniel e Parker, 2018, p. 29).

Esses diversos grupos e organizações abriram espaço na luta contra o HIV/AIDS no país, o que os autores descrevem como “uma política de AIDS destinada a combater não apenas a epidemia da infecção pelo HIV, mas também a terceira epidemia¹⁸ de preconceito e discriminação” (Daniel e Parker, 2018, p. 29). Os autores concluem que estes mesmos grupos e organizações “ofereceram a noção de solidariedade como a única resposta realmente aceitável contra a AIDS – como central à luta contra a epidemia não apenas no Brasil, mas também internacionalmente” (DANIEL e PARKER, 2018, p. 29).

Outro movimento social importante que contribuiu decisivamente para a construção de uma política pública de combate a HIV/AIDS foi o movimento sanitarista. Esse movimento defendia o acesso universal e igualitário para todos, essa bandeira resultou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentada na Constituição Federal de 1988. O SUS foi um marco na universalização do acesso à saúde no país, sendo determinante para o enfrentamento ao HIV/AIDS. Sua implementação foi determinante para que o Brasil se tornasse um exemplo mundial de políticas públicas de sucesso e nos colocou como referência no atendimento e prevenção ao HIV/AIDS, com destaque para a distribuição gratuita de preservativos e de medicamentos antirretrovirais.

Nos anos de 1990, com a morte de figuras públicas, tais como, Cazuza¹⁹, Renato Russo²⁰ e Betinho²¹, a AIDS ganha visibilidade e, finalmente, entra na pauta das

¹⁸ O conceito de "terceira epidemia", segundo Habert Daniel e Richard Parker, refere-se não apenas à infecção pelo HIV, mas também à "epidemia de informações, desinformação, estigmas e medo" de que acompanharam a doença, e como a sociedade respondeu a ela.

¹⁹ Cantor e compositor, vocalista da banda Barão Vermelho e posterior seguiu carreira solo. Falecido em 1990.

²⁰ Cantor, compositor. Fundador e líder da banda Legião Urbana, falecido em 1996.

²¹ Sociólogo e ativista dos direitos humanos. Concebeu e dedicou-se ao projeto Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida. Contraiu HIV durante uma transfusão de sangue.

políticas públicas. Foi em 1992 que a combinação entre os medicamentos AZT e Videx tornou-se oficialmente o “coquetel antiaids”²². “dando respostas positivas dos pacientes ao tratamento, reduzindo a mortalidade e melhorando a janela imunológica deles” (Gomes e Barcellos, 2020, p. 3). Em 1996, houve um momento marcante para a história do enfrentamento ao HIV/AIDS, o Ministério da Saúde deu início a distribuição gratuita de retrovirais pela rede pública, com a lei 9.313/1996, ela assegura a distribuição gratuita de medicamentos as pessoas que vivem com HIV/AIDS. Essa legislação foi um marco importante no combate à infecção no Brasil, permitindo que mais pessoas tivessem acesso ao tratamento e transformando o perfil da epidemia. Nesse mesmo ano, começou a contagem de células CD4 e a carga viral passaram a ser usadas juntas para monitorar a eficácia do tratamento e prever a evolução da doença, aprimorando o manejo clínico dos pacientes.

Nesse século aconteceram outros marcos cruciais na luta contra a transmissão do HIV, a evolução do tratamento e combate a sorofobia. Em 2012, o medicamento da profilaxia pós-exposições (PEP) passa a ser distribuídas pelo SUS às pessoas que tiveram qualquer contato de risco com o HIV, e se tomado em até 72 horas, impede a infecção. Posteriormente em 2017, foi a vez de os medicamentos da profilaxia pré-exposição (PrEP) começar a ser oferecido na rede pública. A pessoa toma um comprimido por dia e, assim, impede a infecção caso tenha contato com o HIV. Mas antes, em 2014, é criada a lei nº 12.984 que torna crime a discriminação contra PVHA no trabalho, na escola e nos serviços de saúde, com pena de até 4 anos de prisão.

Como já mencionado, os significativos avanços na área do diagnóstico, do tratamento e da prevenção resultaram na redução da mortalidade e aumento da qualidade de vida das PVHA, possibilitando que essas pessoas possuam a aparência saudável, diferente do início da epidemia onde o HIV/AIDS era associado a três características dominante: o de pessoas fisicamente debilitadas, o de potenciais contaminadoras e, por fim, o da morte inevitável. Segundo Daniel e Parker, “tomadas em conjunto, essas três características vieram a se tornar essencialmente uma definição mínima do que é AIDS” (Daniel e Parker, 1998, p. 20)

Atualmente a prevenção combinada que envolve a utilização de várias estratégias para a não contaminação pelo vírus, como o uso de preservativo e de

²² O coquetel antiaids é um combinado de medicamentos que atua evitando que o vírus HIV se reproduza e diminua a defesa do paciente.

prevenção biomédica (PREP E PEP), é a principal forma de combate a transmissão do HIV no nosso país.

Não somente no ramo da ciência que as pessoas que vivem com o HIV/AIDS tiveram avanços, no ramo do direito, houve avanços significativos, destacando-se no ordenamento jurídico brasileiro três leis. A primeira, conforme já mencionada, lei nº 12.984/2014, que considera crime punível com reclusão uma série de condutas discriminatórias contra PVHA. Já a lei nº 9.313/1996 garante o acesso gratuito ao tratamento pelo SUS, e por último, a lei nº 14.289/2022, estabelece a obrigatoriedade da preservação do sigilo da condição da pessoa com a infecção do HIV em diversos ambientes, tais como, serviços de saúde e locais de trabalho. Direito muitas vezes desrespeitado, já que muitas PVHA têm sua condição revelada sem seu consentimento a familiares, amigos, vizinhos ou colegas.

Apesar desses avanços consideráveis citados acima, PVHA ainda enfrentam preconceito e discriminação devido a sua condição. Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que, atualmente, um milhão de pessoas vivam com HIV no Brasil. Desse total, 650 mil são do sexo masculino e 350 mil do sexo feminino (Brasil, 2025), contudo, fica o questionamento: quantas pessoas você conhece que vivem com HIV/AIDS? Assim como eu, sua resposta, provavelmente, será nenhuma. Esse desconhecimento acontece não somente pela opção das pessoas de não expor a sua condição, mas, principalmente, devido ao estigma e ao medo que estas pessoas têm de sofrerem rejeição social e afetiva. Por isso, a necessidade urgente de combater a sorofobia, seja no cotidiano, seja nas redes sociais.

3. A SOROFOBIA

Sorofobia é o preconceito, a discriminação, a rejeição ou o estigma direcionado a pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA). Em outras palavras, ela pode ser definida “como o conjunto de crenças irracionais, discriminatórias e medos infundados sobre o HIV/AIDS que resultam em episódios de violência institucional, física, psicológica e política” (Filho e Vieira, 2021, p. 135). A sorofobia se manifesta de muitas formas, como a recusa em participar de atividades sociais com essas pessoas, no emprego, na moradia ou na educação, restringindo o acesso dessas pessoas a esses espaços. Ela ainda pode ocorrer através de abuso verbal ou assédio moral e,

principalmente, medo de estabelecer relacionamentos afetivos e sexuais com essas PVHA. Esse preconceito pode levar ao isolamento social, depressão e ansiedade, desmotivando a buscar pelo teste e pelo tratamento adequado.

O objetivo desse capítulo é, justamente, entender o impacto da sorofobia na vida das PVHA e identificar as principais formas de manifestação desse preconceito em nossa sociedade. A seguir, será realizado um mapeamento do número de perfis públicos de pessoas que dão visibilidade a sua vivência com o HIV no Instagram, analisando o conteúdo das publicações desses perfis nessa rede social.

3.1. OS IMPACTOS DA SOROFOBIA NA VIDA DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

A sorofobia teve início já na gênese da epidemia de HIV/AIDS na década de 1980 do século XX. Nesse período, ela era considerada uma “doença gay”, ou seja, acreditava-se, no começo, que somente a transmissão acontecia com homossexuais masculinos, por isso, seria por muitos considerado um castigo pela forma de vida sexual promiscua e “desviante” que essa população levaria, fora do padrão da heteronormatividade²³.

Além dessa associação a perversão sexual da homossexualidade masculina, Daniel e Parker (1998) argumentam que houveram outras associações que fizeram essas pessoas ficarem a margem na sociedade, como a ideia que pessoas que vivem com HIV/AIDS são transmissoras em potencial, sem cura e próximas da morte, essas características definiram o que era HIV/AIDS na gênese e como eram vistas as pessoas que vivem com ela, tudo isso “levou ao desrespeito de direitos humanos básicos” (Daniel e Parker, 2018, p. 19). Os autores concluem que:

Não é, portanto, muito surpreendente que, considerando-se tais conexões, os doentes de AIDS, e também os que são considerados potencialmente mais em risco diante da AIDS, tenham frequentemente se tornado o alvo de medos irracionais e de preconceitos. (Daniel e Parker, 2018, p. 19)

Com isso, o HIV/AIDS foi usado como argumento para a legitimação de atos de opressão e desumanidade sobre grupos já marginalizados, tais como as prostitutas e

²³ É um sistema social e um conjunto de crenças que considera a heterossexualidade como a única orientação sexual “normal”, “natural” e “superior”, e que impõe papéis definidos para homem e mulher.

homossexuais (Daniel e Parker, 2018, p. 19). Ações policiais violentas, contra locais frequentados por esses grupos, acabaram sendo frequentes, ou seja, “A violência policial pretendia servir aos interesses da saúde pública” (Daniel e Parker, 2018, p. 19).

O estigma que associava o HIV/AIDS aos homossexuais masculinos era tão forte que, no início da epidemia, o fato do indivíduo ser gay já era o suficiente para ser associada a AIDS, sem nenhum teste, ou seja, a orientação sexual era “suficiente para definir um diagnóstico de AIDS, sem utilização de nenhum teste para confirmá-lo” (Daniel e Parker, 2018, p. 19).

Todas essas noções pré-existentes e o desconhecimento do início fez com as PVHA sofressem várias formas de discriminação, os autores relatam que a sociedade geral e até os profissionais médicos “adotaram noções preconcebidas e francas fantasias que pouco têm a ver com a realidade, mas que finalmente resultam em assistência e tratamento inadequados” (Daniel e Parker, 2018, p. 23). Não somente o tratamento inadequado, mas até uma negação de atendimento, fazendo com que esses grupos estigmatizados morressem sozinhos em suas casas, sem atendimento médico (Daniel e Parker, 2018, p. 24). A sorofobia era tão intensa que devido a associação, “tornou-se virtualmente impossível encontrar pessoal médico que consinta em participar até mesmo em procedimentos cirúrgicos rotineiros em pacientes travestis” (Daniel e Parker, 2018, p. 24).

A sorofobia, nesse início, se manifestava de formas tão absurdas e inimagináveis que, pra quem não vivenciou à época, pode ser difícil de acreditar nas violências que PVHA sofriam, mas Daniel e Parker (1998), no seu livro “AIDS: terceira epidemia. Ensaio e tentativas” descrevem vários casos que exemplificam essa histeria coletiva, como por exemplo, a ideia infundada de que poderia haver transmissão por mosquitos, assim como na malária e dengue, e a expulsão de PVHA de cidades, pois a sua simples presença já era um risco de transmissão aos moradores. Havia também o temor que indivíduos transmitissem intencionalmente o vírus, seja por sexo ou por agulhas contaminadas, no entanto para os autores, não importa como essa violência acontecia, pois ela sempre foi dirigida para indivíduos já marginalizados na sociedade.

Ao fim, essa paranoia coletiva, segundo autores, gerou uma discriminação direcionada contra pessoas que era chamadas de “soropositivas”²⁴, quanto contra pessoas que eram consideradas como um “grupo de risco”²⁵. Portanto, “desde seus primórdios, a história da AIDS no Brasil, como em muitos outros países, tem sido marcada pelo medo, pelo preconceito e pela injustiça – uma síndrome de culpabilidade e acusação que, em última instância, é tão perigosa quanto a própria doença” (Daniel e Parker, 2018, p. 26 - 27).

Conforme exposto, desde a descoberta, passando pelo avanço da epidemia, até os dias de hoje, o estigma e a discriminação prejudicam diretamente as PVHA, visto que elas têm receio de procurar por informações acerca do HIV/AIDS, desencorajando e prejudicando de forma direta a sua vida no que diz respeito a vontade de aderir ao tratamento adequado e acessar seus direitos.

O principal estudo sobre o impacto da discriminação contra pessoas que vivem com HIV/AIDS é o “Sumário Executivo: Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS BRASIL 2025”²⁶. Essa pesquisa inovadora aborda a sorofobia a partir da perspectiva dessas pessoas. Foram realizados questionamentos sobre como é viver com o HIV para 1.280 participantes, isso resultou em um trabalho abrangente com 17 tabelas e 41 gráfico e figuras. Apesar da riqueza do material, o foco será na parte 3 “sua experiência com estigma e discriminação”, parte que mostra como o estigma e a discriminação se manifestam vida cotidiana de pessoas vivendo com HIV.

Nessa parte, foi perguntado sobre experiências dos entrevistados em relação ao estigma e discriminação por viverem com HIV. Os resultados são representados na figura 7.

²⁴ Termo usado, mas que hoje é considerado estigmatizante e ofensivo. O recomendado é “pessoa vivendo com HIV” (PVHA). Essa mudança na terminologia visa reduzir o preconceito e a discriminação associados ao HIV e promover uma linguagem mais respeitosa e desestigmatizante.

²⁵ Não se usa mais esse termo e sim, comportamento de risco.

²⁶ O Índice é uma iniciativa conjunta da Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV (GNP+), Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV/AIDS (ICW), Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF), com apoio do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS)

Figura 7

Proporção de participantes que já sofreram diferentes formas de estigma e discriminação ao longo da vida (%)



Fonte: Sumário Executivo: Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS BRASIL 2025

Analisando todas as formas de sorofobia, segundo o sumário executivo revela um dado, “52,9% das pessoas vivendo com HIV no Brasil já sofreram ou vivenciaram algum tipo de estigma e discriminação” (BRASIL, 2025, p. 30). Ainda segundo a pesquisa, “todas as pessoas participantes que experienciaram violência por parte de parcerias conjugais também experienciaram pelo menos mais uma forma de estigma e discriminação.” (BRASIL, 2025, p. 30).

Contundo, analisando a figura 7, as formas mais comuns de discriminação são, em primeiro lugar, comentários discriminatórios e fofocas de pessoas fora da sua família, tais como, amigos, vizinhos, colegas, com 38,8%, seguido dos mesmos comentários e fofocas, mas agora partindo de familiares. Portanto, a opinião, o boato

e o falatório podem ter um impacto negativo profundo em qualquer pessoa, agora imagine isso na vida de um indivíduo que possivelmente já está com a autoestima comprometida e seu estado mental desestabilizado devido aos desafios de viver com HIV/AIDS. Esse cenário, leva muitas pessoas a optar por esconder a sua situação, evitando se abrir ou pedir apoio, se afastando e tornando esse momento muito mais difícil, podendo levar a doenças psicológicas, tais como, depressão e ansiedade, podendo, inclusive, prejudicar o tratamento, tão importante para que essa pessoa viva uma vida normal e em caso extremos, ao suicídio.

Seguindo com a pesquisa e com as formas de discriminação, temos em terceiro lugar, o assédio moral, com 23,3%. O assédio moral relacionado a PVHA é entendido como a repetição deliberada de gestos, palavras e/ou comportamentos que expõem o/a trabalhador/a com HIV/AIDS a situações humilhantes e constrangedoras, capazes de lhes causar ofensa à personalidade, à dignidade ou à integridade psíquica ou física. No ambiente de trabalho, exemplos de assédio moral contra PVHA são a divulgação pública da sua condição, a exigência de testes indevidos para manutenção do emprego ou a demissão ilegal.

No ordenamento jurídico há leis que protegem PVHA contra esse assédio moral, destaca-se a já mencionada lei 12.984/2014, que constitui crime segregar no ambiente de trabalho e divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de AIDS, com intuito de ofender a dignidade. Há também a súmula 443 do Tribunal Superior do Trabalho, TST, que diz que “Presume-se discriminatória a despedida de empregado portador do vírus HIV ou de outra doença grave que suscite estigma ou preconceito. Inválido o ato, o empregado tem direito à reintegração no emprego.” (BRASIL, 2012). Portanto, segundo a sumula, supõe que toda a demissão de PVHA é causada por sorofobia, cabendo ao empregador provar que o ato da demissão não foi discriminatório. Caso ele não consiga provar, o ato é considerado inválido, e o empregado terá direito de retorno ao seu emprego.

Seguindo com a análise da figura 7, a exclusão de eventos ou atividades sociais é uma outra forma comum discriminação. A segregação por amigos e colegas ficou em quarto lugar 16,5%, seguido pela exclusão por familiares, 15,3%. O medo, fruto do desconhecimento, por parte das pessoas que rodeiam a PVHA, somado ao sentimento de não pertencimento e medo de se expor, explicam a razão que esses

indivíduos são excluídos e, muitas vezes, se autoexcluem de evento social, sendo obrigado ou mesmo optando pelo isolamento.

Essa atitude de separação não é saudável, pois não há nada que impeça o convívio social ativo, pois pessoas que seguem o tratamento antirretroviral podem levar uma vida social normal, principalmente quando ele já tornou sua carga viral indetectável, ou seja, essa pessoa não transmite mais o vírus (I=I). E mesmo aqueles que o HIV já se desenvolveu para a AIDS, não se transmite o vírus por proximidade, por toque ou por compartilhar objetos. Portanto, essa fobia de conviver com pessoas vivendo com HIV/AIDS não tem nenhuma lógica racional, e sim, fundamentalmente, fruto de um medo infundado e preconceituoso.

Esse autoafastamento de PVHA é fruto do estigma vivenciado somado ao internalizado. As respostas das pessoas entrevistadas a pergunta “Nos últimos 12 meses, porque você vive com HIV, você já fez alguma das seguintes coisas?” estão na tabela abaixo e demonstram essa situação.

Figura 8

Número de participantes que, nos últimos 12 meses, reduziram seu contato social

Eu decidi não participar de eventos sociais (n = 1.213)	208 (17,1%)
Eu decidi não procurar atendimento de saúde (n = 1.226)	104 (8,5%)
Eu decidi não me candidatar para um emprego (n = 1.121)	111 (9,9%)
Eu decidi não buscar apoio social (n = 1.200)	164 (13,7%)
Eu me isolei de minha família ou amiga/o(s) (n = 1.222)	254 (20,8%)
Eu decidi não fazer sexo (n = 1.215)	267 (22,0%)

Fonte: Sumário Executivo: Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS BRASIL 2025

Nota-se que a resposta mais frequente, quando se foca nesse autoisolamento social gerada pelo preconceito contra PVHA é “eu decidi não fazer sexo”, com 22% das respostas. Essa resposta evidencia a ideia infundada de que PVHA devem parar de transar, pois eles seriam um vetor de transmissão do HIV para outras pessoas. Além do medo de transmitir para o/a parceira/a, há um outro medo, o de ser rejeitado/a

por aqueles que não vivem com o vírus. Porém, essa ideia é equivocada, como já dito: pessoas que aderem o tratamento antirretroviral e estão com a carga viral indetectável não transmite a infecção, além disso, o uso correto do preservativo também impede a transmissão. Portanto, pessoas que vivem com HIV/AIDS podem ter uma vida sexual/afetiva plena, como qualquer outra pessoa, não havendo necessidade de se autoexcluir ou de se relacionar apenas com pares.

Contudo, não é isso que se observa na vida cotidiana de uma PVHA, pois mesmo com a informação clara do I=I, elas optam pelo isolamento ou por se relacionar apenas com outras PVHA. Isso acontece porque pessoas que não vivem com HIV/AIDS muitas vezes não querem se relacionar sexualmente/ afetivamente com PVHA, preferindo não se arriscar a viver com um vírus que traz consigo estigmas negativos. Com isso, e muitas vezes de forma não intencional, essas pessoas acabam excluindo PVHA, que para evitar essa rejeição, preferem se isolar como forma de defesa e de autopreservação. Todavia, o sexo e o afeto são muito importantes para a saúde física e mental de qualquer indivíduo, e a falta disso afeta a autoestima, podendo causar transtornos mentais que intensifica mais o isolamento social e a qualidade vida dessas pessoas.

Seguindo na análise da figura acima, temos “eu me isolei de minha família e amigos/as” com 20,8% das respostas. Esse auto isolamento já foi relatado anteriormente, isso se deve principalmente, ao medo de comentários e fofocas que podem surgir nesses ambientes que deveriam ser de compreensão, apoio e cuidado, o que reduz ainda mais a rede de apoio. Esse rompimento da convivência ocorre porque a família e amigos ainda carregam um estigma social muito grande em relação ao HIV/AIDS, pois para muitos deles ainda consideram a PVHA como imoral e com comportamento social inaceitável, principalmente se essas pessoas forem LGBTQIAPN+, visto que muitos ainda associam o vírus exclusivamente a essa população.

A terceira forma de autossegregação é “eu decidi não participar de eventos sociais”, com 17,1% das respostas. Baseado no que já foi dito, é claro que PVHA optam pelo isolamento social principalmente para não sofrerem a sorofobia ou ter a sua condição exposta de forma não consentida, o que limita a vida ao “básico”, como estudar/trabalhar, e a passatempos individuais (ver televisão, série, jogos). Essa escolha exclui da vida eventos sociais tão importantes para o bem estar de qualquer

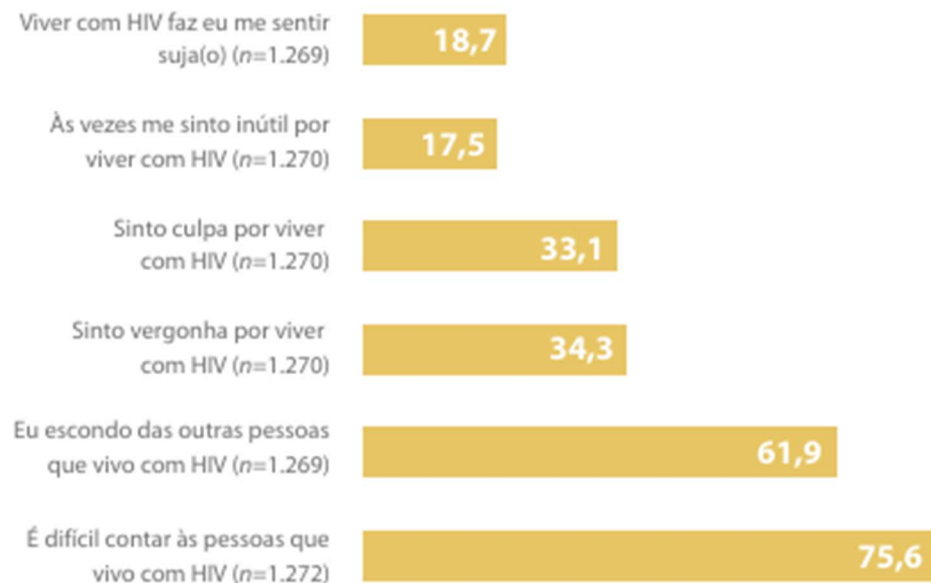
pessoa, como festas, comemorações ou passatempos sociais. Essa quebra de vínculo, no entanto, dificulta a formação de uma rede de apoio que é tão necessária.

Todas essas formas de autoisolamentos resultam na quarta resposta que é “eu decidi não buscar apoio social”. Sabemos o quanto deve ser difícil buscar ajuda ou apoio nesse momento, principalmente por causa do desconhecimento, do preconceito e da rejeição que essa pessoa pode sofrer ao revelar sua condição. No entanto, é crucial uma rede de apoio que mostre para a PVHA que ela não está sozinha nesse momento, já que apoio é um fator importante para a adesão ao TARV, com isso, para a manutenção da qualidade de vida. Lembrando que além da família e dos amigos, há organizações e movimentos sociais que oferecem acolhimento, suporte emocional e auxílio com informações que contribuem para a saúde mental e o bem estar dessa pessoa.

Portanto, a próxima imagem (figura 9) apresenta um resumo de como a sorofobia afeta as pessoas que vivem com o HIV/AIDS. A maior parte dos entrevistados concorda com as seguintes frases ditas: “é difícil contar às pessoas que vivo com HIV” (75,6%) e “eu escondo das outras pessoas que vivo com HIV” (61,9%). Isso é comum devido ao preconceito e estigma relacionado ao HIV/AIDS. Porém, as frases que mais impactam são aquelas que expressam sentimentos internalizados, como: “sinto vergonha por viver com HIV” (34,3%), “sinto culpa por viver com HIV” (33,1%), “viver com HIV faz eu me sentir suja(o)” (18,7%) e “às vezes me sinto inútil por viver com HIV” (17,5%). Esses sentimentos de vergonha, de culpa, de sujeira e de inutilidade são comuns, mas não deveriam, pois a sorofobia interna e externa instalam na mente dessas pessoas esses sentimentos negativos. Porém, se essa PVHA se informa e aderi ao tratamento antirretroviral disponível no SUS, pode ter uma vida longa e saudável, se empoderando e afastando esses pensamentos tão ruins para a autoestima de qualquer pessoa.

Figura 9

Proporção de concordância com as frases enunciadas (%)



Fonte: Sumário Executivo: Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS BRASIL 2025

3.2. VIVENDO COM HIV NAS REDES SOCIAIS: ESPAÇOS DE EXPOSIÇÃO E DE RESISTÊNCIA

Segundo o estudo Digital Brasil: 2024, neste ano, havia 187,9 milhões de usuários de internet no Brasil (86,6% da população), e um total de 210,3 milhões de conexões móveis celulares estavam ativas (96,6% da população) (Datareportal, 2025). Desse total, 144,4 milhões são usuários de rede social (66,3% da população total). Portanto, as redes sociais desempenham um papel fundamental na sociedade atual, pois são nelas que pessoas interagem, compartilham e disseminam informações, conhecimento, mobilizam e influenciam comportamentos.

Uma das principais redes sociais utilizadas para compartilhar informações no Brasil é o Instagram, que é focado no compartilhamento de foto e vídeos e é uma das mais usadas no país. Nele, os usuários podem interagir através de curtidas, comentários, compartilhamentos e mensagens diretas. No Brasil, dados de janeiro de 2024, são cerca de 134,6 milhões de contas ativas (Gonçalves, Beatriz, 2025). Segundo a página da internet Opiniobox, “93% dos usuários acessam o Instagram pelo menos uma vez ao dia, sendo que 57% entram várias vezes ao longo do dia e 17% chegam a manter o aplicativo aberto o tempo inteiro” (Gonçalves, Beatriz, 2025).

Conhecendo toda essa potência que a internet e a rede social Instagram desempenham, é imprescindível que as pessoas as usem como ferramenta de comunicação sobre o HIV/AIDS, como um meio de desmistificar a vivência de uma PVHA, para enfrentar a sorofobia e como uma rede de apoio para outros na mesma situação. Portanto, essas ativistas digitais usam os seus perfis para mostrar como se vive sendo uma PVHA que aderiu ao TARV. Conhecidos como ciberativistas²⁷, eles têm um papel inovador, pois diferente das campanhas de saúde oficiais do Estado relacionado ao HIV/AIDS, que focam mais na prevenção e no público jovem, eles utilizam suas narrativas pessoais e autoexposição para gerar identificação junto aos que estão na mesma condição e empatia junto àqueles que são sorodivergentes. Tudo isso cria um espaço de acolhimento que ajuda no enfrentamento ao isolamento apresentado anteriormente e à sorofobia. Essas pessoas desafiam o imaginário social que associa o HIV/AIDS à mortalidade e à imoralidade, promovendo a ideia de saúde e vitalidade.

Não é possível ter um número exato de quantos perfis que falam sobre o assunto “viver com HIV/AIDS” no Instagram e faz disso uma bandeira nas em suas páginas, pois a quantidade de conteúdo gerado nessa rede social é imensa e muda a todo momento, além de não existir uma ferramenta que forneça exatamente essa informação. O que é possível é fazer é uma busca na própria rede social usando palavras-chaves, tais como, “hiv”, “aids”, “pvha” e “pessoaquevivecomhiv”.

Usando disso e mapeando vários perfis no Instagram, na tabela abaixo, estão as 8 pessoas com mais seguidores que dão visibilidade a sua vivência com HIV/ AIDS e fazem disso uma defesa no combate a sorofobia e a desinformação sobre o tema.

²⁷ Ciberativistas são pessoas que utilizam a internet e tecnologias digitais para atuar em defesa de causas sociais, políticas e ambientais, promovendo ativismo online ou digital. Fonte: Forbes, 2025

TABELA 1 – Distribuição dos perfis de pessoas que abordam a sua vivência com HIV/AIDS no Instagram por ordem crescente de seguidores

Nome da pessoa	Nome do perfil	Quantidade de seguidores	Quantidade de postagens	Data de criação
Sabrina Luz	sabrinacruz_pes soa	20,1 mil	8.221	07/2015
Alberto Pereira Junior	albertopereirajr	35,3 mil	2.842	09/2012
Guilherme Lima	psi.guilima	44,6 mil	803	03/2021
Thais Renovatto	Thaisrenovatto	45,9 mil	1.737	04/2012
Vitor Ramos	_xramos	49,1 mil	1.466	04/2012
Jéssica Mattar	Jess.mattar	53,1	2.459	08/2013
Lucas Raniel	lucasrael_	105 mil	883	08/2013
Lucian Ambrós	Posithividades	144 mil	6.496	04/2017
Total		497,1 mil	24.907	

Fonte: Elaboração própria (2025)

Para chegar a esses 8 perfis, o critério foi analisar aqueles/as pessoas que na sua bio²⁸ descrevem de forma explícita que vivem com HIV/AIDS. Claramente há outros perfis no Instagram de pessoas que são PVHA e que não dão visibilidade a isso, mas que não descrevem na sua bio essa vivência, ou seja, não é a principal função a exposição da sua vivência e assim esse tema acaba ficando em segundo plano, dando preferência à produção de outros conteúdos. Entretanto, isso não reduz a importância dessas pessoas no combate ao preconceito e ao estigma, já que apenas o fato de se declarar PVHA e debater esse tema, nem que seja de forma esporádica, já é importante para o combate à sorofobia na sociedade brasileira.

Portanto, todos os influenciadores do quadro 1, deixa de forma clara nas suas respectivas descrições no Instagram que são PVHA e que esse é o principal tema do seu perfil, mas não o único. Por exemplo, Sabrina Luz, se define como uma mulher

²⁸ Uma "bio" em uma rede social é a abreviação de "biografia", um pequeno espaço no perfil onde se pode inserir um texto descritivo sobre o usuário ou a marca. Geralmente, ela fica localizada abaixo do nome e da foto de perfil e permite incluir informações como descrição, contato, hashtags, emojis e, principalmente, um link para direcionar seguidores a outros sites, como blogs ou lojas virtuais

trans, vivendo com HIV há 15 anos. Alberto Pereira Junior, como diretor, jornalista e roteirista, cofundador do bloco de carnaval e HIV+. Guilherme Lima, psicólogo vivendo com HIV Indetectável. Thais Renovatto, palestrante e autora de livro, do HIV+ à vida sem filtros. Vitor Ramos, criador de conteúdo, HIV+. Jéssica Matar, Vivendo com HIV. Lucas Raniel, criador de conteúdo, vivo com HIV, e por último, Lucian Ambrós, 15 anos PVHIV.

Portanto, são esses oito influenciadores que usam os seus perfis como espaço de atuação contra a sorofobia e mostram que pessoas que vivem com HIV/AIDS não precisam se sentir envergonhadas, sujas ou inúteis como foi respondido na figura 9, pelo contrário, eles representam o exemplo de que aqueles estereótipos físicos associados a doença, como fraqueza e magreza não é mais a realidade atual. Através das suas imagens saudáveis, felizes e combativas, eles mostram que esse valor negativo que parte da sociedade ainda tem contra as PVHA não condiz mais.

Com isso, esses perfis não são somente um espaço de exibição de que é possível ser uma PVHA e viver igualmente assim como os demais, mas também estão na linha de frente no enfrentamento à sorofobia, deslocando o foco da prevenção, mas também, para a qualidade de vida e saúde dessas pessoas, pois esse tema não é debatido no Brasil da forma necessária, pois o foco sempre foi mais medidas preventivas, tais como o uso da camisinha, do que na vivência com o vírus.

3.3. OS IMPACTOS DA VISIBILIDADE: O ENFRENTAMENTO DA SOROFOBIA NA REDE SOCIAL

Agora que sabemos quem são os maiores “influenciadores” que vivem com HIV, e evidenciam isso nos seus perfis e discutem a sorofobia, será analisado os conteúdos gerados e como isso ajuda no enfrentamento do preconceito contra as PVHA. Por se tratar de perfis que dão visibilidade ao HIV e a AIDS, a maior parte dos comentários das postagens é positiva, ou seja, incentivando, valorizando ou agradecendo os criadores, sendo um espaço seguro para que as pessoas comentem e curtam as postagens. Os comentários negativos são poucos, pois os seguidores são formados por PVHA, por pessoas que buscam informação ou por pessoas que se solidarizam com a causa, com isso, dificilmente alguém entraria nesses espaços para fazer declarações preconceituosas ou para espalhar informações falsas, mas não significa que inexista esses comentários, mas isso não será o foco do trabalho.

Todos estes perfis do Instagram têm anos de existência e por isso, há milhares de publicações, por isso o foco será nas publicações do ano de 2024, além de muitas publicações serem repetidas ou focar no mesmo tema. No quadro abaixo informo o número de publicações, curtidas, comentários e compartilhamentos durante esse período.

TABELA 2 – Distribuição da quantidade de publicações, curtidas, comentários e compartilhamentos relacionados ao HIV/AIDS em 2024 por ordem crescente de quantidade de publicações

Nome do perfil	Quantidade de publicações	Quantidade de curtidas	Quantidade de comentários	Quantidade de compartilhamentos
albertopereirajr	15	17.513	812	1.057
_xramos	40	16.690	1.103	1.446
lucasrael_	64	141.708	8.431	21.842
sabrinaluz_pessoa	96	19.941	1.809	852
thaisrenovatto	98	84.796	3.386	3.928
psi.guilima	152	222.329	7.800	15.731
jess.mattar	163	109.910	8.398	7.138
Lucian Ambrós - Posithividades	1.250	800.268	59.232	122.228
Total	1.878	1.413.155	90.971	174.222

Fonte: Elaboração própria (2025)

Observando a tabela acima, verifica-se que há perfis mais ativos que outros na rede social Instagram, com destaque para Lucian Ambrós – Posithividades, ele concentra mais de 50% de todas as reações, sendo, portanto, o mais ativo, dando uma média de mais de 3 publicações por dia, sendo que cada uma tem em média 640 curtidas, 47 comentários e 97 compartilhamentos relacionado ao tema HIV/AIDS.

Contudo, isso não reduz a importância dos outros perfis, pois apesar de todos falarem, uma mais que outros, sobre informações sobre HIV/AIDS e sobre como é ser uma Pessoa Vivendo com o HIV, cada perfil acaba tendo um foco diferente sobre

esses dois temas, por exemplo, o perfil de Sabrina Luz, o foco é sobre fé, transexualidade, adesão ao tratamento antirretroviral e sobre caridade. Alberto Pereira Junior é o que menos fala sobre o tema e o foco do seu perfil é sobre cultura e comportamento. Guilherme Lima, por ser psicólogo, foca na saúde mental. Thais Renovatto e Jessica Matar falam mais sobre família e maternidade. Vitor Ramos mostra o seu cotidiano. Lucas Raniel e Lucian Ambrós, por sua vez, se dedicam, quase que exclusivamente, a compartilhar e esclarecer sobre o HIV/ AIDS.

Portanto, todos falam sobre o HIV/AIDS nos seus perfis, sendo que os principais temas postados são: a vivência com HIV/AIDS e o segundo, compartilhamento de informações sobre o tema. É evidente que os temas se sobrepõem e se misturam muitas vezes, pois o influenciador pode falar sobre como é ser uma Pessoa que Vive com HIV, e simultaneamente, passar informação, mas não importa o foco, eles contribuem para combater a sorofobia nas redes e na sociedade. Lembrando que apesar de usar muitas vezes o termo pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA) nenhuma dessas oito pessoas estão com AIDS, que é o adoecimento decorrente do não tratamento da infecção pelo vírus HIV, portanto, elas são pessoas que vivem com HIV (PVH).

Sendo assim, após analisar as 1.878 publicações que falam sobre viver com HIV e o combate à sorofobia no período de 2024 no Instagram. Percebe-se que todas as postagens, de alguma forma ou de outra, enfrentam o preconceito contra pessoas que vivem com HIV, principalmente mostrando que essas pessoas podem levar uma vida normal. Contudo, há postagens cujo o objetivo desses influenciadores digitais é mostrar que não há nenhuma lógica racional na sorofobia, e sim, uma lógica errada que se alimenta de uma realidade que se remete à gênese do HIV/AIDS, diferente da realidade hoje.

Como já dito, a sorofobia se baseia na ideia equivocada de que pessoas que vivem com HIV são potenciais contaminadoras, podendo “transmitir” o HIV com contatos físicos comuns, tais como: apertar as mãos, dividir objetos, beijar, abraçar, porém, mesmo que a pessoa esteja com AIDS, não é assim que se “transmite”, e sim, principalmente, através de relações sexuais desprotegidas. Atualmente, uma pessoa que adere ao tratamento antirretroviral leva uma vida como qualquer outra pessoa que não viva com HIV e não transmite mais o vírus (I=I). Abaixo estão exemplos de postagens onde os influenciadores falam e questionam a lógica da sorofobia.

“O preconceito existe e ele é real em nossas vidas, sei que pra muitos é algo normal abraçar ou beijar alguém que vive com HIV, mas existem muitas pessoas que acreditam que o abraço posso passar algo do tipo HIV” (Depoimento retirado do perfil de sabrinaluz_pessoa, 20 de fevereiro de 2024)

“HIV, em que época sua cabeça está? 1980? Sem tratamento? AIDS? Doença? morte? Ou em 2024? Tratamento eficaz? Indetectável? Saúde? vida? (questionamento feito psi.guilima no seu perfil, 5 de janeiro de 2024)

Além de mostrar que as PVH podem levar uma vida normal se aderirem ao tratamento adequado, outro fator que contribui para o combate à discriminação de quem vive com HIV e AIDS é o uso da linguagem correta, ou seja, uma linguagem não discriminatória e que não reproduza estigma. No decorrer do tempo, vários termos foram substituídos por novos que sejam menos estigmatizantes. Os termos ultrapassados como “aidético”, “portador do vírus HIV” e “soropositivo”, foram substituídos por “Pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA)”.

Outro termo que usado era “contaminação”, que foi substituído por “infecção”. Com isso, hoje não se usa mais “DST – Doença sexualmente transmissível”, e sim, “IST – Infecção sexualmente transmissível”. Também não se usa mais “coquetel antiaids” e sim, “Tratamento Antirretroviral (TARV). Não se usa HIV e AIDS como sinônimo. Não se morre “de AIDS” e sim, “em decorrência da AIDS”. Jamais use o termo “limpo” para dizer que a pessoa não está com HIV, e sim, “resultado negativo para o HIV”. E por último, não se usa “grupo de risco”, e sim, “comportamento de risco”. Nossos influenciadores debatem esse tema nos seus perfis.

“Ah! pelo óbvio né galera, meio agressivo, não? É mais simpático e acolhedor usar pessoa que vive com HIV” (Resposta de thaisrenovatto sobre o uso do termo ‘Aidético’, 21 de agosto de 2024)

“O tratamento do HIV evoluiu muito e a gente precisa seguir essas evoluções. Hoje não usamos mais alguns termos que eram usadas antigamente, não usamos a palavra aidético, soropositivo, portador. Não usamos mais o coquetel. A gente precisa se atualizar pra não se tornar uma pessoa preconceituosa” (depoimento de sabrinaluz_pessoa, 15 de abril de 2024)

“O termo DST deixou de ser usado e foi substituído por IST, essa mudança na comunicação aconteceu porque na maioria das vezes as doenças costumam ser sintomáticas, no caso das infecções, as vezes o seu corpo leva um certo tempo para demonstrar que tem alguma coisa de errada acontecendo ali” (Comentário feito por lucasrael_, 19 de março de 2024)

“Tô limpo! Essa frase que a maioria das pessoas falam quando pegam o diagnóstico negativo para o HIV. Essa frase é muito problemática, porque a partir do momento de que se dá a ideia de quem não vive com HIV tá limpo, automaticamente se entendi de que quem vive com HIV tá sujo” (Comentário feito por @lucasrael, 20 de março de 2024”

A linguagem é uma das bases da humanidade e da construção da sociedade. Com isso, ela tem o poder de moldar crenças e influenciar comportamentos, e deve ser modificada com o decorrer do tempo para se encaixar na nova realidade. É o caso da forma que enfrentamos o HIV/AIDS, que no início era considerada uma doença mortal e sem tratamento, e que hoje passou a ser crônica e tratável. Portanto, mudanças nas terminologias se fizeram necessárias, para que essas palavras reproduzam a realidade atual do HIV/AIDS e reduzam o estigma. Termos como “aidético”, “soropositivo”, “portador do HIV/AIDS”, por exemplo, são estigmatizantes, pejorativos e desumanizadores. Essas expressões reduzem a pessoa a própria infecção, tirando o foco do indivíduo e colocando na infecção. Dizer alguém é “portador”, passa a mensagem que ela é uma ameaça ou um vetor da infecção, aumentando mais o estigma. Todos esses termos foram substituídos por “pessoa vivendo com HIV” ou “pessoa vivendo com AIDS”. Esses termos são centrados na pessoa e ajuda no combate à discriminação e no estigma, além de reconhecer a dignidade do indivíduo acima da sua condição médica.

A mudança do termo “contaminação” por “infecção” está intimamente ligada também a mudança de “DST” para “IST”. “Contaminação” refere-se a geralmente à presença de um agente infeccioso em uma superfície ou corpo sem necessariamente causar uma doença, ou seja, a pessoa pode estar contaminada, mas não estar doente, apesar que uma contaminação pode levar a uma infecção. Já a “infecção”, é a entrada e a multiplicação de um agente infeccioso dentro do corpo, que pode levar a uma doença. Essa mudança de nomenclatura aconteceu em relação ao HIV por três motivos: o primeiro é que o vírus invade e se replica dentro da célula do corpo humano, logo, é uma infecção e não uma contaminação superficial. O segundo motivo, é porque o termo “infecção” reflete melhor a realidade de quem vive com HIV, já que está com o vírus no corpo de forma indetectável e por tanto, intransmissível e sem apresentar sintomas, pois aderiu ao tratamento antirretroviral. E o terceiro motivo, é a redução do estigma, já que o termo “contaminação” carregar a ideia de sujo ou impuro, enquanto “infecção” é um termo cientificamente mais correto e neutro.

Com essa explicação básica, chegamos à mudança de “DST” para “IST”. O primeiro termo caiu em desuso, pois ela era para designar todas as “doenças” transmitidas por relações sexuais. “Doença” implica sintomas e sinais visíveis no organismo, diferente de “infecção”, que pode ser assintomáticas e somente podem ser detectadas por exames de laboratório, tais como, HIV, sífilis, herpes. Essa mudança na terminologia para IST aconteceu porque, como já dito acima, visa refletir melhor a realidade, destacando aspectos como transmissão e a prevenção. Além disso, o termo “infecção”, por ter essa característica de poder ser assintomático, passa a ideia que a pessoa pode estar infectada e ainda sim, não mostrar sinais evidente da doença, mas pode transmitir a infecção para outras pessoas, ou seja, a pessoa pode estar infectada sem saber, demonstrando a necessidade de se prevenir e fazer testes.

Outro termo se tornou obsoleto foi “coquetel antiaids” sendo substituído por “tratamento antirretroviral – TARV”. Essa mudança ocorreu porque o TARV simplificou tudo, antes, o “coquetel” envolvia a ingestão de múltiplos comprimidos durante o dia, o que o tornava complexo e com efeitos colaterais significativos. Diferente do novo tratamento, que consiste no uso de um ou dois comprimidos, dependendo da necessidade do indivíduo, facilitando a adesão, reduzindo os efeitos colaterais e melhorando a qualidade de vida das pessoas, fazendo que a PVH fique com carga viral indetectável.

Para finalizar essa parte de mudanças de terminologias, como já dito exaustivamente aqui, HIV e AIDS não são as mesmas coisas, já que o primeiro é o vírus que causa a infecção e a AIDS é o estágio avançado da infecção quando o organismo está gravemente prejudicado, devido ao não tratamento adequado, podendo apresentar sinais e sintomas. Ter HIV não significa que a pessoa desenvolverá a AIDS, já que o HIV, apesar de que não haver cura, mas pode ser tratada. Portanto, não é possível morrer de HIV, já que ela é o estágio anterior da AIDS não tratada adequadamente, porém, também não é possível morrer de AIDS. Isso acontece porque o HIV na medida que se multiplica e destrói os linfócitos T-CD4, o vírus vai incapacitando o sistema imunológico da pessoa, assim desenvolvendo a AIDS e tornando o sistema fraco, permitindo que outras doenças oportunistas se aproveitem, portanto, ninguém morre de AIDS e sim “em decorrência” dela. As doenças oportunistas mais comuns são tuberculose, pneumonia e alguns tipos de câncer. Portanto, jamais deve-se abandonar o TARV.

Por fim, há uma expressão popular que muitas pessoas usam que também deve ser evitada, que é a expressão “limpo”. Essa gíria pode aparecer inocente à primeira vista, mas carrega um estigma forte e desumanizador, pois quando alguém diz “estar limpo” porque não foi infectada pelo HIV (o exame médico deu negativo), automaticamente a pessoa que vive com HIV/AIDS ela “está suja”. Esse uso reforça a ideia de contaminação, gerando preconceito e desumanização das PVHA. Certamente saber que não se está com HIV/AIDS é um grande alívio e sim, deve ser comemorado, porém se o exame der negativo, use os termos como “deu negativo o exame para HIV/AIDS” ou “não estou infectado pelo HIV”. Essas expressões reduzem o estigma, promove a dignidade e educa sobre o HIV/AIDS, já que não é nada legal e é inapropriado ser chamado de sujo por viver com HIV/AIDS.

Portanto, o combate à desinformação é um dos maiores objetivos dos perfis analisados. Mostrar de “cara limpa” que uma pessoa que vive com HIV pode levar uma vida normal é uma informação potente e revolucionária, acabando com aquela ideia de associar o HIV a pessoas promiscuas, potenciais contaminadoras, com a saúde debilitada e aguardando a morte eminente. Esse combate à desinformação se dá em várias formas, principalmente reforçando que quem adere ao TARV fica indetectável e pode levar uma vida normal, já foi dito a importância de uso correto da linguagem não discriminatória e a importância da prevenção combinada. Tudo isso, por si só, já combate a sorofobia de forma muito significativa, contudo, nossos influenciadores digitais no combate à sorofobia, vai além dessas informações.

Eles repassam outras informações importantes para seus seguidores, também já mencionadas aqui, como a lei 12.984/ 2014, que define a sorofobia como crime, e a lei 14.289/ 2022, que torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com HIV. Com esse sigilo, a PVHA não precisa contar a ninguém sobre a sua condição, inclusive para as pessoas com quem ela se relaciona afetiva ou sexualmente, pois não há nenhuma legislação que obrigue a fazê-lo. Isso torna ainda mais admirável a atitude desses 8 influenciadores, pois eles expuseram as suas vivências, podendo ser alvo de preconceito e discurso de ódio tão comum nas redes sociais. Portanto, a decisão de contar cabe somente à pessoa. Em resumo, utilizo essas portagens abaixo para mostrar como a educação é a principal ferramenta de combate ao preconceito e ao estigma.

“o HIV ainda é um tabu, mas conhecimento é poder! Educação e informação são as chaves para se combater a sorofobia” (Postagem feito por _xramos, 30 de outubro de 2024)

“O preconceito faz com que as pessoas não se testem, não se tratem e morram em decorrência do estágio da AIDS” (Postagem de posithividades no seu perfil, 17 de novembro de 2024)

“Porque ainda temos o vírus, o indetectável é o mesmo que intransmissível porque o vírus não circula mais no corpo, ele não está nas vias sexuais, mas não estamos curados, ele ainda existe, mesmo em pequena quantidade” (Resposta de thaisrenovatto sobre se quem é PVH pode doar sangue, 21 de agosto de 2024)

Todas essas postagens desses criadores de conteúdo no Instagram, as respostas a perguntas enviadas e a exposição voluntária de suas vidas, acabam gerando uma rede de apoio significativo para aqueles/as que acabaram de receber o diagnóstico positivo, que vive ou conheça alguém com HIV ou que simplesmente precise de informação sobre essa IST. A importância da rede de apoio está nas postagens abaixo

“Recebi meu diagnóstico no ano de 2023 e você não tem noção do quanto seu Insta me ajudou. Me senti acolhido no momento de maior necessidade. (Postagem retirada do perfil de sabrinaluz_pessoa, 6 de janeiro de 2024)

“Você me colocou no caminho da razão e não da ilusão e do medo. Obrigado por existir” (Postagem retirada do perfil de sabrinaluz_pessoa, 6 de janeiro de 2024)

“Se em 2024, depois de eu ter gerado duas crianças negativas na minha minha barriga HIV+ e você não toma no meu canudo, de verdade eu fico triste POR VOCÊ e não COM VOCÊ” (comentário de thaisrenovatto quando perguntada qual é o pior preconceito que já tinha sofrido, 1 de setembro de 2024)

“Mesmo eu não tendo testado positivo para o HIV, seu perfil foi o meu porto seguro, é você que me incentiva a ir fazer o teste” (Depoimento retirado do perfil de sabrinaluz_pessoa, 22 de janeiro de 2024)

“O meu Instagram é para acolher outras pessoas que também vivem com HIV e aqueles que acabaram de recebe seu diagnóstico e ficam desesperadas sem ter com quem contar” (Depoimento retirado do perfil de @sabrinaluz_pessoa, 01 de abril de 2024)

“Saibam que vocês não estão sozinhos, essa luta é nossa. Aqui eu procuro compartilhar um pouquinho da minha vivência para te ajudar a continuar” (Depoimento retirado do perfil de sabrinaluz_pessoa, 21 de maio de 2024)

“Para as pessoas que vivem com o vírus do HIV, uma boa saúde mental é crucial, pois contribui significativamente para sua qualidade de vida ao ajudar a lidar com estigma, estresse e os desafios emocionais associadas a doença” (Comentário feito por psi.guilima, 18 de dezembro de 2024)

“Recebe um diagnóstico positivo do HIV ainda se torna assustador, sabemos que não há cura, mas existe um tratamento muito bom totalmente gratuito, oferecido pelo SUS” (Depoimento retirado do perfil de sabrinaluz_pessoa, 28 de junho de 2024)

“se alguém te rejeita (seja amigo, familiar, ficante, namorado) por você vive com HIV, é difícil, mas entenda que o problema não está em você”. (comentário feito por _xramos, 8 de março de 2024).

“Sou muito feliz por tem uma rede de apoio tão forte. Meus amigos, minha mãe e minha irmã são pontos chaves da minha vida. Eu ganho muito em força e coragem para me mostrar de modo autêntico. É muito bom ser amado por quem eu sou”. Eu sou uma pessoa vivendo com HIV. Eu sei como é a experiência sofrida e invisível, mas pode ser diferente, pode ser leve, pode ser vida e saúde” (depoimento de psi.guilima, 16 de janeiro de 2024)

“É fundamental contar com apoio psicossocial, que pode incluir terapia individual, grupos de apoio e rede de amigos e familiares compreensivos” (Comentário de psi.guilima, 26 de fevereiro de 2024)

“Quando 35% das pessoas vivendo com HIV são mulheres, me sinto extremamente recompensada em poder ser a pessoa escolhida pra representar parte de nós, numa campanha tão linda, sensível, atual e necessária! Fica aqui o meu muito obrigada por tanto, quanto vocês acham que eu ajudo, são vocês que me motivam!” (depoimento postado por thaisrenovatto no seu perfil, 28 de novembro de 2024)

“Por que eu falo abertamente sobre HIV me expondo e expondo toda a minha família? talvez seja o meu modo de levar esperança para algumas pessoas. Quando alguém desiste das coisas e vê uma história igual a minha e se senti motivada a fazer igual” (depoimento postado por thaisrenovatto no seu perfil, 28 de novembro de 2024)

“Quando eu digo que a vida segue normal vivendo com HIV, não é pra que as pessoas se infectem, é pra que teve o diagnóstico possa tentar seguir em frente. Existe tratamento, existe vida após o diagnostico”, (Depoimento feito por _xramos no seu perfil, 27 de novembro de 2024).

“Eu apenas passo informação, eu sei que não existe só eu nesse mundo e eu resolvi trazer informações para as pessoas que não as tem e ajudar as pessoas que tem diagnóstico recente e as pessoas que já vivem com o HIV, assim trazendo mais leveza ao assunto” (resposta de jess.mattar sobre estar ‘romantizando’ o HIV, 16 de novembro de 2024)

“Se você é uma pessoa que vive com HIV e tá passando por dificuldade de construir relações íntimas, casuais ou até mesmo de amizade, mantenha a calma, a informação vai fazer com que você se liberte desses estigmas e também possa ajudar as pessoas em torno de você a entenderem um pouco mais sobre o HIV, pois todas as pessoas são dignas de afeto, de amor e de acolhimento, inclusive nós, que vivemos com HIV” (comentário feito por lucasraniel_ no seu perfil, 17 de setembro de 2024)

“O diagnóstico é só uma coisa que aconteceu na sua vida, não precisa ser um peso pro resto da vida, permita-se se sentir bem” (resposta de posithividades para a pergunta ‘é proibido uma pessoa que vive com HIV ser feliz? 11 de dezembro de 2024)

“Muitas pessoas que vivem com HIV, acabam se isolando do mundo por medo de infectar outras pessoas/familiares amigos etc. Pelo simples fato de não saber que pode beijo, abraço e objetos não transmite o vírus. Não se isole por viver com HIV, o convívio social é tão importante quanto o tratamento”. (Comentário feito por @posithividades no seu perfil, 20 de agosto de 2024)

“É com muita alegria e gratidão que este mês eu completo 14 anos vivendo com HIV, foram muitas dificuldades, barreiras e preconceitos, mas eu consegui chegar até aqui, vivo bem e se foi possível pra mim, pra você também é, não desista do seu tratamento, o HIV não é o fim, eu sou a prova viva disso” (Depoimento de @sabrinaluz_pessoa no seu perfil, 22 de janeiro de 2024)

A importância de uma rede de apoio quando se está passando por um momento difícil na vida é crucial, agora, imagine quando você descobre que está infectado com um vírus incurável, repleto de preconceito, associado a um comportamento sexual promíscuo e de morte certa. Sendo assim, o apoio emocional e psicológico se faz necessários e urgente, pois o suporte correto te ajuda a combater o isolamento social e ao estigma associada ao vírus. Os 8 ciberativistas, cada um do seu jeito, cumpre esse objetivo, não somente de apoio, mas de levar a informação correta. Esses perfis são a forma rápida para que essa pessoa recém diagnosticada ou já em tratamento busque suporte e orientação, pois é ela que terá que viver com o HIV para o resto da vida, que necessita buscar o tratamento antirretroviral, buscar pelos seus direitos e enfrentar toda a sorofobia da sociedade.

Como visto nos comentários acima, os perfis são uma via de mão dupla: do mesmo jeito que nossos influenciadores publicam como é viver com o HIV, eles recebem depoimentos de pessoas que, através desses perfis, enxergam um local seguro para compartilhar experiências, falar sobre seus medos e dúvidas. Portanto, essa troca de experiências entre iguais cria um nível de confiança que não é

encontrado em ambientes clínicos ou familiares. Esse acolhimento virtual oferece um suporte emocional e psicológico que ajuda na adesão ao tratamento, no acesso a informações e empodera os indivíduos a gerenciar a sua própria saúde. Tudo isso mostra para essa pessoa que vive com HIV que ela não está sozinha e que ser diagnosticado não é o fim.

O enfrentamento à sorofobia, a correta informação e rede de apoio, somente fazem sentido para a pessoa diagnosticada se ele fizer a correta adesão ao tratamento com os medicamentos antirretrovirais. Somente a adesão tem a capacidade de fazer o vírus no sangue ficar indetectável e, logo, fica intransmissível (I = I), isso significa que a pessoa que vive com o HIV mantém sua carga viral a níveis tão baixos que ela é incapaz de transmitir para outra pessoa. Abaixo estão algumas publicações dos influenciadores sobre a importância do uso dos medicamentos da TARV, aqui chamado de “dose de vida e a consequência de viver uma vida normal.

“Minha chance diária de viver”. (comentário feito por _xramos sobre o TARV, 27 de junho de 2024)

“Vivo com HIV e sou saudável” (Comentário feito por jess.mattar no seu perfil, 20 de novembro de 2024)

“Quando se vive com HIV, fazemos exames periódicos para entender como está o vírus no nosso corpo. Se ele segue “dormindo”, quietinho ali, significa que a gente está indetectável, sem o vírus circulando pelo corpo, apesar dele existir, nesse caso nos tornamos INTRANSMISSÍVEIS, não conseguimos transmitir o vírus” (resposta de thaisrenovatto sobre a necessidade de fazer exames, 10 de julho de 2024)

“Graças ao avanço da ciência, me tornei indetectável = intransmissível e levo uma vida normal, como qualquer outra pessoa” (Depoimento de joao1mello, publicado no perfil de psi.guilima, 2 de março de 2024)

“Hoje é possível ter uma vida normal. Eu cuido de mim, faço exames periódicos e agradeço ao SUS por me proporcionar essa oportunidade” (Depoimento feito por organzza no perfil de psi.guilima, 6 de janeiro de 2024)

“Benefícios do novo tratamento do HIV: um comprimido só, baixa toxicidade, estimula o aumento de CD4 e ampliação da expectativa de vida” (postagem feito por psi.guilima, 6 de janeiro de 2024)

“São 14 anos e apenas 3 comprimidos por dia que fazem continuar bem e saudável” (Depoimento de sabrinaluz_pessoa no seu perfil, 22 de janeiro de 2024)

“Cuide de você, não se esqueça de tomar sua dose diária” (Depoimento de sabrinaluz_pessoa no seu perfil, 28 de fevereiro de 2024)

“A medicação do HIV não é pra ficar mal, é pra você ficar bem e seguir a sua vida, não tenha medo de tomar sua dose de vida diária” (Depoimento de sabrinaluz_pessoa no seu perfil, 09 de maio de 2024)

“Quase 6 anos do meu diagnostico e todo exame de carga viral que vejo ‘não detectado/ indetectável’ é uma alegria muito grade. Porque estar indetectável significa a possibilidade de uma vida sem complicações do HIV. Significa não passar pelo que passe com doenças oportunistas. Previnam-se, se testem e se dê positivo, tem tratamento” (Depoimento feito por _xramos, 22 de fevereiro de 2024)

Esse risco zero de transmissão faz com que a PVH possa ter vivências afetivas e sexuais como qualquer outra pessoa, inclusive ter um relacionamento com pessoas sorodiscordantes. Esse termo significa que esses o casal é formado por uma pessoa que vive com HIV e outro não, com isso, essa pessoa pode namorar, ter relações sexuais, casar, ter filhos e formar uma família, ou seja, ter relacionamentos saudáveis e uma vida sexual plena. Essa vitória de formar uma família é compartilhada por todos, mas principalmente pelas duas mulheres que têm filhos, thaisrenovatto e jess.mattar, que vivenciam a maternidade enquanto vivem com HIV. Nos comentários abaixo, exemplifico a importância do afeto e do sexo na vida de qualquer pessoa.

“O bom de estar com alguém que é informado sobre o HIV é que: nossas relações nunca foram um problema. Eu, indetectável e ele em PrEP, o vírus e minha vivência nunca foram pautados para me diminuir ou colocado como problema, sem julgamento” (depoimento feito por de _xramos no seu perfil, 11 de março de 2024)

“Eu vivo um relacionamento sorodiferente, sou casado e vivo um lindo relacionamento há mais de 5 anos” (Depoimento retirado do perfil de sabrinaluz_pessoa, 01 de abril de 2024)

“Em se tratando de discussões que se referem ao HIV/AIDS, muito se fala de prevenção e estigma. Quase nunca dos direitos a vida sexual plena e ativa” (Comentário de albertopereirajr, 21 de maio de 2024)

“Hoje em dia é possível ter qualidade de vida e viver a maternidade e paternidade caso seja o desejo. A ciência evoluiu em técnicas que permitem que esse sonho se torne realidade” (Comentário feito por psi.guilima, 9 de abril de 2024)

“Uma pessoa que vive com HIV indetectável é a mais segura para ter relações sexuais, pois há zero chances de transmissão” (Postagem feito por psi.guilima, 9 de abril de 2024)

“Casal sorodiferente é possível sim, indetectável = intransmissível”.
(postagem feita por jess.mattar no seu perfil, 9 de novembro de 2024)

“O estigma em torno do HIV atrapalha muito na construção das relações, as pessoas não tem noção de que quem vive com HIV está em tratamento, está indetectável e não transmite mais o HIV”
(comentário de lucasraniel_ no seu perfil, 17 de setembro de 2024)

Talvez, o maior questionamento em relação a esse assunto, que é levantado principalmente para essas mães que vivem com HIV é a questão da possibilidade da transmissão vertical, ou seja, a transmissão do HIV da mãe para o bebê, seja durante a gravidez, o parto, ou através da amamentação. Essa transmissão pode ser evitada se a mãe for diagnosticada precocemente, fizer o uso do TARV, fazer o pré-natal adequado e seguir os protocolos. Sobre os protocolos, aí esteja a grande dúvida da maioria dos seguidores. A primeira grande questão é sobre o parto, ele pode ser normal ou cesariano, isso é definido pelo médico, sempre observando a carga viral da mãe e visando a menor exposição do bebê. A outra dúvida é em relação a amamentação, ela não é recomendada, pois existe o risco de transmissão do vírus através do leite materno. Esse momento delicado do parto e da não amamentação é citada pelas nossas influenciadoras e como gerar uma vida saudável é uma grande conquista e motivo de orgulho.

“Eu não lidei bem não vii. Pra quem não sabe, um dos protocolos para as mães hiv+ é não amamentar já que tem vírus no leite materno. Eu tive muito leite, as pessoas disseram que não amamentava por estética sendo que eu queria muito, isso me deixava triste e culpada, mas com o tempo eu fui ressignificando isso e fui entendendo que não amamentar na realidade era minha maior prova de amor e cuidado que poderia ter por eles” (Depoimento de thaisrenovatto sobre a impossibilidade de amamentar seus filhos, 1 de setembro de 2024)

“Vivo com HIV e os meus bebês não nasceram com o vírus, indetectável não transmite” (postagem feita por jess.mattar no seu perfil, 6 de novembro de 2024)

“Tive duas gestações depois do diagnóstico HIV e não transmiti vírus nem pro meu parceiro e nem para os meus bebês” (postagem feita por jess.mattar no seu perfil, 10 de julho de 2024)

“Além de tomar remédio para secar o leite, preciso enfaixar os seios. Tudo isso faz parte do protocolo para não ter estímulo a produção de leite” (resposta feita por jess.mattar explicando porque não pode amamentar, 11 de abril de 2024)

Portanto, a análise dos perfis revela o potencial transformador do ciberativismo nas redes sociais. Ao humanizar a experiência do HIV, esses espaços virtuais preenchem lacunas deixadas pelas campanhas oficiais, que historicamente focaram somente na prevenção. A exposição dos pares reforça a resiliência das PVH e promove a adesão ao TARV. A visibilidade de rostos e histórias reais no Instagram desafia o imaginário social que associa o HIV à morte ou à imoralidade, promovendo a ideia de saúde, vitalidade e o conceito científico de Indetectável = Intransmissível (I=I), o que representa um ganho inestimável ao enfrentamento a sorofobia e desinformação. Os influenciadores mostram que é possível viver com HIV e ter uma vida feliz e plena.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção por HIV e o adoecimento por AIDS constitui um grande problema de saúde pública, não apenas devido aos impactos médicos, mas principalmente pelos impactos sociais que eles geram. Um dos impactos mais relevante é a sorofobia (discriminação contra PVHA) que oprime, exclui, desumaniza essas pessoas e cria barreiras significativas para o acesso a prevenção, para o diagnóstico, para o tratamento adequado e à defesa dos seus direitos.

O Serviço Social tem o compromisso ético constante com a eliminação de toda e qualquer forma de preconceito, incluindo essa expressão da questão social, a sorofobia. Com isso, sua atuação é indispensável para oferecer acolhimento e orientação, complementando a visão médica e focando no quadro social. Tudo isso tem como objetivo o não abandono ao tratamento, pois é o TARV que trará qualidade de vida, promover a autonomia e a dignidade da pessoa e o empoderamento para enfrentamento a sorofobia presente em toda sociedade. Essa atuação profissional é independente do espaço sócio-ocupacional em que o assistente social atue.

O principal estudo utilizado aqui aborda sobre a situação do HIV/AIDS no país. Ele aponta que a infecção por HIV no Brasil é predominantemente masculina, com maior incidência entre os jovens e jovens adultos e que a população negra é a mais afetada, refletindo graves desigualdades estruturais. Outro dado do estudo é que há um aumento de casos entre a população mais velha, devido à baixa adesão ao preservativo e a falta de campanhas direcionadas a essa faixa etária. Seguindo, a principal forma de transmissão do HIV é através de relação sexual desprotegida entre

HSH e de sexo heterossexual. Por fim, o boletim informa que a transmissão vertical pode ser totalmente evitada com o diagnóstico precoce da mãe e se seguir os protocolos durante a gravidez, no parto e após o nascimento.

No início, a epidemia foi marcada pelo pânico e estigma social, pois a falta de conhecimento gerou associações pejorativas do vírus a homossexuais masculinos e, depois, a grupos marginalizados, o que resultou em uma intensa discriminação. Tudo isso gerou uma exclusão e políticas inadequadas. Somente após o processo de redemocratização que surgiram atores que pressionaram por políticas públicas, marcando o início de uma resposta política e social à epidemia, o que, posteriormente, tornou o Brasil um exemplo de políticas públicas de enfrentamento ao HIV e AIDS.

Porém, apesar desse avanço, o estigma persiste até os dias de hoje. A sorofobia prejudica diretamente as PVHA, pois o receio de discriminação e de exclusão afeta a adesão ao tratamento. As formas mais comuns de sorofobia são comentários discriminatórios e o assédio moral. Esse cenário, leva muitas pessoas a optar por se autoafastar, evitando se socializar ou se relacionar, ou pedir apoio, tornando esse momento muito mais difícil, podendo levar a pensamentos autodestrutivos e doenças psicológicas.

Com isso, a rede social acaba se tornando um local para que essas pessoas busquem informação e apoio. Os ciberativistas aqui estudados vivem com HIV e falam da sua vivência em seus perfis. Eles humanizam a experiência do HIV e, nesses espaços virtuais preenchem lacunas deixadas pelas campanhas oficiais, que historicamente focam somente na prevenção, no público jovem e em eventos, como o carnaval. A visibilidade de rostos e histórias reais no Instagram desafia o imaginário social que associa o HIV à morte ou à imoralidade, promovendo a ideia de saúde, vitalidade e o conceito científico de indetectável igual a intransmissível (I=I), o que representa um ganho inestimável ao enfrentamento a sorofobia e desinformação. Os influenciadores mostram que é possível viver com HIV e ter uma vida feliz e plena.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCKMIN-CARVALHO et al. Percepção de sorofobia entre homens gays que vivem com HIV. **Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social**, v. 9, n. 2, p. 1–16, 2023. Disponível em: doi.org. Acesso em: 01 dez. de 2025.

BARBOSA, Andressa. **O que é ciberativismo**. Forbes Brasil, São Paulo, 2023. Disponível em: forbes.com.br. Acesso em: 26 nov. 2025.

BARROS, Sandra. **Política Nacional de Aids**: construção da resposta governamental à epidemia HIV/aids no Brasil. Salvador: Edufba, 2018.

BIERNATH, André. **O que está por trás do aumento de casos de HIV entre idosos brasileiros**. BBC News Brasil, São Paulo, 2023. Disponível em: www.bbc.com. Acesso em: 4 out. 2025.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/Home/Downloads/boletim_HIV_aids_2024e%20(1).pdf. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.984, de 14 de maio de 2014. Define o crime de discriminação aos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 91, p. 1, 15 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes**: módulo I: diagnóstico, manejo e acompanhamento de crianças expostas ao HIV. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: www.gov.br. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde**. Volume 2. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. 3 v.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV Aids 2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Súmula nº 443: Presume-se discriminatória a despedida de empregado portador do vírus HIV ou de outra doença grave que suscite estigma ou preconceito**. In: Jusbrasil, [2012]. Disponível em: www.jusbrasil.com.br. Acesso em: 06 de out de 2025.

BRASIL. UNAIDS. **Sumário Executivo: Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS BRASIL 2025**. Brasília, DF: UNAIDS, 2025. Disponível em: [VF-ARTE_Stigma-Index-2025-UNAIDS-Versao-Online.pdf](#). Acesso em: 8 jun. 2025.

CLEMENTINO, Milca. **O hiv/aids como expressão da “questão social”: demandas de intervenção para os/as assistentes sociais**. In: CONBRACIS, 2., 2017, Campina Grande. Anais [...]. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: www.editorarealize.com.br. Acesso em: 26 nov. 2025.

CNN BRASIL. **Entenda como a linguagem que você utiliza pode reduzir o estigma sobre o HIV**. CNN Brasil, São Paulo, 2025. Disponível em: www.cnnbrasil.com.br/saude/entenda-como-a-linguagem-que-voce-utiliza-pode-reduzir-o-estigma-sobre-o-hiv/. Acesso em: 1 dez. 2025.

COSTA, Vínicius; CUNHA, Helena. **Brilho, tafetá e glamour: conheça a história de Markito, estilista que vestiu famosas como Xuxa e Liza Minnelli e morreu no auge da carreira vítima da Aids**. G1, Uberlândia, MG, 2023. Disponível em: g1.globo.com. Acesso em: 15 set. 2025.

DANIEL, Herbert; PARKER, Richard. **AIDS, a terceira epidemia: ensaios e tentativas**. Rio de Janeiro: ABIA, 2018.

DATEREPORTAL. **Digital in Brazil**. Disponível em: <https://datareportal.com/digital-in-brazil>. Acesso em: 18 dez. 2025

EVANDRO, Filho; VIEIRA, Ana Cristina. **A expansão da sorofobia no discurso político brasileiro**. Argumentum, Vitória, ES, v. 13, n. 3, 2021. Disponível em: www.redalyc.org. Acesso em: 25 ago. 2025.

GOMES, Layanni; BARCELLOS, Warllon. **A epidemia da aids e a intervenção do serviço social nas demandas de pessoas vivendo com o vírus**. REINPEC, Cáceres, MT, v. 6, n. 2, 2020. DOI: 10.20951/2446-6778/v6n2a14. Disponível em: <file:///C:/Users/Home/Downloads/678-Texto%20do%20artigo-1434-1-10-20210625.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2025.

GONÇALVES, Beatriz. **Pesquisa Instagram no Brasil: dados que revelam as preferências dos usuários na rede social**. Disponível em: <https://blog.opinionbox.com/pesquisa-instagram/>. Acesso em: 18 de dez. de 2025

GRECO, Dirceu. **Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 993-1002, abr. 2015. Disponível em: www.scielo.br/pt. Acesso em: 21 jul. 2025.

JOAQUIM, Jhonata et al. **Sorofobia relacionada ao HIV e à Aids: o que se debate nas redes sociais digitais no Brasil?** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2024 (Preprint). Disponível em: www.scielo.br/pt. Acesso em: 21 jul. 2025.

NICHIATA, Lucia; PEREIRA, Adriana. **A sociedade civil contra a Aids: demandas coletivas e políticas públicas**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1049-1058, abr. 2015. Disponível em: www.scielo.br/pt. Acesso em: 21 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Meta 3.3**. Brasília, DF: ONU Brasil, 2024. Disponível em: brasil.un.org. Acesso em: 22 nov. 2024.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **Relatório Global do Unaid 2023**. Brasília, DF: UNAIDS, 2023. Disponível em: unaids.org.br. Acesso em: 22 nov. 2024.