

O CORPO JÁ NÃO ANUNCIA: metamorfoses históricas, biomédicas e sociais da composição corporal de pessoas vivendo com HIV.

Suelen Pereira da Silva, Wilder Kleber Fernandes de Santana, Richardson Lemos de Oliveira, Ednalva Santana de Oliveira dos Santos, Lidiane Dias Reis, Carolina Manhães Moura Reis, Rose Procópio Chelucci, Maiton Bernardelli, Henrique Barbosa Bethoven, Fabiane Corrêa Nobre Sozinho Lopes, Mônica da Costa Guedes, João Batista Lucena, Fabiane Vargas Torres da Silva, Kylderli Lima dos Santos Domingos, Heberth Almeida de Macedo, Tânia Cristina Franco Santos



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n6p295-318>

Artigo recebido em 8 de Junho e publicado em 8 de Agosto de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO:

Ao longo de mais de quatro décadas, as representações do corpo das pessoas vivendo com HIV passaram por profundas transformações, acompanhando os avanços biomédicos, terapêuticos e socioculturais da epidemia. Este estudo tem como objetivo analisar, em perspectiva histórico-comparativa e sob a ótica da biopolítica, as mudanças nos padrões corporais e nas representações sociais associadas ao HIV, desde os primeiros anos da epidemia até a contemporaneidade. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, fundamentada em revisão narrativa da literatura e em análise histórico-discursiva, articulando contribuições da saúde coletiva, da biopolítica e dos estudos sociais do corpo. A investigação identifica três configurações históricas predominantes: o corpo consumptivo, marcado pela deterioração física e pela associação entre HIV e morte; o corpo medicalizado, caracterizado pelas alterações morfológicas decorrentes dos primeiros esquemas antirretrovirais, especialmente a lipodistrofia; e o corpo contemporâneo, cuja aparência frequentemente não revela a condição sorológica, resultado da eficácia terapêutica, da supressão viral e do envelhecimento com qualidade de vida. Os resultados evidenciam que as transformações corporais transcendem a dimensão biológica, refletindo mudanças nas formas de gestão da vida, nos dispositivos biomédicos de controle, nas políticas públicas e nos processos de estigmatização e reconhecimento social. Conclui-se que o corpo das pessoas vivendo com HIV constitui uma construção histórica e biopolítica, continuamente ressignificada pelas relações entre ciência, poder, direitos e subjetividade, exigindo abordagens que integrem os avanços biomédicos à promoção



da dignidade, da cidadania e da redução do estigma.

Palavras-chave: HIV; Biopolítica; Corpo; Estigma; Terapia Antirretroviral.

ABSTRACT:

Over more than four decades, representations of the bodies of people living with HIV have undergone profound transformations, following biomedical, therapeutic, and sociocultural advances throughout the epidemic. This study aims to analyze, from a historical-comparative and biopolitical perspective, the changes in bodily patterns and social representations associated with HIV from the early years of the epidemic to the present day. This qualitative study is based on a narrative literature review and historical-discursive analysis, integrating contributions from public health, biopolitics, and body studies. The analysis identifies three major historical configurations: the wasting body, marked by physical deterioration and the association between HIV and death; the medicalized body, characterized by morphological changes resulting from early antiretroviral therapies, particularly HIV-associated lipodystrophy; and the contemporary body, whose appearance often does not disclose HIV status due to therapeutic advances, sustained viral suppression, and healthy aging. The findings demonstrate that these bodily transformations extend beyond biological changes, reflecting shifts in the governance of life, biomedical surveillance, public health policies, and processes of stigma and social recognition. It is concluded that the body of people living with HIV is a historical and biopolitical construct, continuously reshaped through the interplay of science, power, rights, and subjectivity, reinforcing the need for approaches that combine biomedical progress with the promotion of dignity, citizenship, and stigma reduction.

Keywords: HIV; Biopolitics; Body; Stigma; Antiretroviral Therapy.

1 INTRODUÇÃO:

Durante quatro décadas, o corpo associado ao HIV (*Vírus da Imunodeficiência Humana*) transitou, de maneira não linear, entre a imagem da deterioração física e da morte iminente. As marcas corporais relacionadas à infecção e aos primeiros esquemas terapêuticos e, mais recentemente, a emergência de corpos diversos, longevos e frequentemente indistinguíveis, em sua aparência, daqueles de pessoas que não vivem com o vírus. O estigma e o perfil corporal da pessoa vivendo com HIV, por vezes foram associados ao indivíduo com AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida).

A história da infecção pelo HIV constitui uma das mais profundas transformações biomédicas, sociais e culturais observadas na saúde contemporânea. Desde o reconhecimento dos primeiros casos de AIDS, em 1981, até o atual cenário de tratamento antirretroviral altamente eficaz, prevenção combinada e possibilidade de supressão viral sustentada, modificaram-se não apenas o prognóstico e a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV, mas também as formas pelas quais seus corpos são percebidos, representados e socialmente significados.

Os primeiros casos posteriormente reconhecidos como AIDS foram oficialmente relatados em junho de 1981, quando foram descritos episódios incomuns de pneumonia por *Pneumocystis* em cinco homens jovens previamente saudáveis, em Los Angeles, nos Estados Unidos. A ocorrência de infecções oportunistas e outras condições associadas à profunda imunodeficiência rapidamente chamou a atenção das autoridades sanitárias e inaugurou um dos maiores desafios de saúde pública das décadas seguintes (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2001; 2006).

A identificação do HIV como agente etiológico da Aids representou um marco fundamental para a compreensão da doença e para o desenvolvimento posterior de métodos diagnósticos e terapêuticos. A infecção pelo HIV compromete progressivamente o sistema imunológico quando não tratada, podendo evoluir para a Aids, estágio caracterizado por imunodeficiência importante e maior vulnerabilidade a infecções oportunistas e determinadas neoplasias (BRASIL, 2026; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025a). Entretanto, durante os primeiros anos da epidemia, a inexistência de tratamentos capazes de suprimir efetivamente a replicação viral fez com que o diagnóstico estivesse frequentemente associado a um prognóstico desfavorável e

à possibilidade concreta de morte em curto ou médio prazo.

A introdução da zidovudina, conhecida como AZT, como primeiro medicamento antirretroviral aprovado para o tratamento da infecção pelo HIV, em 1987, representou um marco inicial na tentativa de modificar a história natural da doença. Contudo, os primeiros tratamentos baseados em monoterapia apresentavam limitações relacionadas à eficácia, à toxicidade e ao rápido desenvolvimento de resistência viral. Uma transformação substancial ocorreu principalmente em meados da década de 1990, com a introdução de novas classes de medicamentos e a consolidação da terapia antirretroviral combinada.

A partir de 1996, a utilização de combinações de diferentes agentes antirretrovirais modificou profundamente o prognóstico das pessoas vivendo com HIV. A supressão mais efetiva da replicação viral possibilitou recuperação imunológica, redução expressiva da ocorrência de doenças oportunistas e diminuição da mortalidade associada à Aids. Progressivamente, uma condição frequentemente interpretada como sentença de morte passou a adquirir características de uma doença crônica potencialmente controlável mediante diagnóstico oportuno, acesso aos medicamentos e adequada adesão ao tratamento.

Essa revolução terapêutica, entretanto, produziu uma segunda configuração corporal relacionada à história do HIV. O desaparecimento progressivo da síndrome consumptiva como principal representação corporal da epidemia não significou o desaparecimento das marcas visíveis associadas à infecção e ao tratamento. Os primeiros esquemas antirretrovirais de elevada potência estiveram relacionados, em determinados pacientes, ao surgimento de alterações metabólicas e morfológicas reunidas sob a denominação de lipodistrofia associada ao HIV.

Alterações como lipoatrofia facial e periférica, redução do tecido adiposo nos membros e na região glútea e acúmulo de gordura visceral ou central passaram a compor uma nova representação corporal da pessoa vivendo com HIV. Em alguns indivíduos, essas alterações eram suficientemente evidentes para funcionar como marcadores involuntários da condição sorológica. Assim, o corpo que anteriormente revelava a progressão da doença pela extrema perda ponderal passou, em determinados contextos, a revelar as marcas da sobrevivência mediada pelo tratamento.

Pode-se compreender esse período como a constituição do corpo medicalizado: um corpo que sobrevivia por meio dos avanços farmacológicos, mas que simultaneamente podia carregar consequências metabólicas e morfológicas relacionadas à infecção crônica, à inflamação e às características dos tratamentos disponíveis naquele período. A sobrevivência, portanto, trouxe novos desafios para a relação entre saúde, aparência corporal e identidade.

Sob uma perspectiva biopolítica, essas transformações podem ainda ser interpretadas como parte de uma reorganização das formas de gestão da vida e da saúde das pessoas vivendo com HIV. A ampliação da testagem, o acompanhamento sistemático da carga viral e da contagem de linfócitos CD4, a necessidade de adesão contínua ao tratamento e a implementação de políticas epidemiológicas específicas estabeleceram novas formas de monitoramento do corpo e da população. O corpo anteriormente compreendido sobretudo por suas manifestações clínicas visíveis passou progressivamente a ser interpretado por meio de indicadores laboratoriais capazes de revelar a presença e o controle da infecção.

A saúde no contexto do HIV tornou-se, assim, cada vez menos dependente da aparência física e progressivamente vinculada à capacidade de alcançar e manter a supressão virológica. Uma pessoa poderia apresentar aparência completamente saudável e, ao mesmo tempo, viver com o HIV; da mesma maneira, o controle da infecção passou a ser determinado não pelo que era visível externamente, mas por parâmetros biomédicos mensuráveis. Dessa maneira, observa-se uma transformação histórica particularmente significativa nos desafios relacionados ao corpo das pessoas vivendo com HIV: em determinados contextos, a preocupação clínica deslocou-se do corpo que perdia peso como manifestação da progressão da Aids para o corpo que pode apresentar excesso de adiposidade, alterações metabólicas e doenças crônicas enquanto envelhece com a infecção controlada.

Sendo assim, compreendendo o percurso epistemológico e a sua relevância perante os olhares, por detrás de uma sociedade que pouco compreende e muito verbaliza opiniões sem parecer/conhecimento técnico científico, esta pesquisa conta com a tal questão norteadora: *Como as representações sociais e os padrões corporais associados às pessoas vivendo com HIV se transformaram desde o início da epidemia de HIV/AIDS, na década de 1980, até a contemporaneidade, considerando os avanços*

científicos, as mudanças no tratamento e as transformações do estigma social?

Nesse painel discursivo, delimitou-se como Objetivo Geral *analisar, em perspectiva* histórico-comparativa, sob arena biopolítica, as transformações nas representações e nos padrões corporais das pessoas vivendo com HIV, desde o início da epidemia até a contemporaneidade. No percurso, são consideradas as interfaces entre avanços biomédicos, estigma e mudanças socioculturais e comparar as transformações dos corpos associadas à evolução clínica e terapêutica do HIV, contemplando a transição da síndrome consumptiva e da lipodistrofia para os atuais desafios relacionados à longevidade, composição corporal e alterações metabólicas.

2 METODOLOGIA

Este estudo, utilizou-se a análise biopolítica do corpo em meio às mudanças espaço-temporais nos padrões socio-sanitários, cujas imagens foram criadas com auxílio de Inteligência Artificial (IA). Além disso, para a elaboração da questão que norteou este estudo, foi utilizado a estratégia PCC + T, adaptada. Sendo assim, o quadro abaixo, reflete o tal fenômeno pesquisado em diferentes períodos histórico.

TABELA I: Estratégia de auxílio para construção de problema de pesquisa:

P	Pessoas vivendo com HIV (PVHIV)
C	Representações e transformações dos corpos, estigma e percepção social
C	Contextos histórico, social, cultural e biomédico
T	Da emergência da epidemia de HIV/AIDS, nos anos 1980, à contemporaneidade

Fonte: Construção nossa com auxílio de IA

A construção da presente revisão integrativa fundamentou-se nos pressupostos metodológicos propostos por Roman e Friedlander (1998) e aprofundados por Sousa et al. (2017), compreendendo esse tipo de revisão como um método capaz de reunir, sintetizar e interpretar criticamente resultados de pesquisas produzidas sob diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando uma compreensão ampliada de fenômenos complexos. Para a delimitação da questão norteadora e organização da estratégia de busca, adotou-se o modelo PCC(T) — *Population, Concept, Context e Time* — por apresentar maior adequação às investigações de natureza qualitativa, histórica

e social, nas quais o objetivo não consiste em avaliar intervenções específicas, mas compreender processos, representações e transformações ao longo do tempo.

No componente P (Population) foram consideradas as Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), compreendidas como sujeitos históricos, sociais e políticos cujas experiências extrapolam a dimensão estritamente biomédica da infecção. A opção por essa população possibilitou reunir produções científicas que discutem não apenas aspectos clínicos da infecção pelo HIV, mas também os processos de subjetivação, vulnerabilidade, cidadania, qualidade de vida e garantia de direitos, permitindo compreender como diferentes discursos científicos e sociais produziram distintas formas de significar os corpos soropositivos ao longo da epidemia.

No componente C (Concept), a investigação concentrou-se nas representações e transformações dos corpos, no estigma e na percepção social associados às pessoas vivendo com HIV. Esse eixo conceitual orientou a identificação de estudos que abordassem as modificações corporais decorrentes da evolução clínica da infecção, dos tratamentos antirretrovirais, das mudanças nas representações sociais e das dinâmicas de estigmatização e discriminação. Buscou-se compreender como o corpo soropositivo foi sendo continuamente ressignificado por diferentes discursos biomédicos, culturais, midiáticos e políticos, constituindo distintas configurações históricas que ultrapassam a dimensão fisiopatológica da doença.

Quanto ao segundo C (Context), delimitaram-se os contextos histórico, social, cultural e biomédico, considerando que as transformações observadas no corpo das pessoas vivendo com HIV não podem ser analisadas isoladamente da evolução das políticas públicas, dos avanços científicos, das respostas institucionais e das mudanças socioculturais relacionadas à epidemia. Dessa forma, a revisão contemplou produções capazes de discutir as interfaces entre ciência, saúde coletiva, direitos humanos, biopolítica, medicalização, estigma e produção social dos corpos, reconhecendo a multidimensionalidade do fenômeno investigado.

Por sua vez, o componente T (Time) compreendeu o período desde a emergência da epidemia de HIV/AIDS, na década de 1980, até a contemporaneidade, permitindo analisar longitudinalmente as mudanças ocorridas nas representações corporais associadas ao HIV. Esse recorte temporal possibilitou identificar diferentes momentos históricos da epidemia, incluindo o período marcado pela elevada mortalidade e

ausência de tratamento eficaz; a fase de consolidação da terapia antirretroviral combinada e das alterações corporais decorrentes da lipodistrofia; e o cenário contemporâneo, caracterizado pela supressão viral sustentada, pelo envelhecimento das pessoas vivendo com HIV e pelo surgimento de novos desafios relacionados à qualidade de vida, às doenças crônicas e à redução do estigma.

A operacionalização dessa estratégia metodológica ocorreu por meio de pesquisa bibliográfica, entendida como procedimento sistemático de levantamento, identificação e análise da produção científica já publicada acerca do fenômeno investigado. Conforme Gil (2002), a pesquisa bibliográfica permite ao pesquisador estabelecer contato direto com o conhecimento acumulado sobre determinado objeto de estudo, favorecendo interpretações críticas e a construção de novos referenciais analíticos.

Como técnica de coleta de dados, foram realizados o levantamento, a seleção, a leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa dos estudos recuperados nas bases de dados previamente definidas, extraindo-se informações referentes às características metodológicas das pesquisas, aos contextos investigados, às representações do corpo, às formas de estigmatização e às transformações históricas relacionadas às pessoas vivendo com HIV. Posteriormente, esses dados foram organizados em categorias temáticas, permitindo a síntese integrativa das evidências e a construção de uma interpretação crítico-reflexiva à luz dos referenciais da biopolítica, dos estudos sociais do corpo e das representações sociais.

3- ANÁLISE BIOPOLÍTICA DO CORPO: DA MEDICALIZAÇÃO AOS MÚLTIPLOS DIREITOS:

A presente seção, intitulada *Análise Biopolítica do Corpo: da Medicalização aos Múltiplos Direitos*, propõe-se a examinar criticamente a evolução histórica das representações do corpo que vive com o HIV, tomando como eixo analítico três figuras históricas que sintetizam distintas racionalidades de poder, cuidado e produção de subjetividades. Fundamentada na perspectiva da biopolítica, a análise compreende o corpo não apenas como realidade biológica, mas como construção histórica, social e política, atravessada por discursos científicos, normativos, jurídicos e culturais que, em diferentes momentos, produziram modos específicos de compreender, governar e

significar a experiência do HIV.

A partir da leitura de três figuras, busca-se evidenciar as transformações ocorridas desde a centralidade da medicalização e do controle biomédico até a emergência de uma abordagem pautada na cidadania, nos direitos humanos e na pluralidade das existências.

Figura 1: Corpos em Evolução



Fonte: Criação nossa com auxílio da IA

No percurso analítico em que se inscreve nossa investigação, pretende-se demonstrar como as mudanças nos paradigmas científicos, nas políticas públicas e nos movimentos sociais reconfiguraram o lugar do corpo soropositivo na sociedade, deslocando-o de objeto de vigilância e estigmatização para sujeito de direitos, autonomia e reconhecimento. Dessa forma, a seção oferece uma interpretação crítica das continuidades, rupturas e tensões que marcam a trajetória histórica do corpo com HIV, evidenciando a complexidade das disputas biopolíticas que permeiam sua constituição social e política.

A composição visual intitulada "Corpos em Evolução: Avanços Históricos e Científicos sobre Pessoas Vivendo com HIV" organiza-se discursivamente mediante uma temporalidade linear que conduz o leitor de um passado marcado pela morte para um presente associado à saúde, constituindo aquilo que Bakhtin (2015) denominaria um grande tempo histórico. Nesse horizonte, o enunciado verbo-visual não representa

apenas acontecimentos cronológicos, mas condensa diferentes vozes sociais, científicas e políticas que disputaram, ao longo de quatro décadas, os sentidos atribuídos ao corpo vivendo com HIV. A historicidade construída pela figura apresenta-se como resultado de sucessivos processos de ressignificação do corpo soropositivo, cuja identidade deixa de ser definida exclusivamente pela doença para ser atravessada por novos discursos biomédicos, jurídicos e sociais.

Sob a perspectiva foucaultiana, observa-se, do lado esquerdo da imagem materializa aquilo que Michel Foucault (2002; 2009) compreende como a produção biopolítica dos corpos. O indivíduo extremamente emagrecido, deitado sobre uma maca hospitalar, com expressão de sofrimento e debilidade física, não constitui apenas uma representação clínica da AIDS nas décadas de 1980 e 1990. Trata-se da produção discursiva de um corpo cuja existência passa a ser definida por uma condição biológica considerada incompatível com a normalidade social. A inscrição verbal "Estigma e Medo", acompanhada das expressões "Emagrecimento extremo", "Doenças oportunistas" e "Falta de tratamento eficaz", transforma características biomédicas em marcadores identitários, reduzindo a complexidade da existência humana à visibilidade da doença.

Esse processo aproxima-se daquilo que Foucault (2014), em *A Ordem do Discurso*, identifica como regimes de produção da verdade. Durante os primeiros anos da epidemia, diferentes instituições, medicina, mídia, Estado e religião, produziram um conjunto relativamente homogêneo de enunciados que autorizavam determinadas interpretações sobre quem eram as pessoas vivendo com HIV. O corpo emagrecido tornou-se, assim, um signo social da AIDS. Mais do que revelar uma condição clínica, ele passou a funcionar como tecnologia de identificação, classificação e exclusão, permitindo que a sociedade reconhecesse visualmente aquele que deveria ser objeto de medo, vigilância e afastamento.

Nesse sentido, a presença do túmulo identificado pela inscrição "AIDS", acompanhado da expressão "Muitos falecimentos", amplia o efeito discursivo da imagem. A lápide não representa apenas a elevada mortalidade do período pré-antirretroviral; ela simboliza a constituição de uma política da morte. Em *Em Defesa da Sociedade*, Foucault (2002) demonstra que o biopoder administra a vida das populações, mas também produz mecanismos pelos quais determinadas vidas tornam-

se mais expostas à morte do que outras. O HIV, naquele contexto histórico, evidenciou precisamente essa lógica: populações inteiras foram submetidas não apenas à ausência de tratamento, mas também ao abandono institucional, à negligência estatal e à intensa estigmatização moral. O corpo soropositivo transformou-se em um corpo socialmente descartável.

Essa interpretação aproxima-se das reflexões desenvolvidas por Judith Butler (2010). Ao discutir quais vidas são reconhecidas como passíveis de luto e proteção, Butler argumenta que determinados corpos somente adquirem inteligibilidade quando são enquadrados dentro de normas sociais previamente legitimadas. Durante os anos iniciais da epidemia, pessoas vivendo com HIV frequentemente não eram percebidas como sujeitos plenos de direitos, mas como corpos desviantes, frequentemente associados à homossexualidade, ao uso de drogas ou à prostituição. A precariedade da assistência e o estigma constituíam, portanto, formas de desumanização que extrapolavam o campo biomédico.

No contexto brasileiro, autores como Richard Parker (2000; 2013) e Vera Paiva (2009; 2015) demonstram que o estigma relacionado ao HIV jamais esteve restrito ao vírus em si. Ele foi produzido por relações históricas entre sexualidade, moralidade, desigualdade social e políticas públicas, fazendo com que o corpo soropositivo fosse interpretado como marcador de comportamentos considerados socialmente desviantes. A figura recupera precisamente essa memória coletiva ao utilizar a expressão "Era Cazuza", mobilizando um imaginário nacional profundamente associado à deterioração física causada pela AIDS. Mais do que uma referência histórica, trata-se da evocação de uma memória discursiva que sedimentou determinada imagem corporal do HIV na cultura brasileira.

Entretanto, a narrativa visual não permanece nesse regime de verdade. A grande seta vermelha localizada no centro da composição, contendo a expressão "Avanços científicos e sociais", constitui o principal operador discursivo da transformação histórica apresentada. A seta simboliza deslocamento, progresso e ruptura. Sob uma leitura foucaultiana, entretanto, ela não indica apenas superação da doença, mas reconfiguração das formas pelas quais o poder administra os corpos. O desaparecimento do corpo consumptivo não significa o desaparecimento do biopoder; significa sua reorganização mediante novos dispositivos biomédicos.

A partir da consolidação da terapia antirretroviral, o foco da gestão da vida desloca-se do controle da morte para o gerenciamento permanente da saúde. A imagem do lado direito evidencia esse novo regime biopolítico ao apresentar corpos jovens, musculosos, saudáveis e fisicamente ativos, acompanhados das expressões “Vida com qualidade”, “Terapia antirretroviral”, “Carga viral indetectável”, “Saúde e longevidade” e “Convivendo sem estigma”. O corpo deixa de ser reconhecido pela aparência da doença para ser administrado por indicadores laboratoriais invisíveis, como carga viral e contagem de linfócitos CD4.

É precisamente nesse ponto que Foucault (2009) permite compreender a emergência de um novo dispositivo de poder. O corpo contemporâneo vivendo com HIV não escapa às tecnologias de controle; ele passa a ser continuamente monitorado mediante exames, protocolos clínicos, adesão terapêutica, políticas de prevenção e vigilância epidemiológica. O sujeito torna-se gestor permanente de si mesmo, responsável pela manutenção da indetectabilidade viral, pela adesão ao tratamento e pela incorporação de práticas consideradas saudáveis. A disciplina corporal, anteriormente centrada na doença visível, desloca-se para a autogestão da saúde.

Contudo, essa nova representação também merece problematização. Ao apresentar exclusivamente corpos jovens, atléticos e aparentemente pertencentes ao universo das academias, o enunciado produz uma nova normatividade corporal. Sob a perspectiva de Butler (2010), permanece em aberto a pergunta: quais corpos continuam importando? Embora a imagem rompa com o imaginário do corpo terminal, ela simultaneamente privilegia um ideal de corpo saudável, produtivo, belo e fisicamente apto, podendo invisibilizar pessoas vivendo com HIV que envelhecem com múltiplas comorbidades, apresentam deficiência, obesidade, lipodistrofia residual ou pertencem a grupos socialmente vulnerabilizados.

Bakhtin (2015) contribui para ampliar essa reflexão ao compreender todo enunciado como resposta a discursos anteriores e antecipação de respostas futuras. A oposição construída entre os dois polos da figura, morte *versus* saúde, desespero *versus* esperança, emagrecimento *versus* vitalidade, revela uma organização dialógica que responde diretamente aos discursos estigmatizantes produzidos nas décadas iniciais da epidemia. Entretanto, essa resposta não elimina completamente os sentidos anteriores; ela os reinscreve sob nova forma. O corpo saudável contemporâneo

somente adquire significado porque permanece em diálogo permanente com a memória do corpo consumptivo.

Por fim, a expressão localizada na base da composição “Do desespero à esperança” sintetiza a principal orientação axiológica do enunciado. Ela produz uma narrativa de progresso sustentada pelos avanços científicos e pelas transformações sociais. Todavia, sob uma perspectiva foucaultiana, talvez seja mais adequado afirmar que a história apresentada não corresponde à passagem da ausência para a presença do poder, mas à transformação dos modos pelos quais o poder produz, administra e normaliza os corpos. O corpo vivendo com HIV deixa de ser predominantemente governado pela proximidade da morte e passa a ser regulado por tecnologias biomédicas que tornam possível uma vida longa, saudável e socialmente reconhecida. Assim, a figura evidencia que a evolução histórica do HIV não representa o desaparecimento da biopolítica, mas sua reconfiguração: do corpo consumido pela doença ao corpo permanentemente administrado pela ciência, pelas políticas públicas e pelos regimes contemporâneos de produção da vida.

Essa leitura demonstra que a imagem não apenas narra a evolução do HIV, mas participa ativamente da produção de um novo regime de verdade sobre o corpo soropositivo, articulando ciência, memória, poder, subjetividade e direitos em um mesmo enunciado verbo-visual. É justamente nessa articulação que se revela sua potência analítica para compreender a história do HIV como história das formas de governar, significar e reconhecer os corpos.

Figura 2: Evolução da Epidemia do HIV



Fonte: Criação nossa com auxílio da IA

Figura 3: História do HIV: Biopolítica



Fonte: Criação nossa com auxílio da IA

As duas imagens organizam discursivamente uma narrativa histórica da epidemia de HIV/AIDS por meio de uma linha temporal que ultrapassa a simples sucessão cronológica de acontecimentos científicos. Sob uma perspectiva foucaultiana, trata-se da produção de um regime de inteligibilidade acerca do corpo vivendo com HIV, no qual diferentes acontecimentos biomédicos passam a operar como marcos de reorganização das formas de gestão da vida, da doença e da própria população. Mais do que representar fatos históricos, as figuras constroem uma memória discursiva que evidencia como o corpo soropositivo deixou de ser percebido como espaço privilegiado da morte para tornar-se objeto permanente de monitoramento, intervenção biomédica, produção de direitos e novas formas de subjetivação.

Na perspectiva de Bakhtin (2015), essa linha do tempo configura aquilo que o autor denomina grande tempo histórico, no qual os sentidos produzidos em determinado momento permanecem dialogando com enunciados posteriores. Assim, os acontecimentos de 1981 não permanecem confinados ao passado; eles continuam ressoando na produção contemporânea dos sentidos sobre o HIV. A cronologia apresentada nas figuras constitui, portanto, uma arquitetura dialógica na qual cada período responde aos discursos produzidos anteriormente, reorganizando continuamente o significado social do corpo soropositivo.

O primeiro marco temporal, 1981, identificado como o surgimento da AIDS ou dos primeiros casos da doença, representa, simultaneamente, a emergência de um acontecimento biomédico e de uma profunda ruptura discursiva. A referência visual ao jornal que noticia um "câncer raro em homossexuais", juntamente com a representação do corpo extremamente emagrecido, evidencia que o HIV não foi inicialmente produzido apenas como problema sanitário, mas como categoria moral. O corpo consumptivo deixa de ser simplesmente um organismo adoecido para transformar-se em signo visível da diferença, da exclusão e daquilo que Foucault (2002) denomina mecanismos de defesa da sociedade. Nesse momento histórico, a biopolítica manifesta-se mediante processos de classificação populacional que identificam determinados grupos como espaços privilegiados de risco, justificando práticas de vigilância, segregação e abandono institucional.

Sob essa lógica, observa-se a constituição de um regime de verdade no qual a aparência corporal torna-se marcador epidemiológico. O emagrecimento extremo, as infecções oportunistas e a deterioração física deixam de ser apenas manifestações clínicas para constituírem tecnologias sociais de identificação dos sujeitos considerados perigosos. Conforme argumenta Foucault (2014), os discursos científicos não apenas descrevem objetos; eles produzem aquilo que passa a ser reconhecido como verdadeiro. O corpo da pessoa vivendo com HIV torna-se, portanto, simultaneamente objeto biomédico e categoria moral.

Essa transformação histórica também pode ser compreendida à luz da teoria do estigma desenvolvida por Goffman (1981). Para o autor, o estigma constitui um atributo socialmente construído que desqualifica o indivíduo perante a sociedade, reduzindo-o de sujeito pleno a uma identidade deteriorada. Durante as primeiras

décadas da epidemia, o corpo vivendo com HIV tornou-se precisamente esse marcador estigmatizante. O emagrecimento extremo, as infecções oportunistas, as lesões cutâneas e a deterioração física não apenas expressavam a progressão clínica da AIDS, mas funcionavam como signos públicos de uma identidade social considerada desviante.

O corpo deixava de ser percebido em sua singularidade para representar uma categoria moral associada ao medo, à culpa, à promiscuidade e à morte. Nesse sentido, conforme demonstra Goffman (1981), o estigma não reside no corpo em si, mas nas relações sociais que atribuem significados depreciativos a determinadas características corporais.

A segunda etapa, representada pela introdução do AZT em 1987, evidencia uma inflexão importante na racionalidade biopolítica. Embora o primeiro medicamento antirretroviral simbolize o início da intervenção farmacológica, a segunda imagem acrescenta um elemento particularmente significativo ao associá-lo à expressão "Silêncio = Morte". Essa associação desloca o foco exclusivamente terapêutico para uma dimensão política da epidemia. O silêncio deixa de representar apenas ausência de fala e passa a significar omissão estatal, invisibilidade social e negligência institucional. A gestão da vida não depende exclusivamente da descoberta científica, mas da produção de políticas capazes de garantir acesso, informação e reconhecimento das populações afetadas.

Na leitura foucaultiana, percebe-se que o biopoder não atua apenas pela medicalização dos corpos, mas também pela produção diferencial da visibilidade. Algumas vidas tornam-se objeto prioritário de investimento; outras permanecem submetidas à precarização. É precisamente essa desigual distribuição da proteção que explica por que a epidemia assumiu contornos distintos entre diferentes grupos sociais, especialmente populações LGBTQIA+, usuários de drogas, trabalhadores do sexo e populações racializadas.

O ano de 1996, representado pela introdução da terapia antirretroviral combinada, constitui talvez a maior ruptura apresentada pelas duas figuras. A substituição do corpo terminal pelo conjunto de medicamentos simboliza uma mudança profunda no objeto da biopolítica. Se anteriormente o Estado administrava predominantemente populações ameaçadas pela morte, a partir desse momento

passa a gerir populações destinadas à longevidade. Em termos foucaultianos, trata-se da passagem da administração da mortalidade para o gerenciamento contínuo da vida.

Entretanto, essa reorganização não significa diminuição do poder disciplinar. Ao contrário, inaugura novas formas de governamentalidade. O corpo soropositivo deixa de ser regulado prioritariamente por sua aparência física e passa a ser permanentemente monitorado por exames laboratoriais, protocolos terapêuticos, níveis de carga viral, adesão medicamentosa e acompanhamento clínico. A disciplina corporal desloca-se da superfície visível do organismo para indicadores biomoleculares invisíveis. O corpo deixa de revelar sua condição pela aparência e passa a existir através dos números produzidos pelos dispositivos biomédicos.

Esse deslocamento torna-se ainda mais evidente no marco de 2008, quando ambas as figuras destacam o conceito "Indetectável = Intransmissível" (U = U). Trata-se de uma das transformações discursivas mais importantes da história da epidemia. Sob a perspectiva foucaultiana, não ocorre apenas uma descoberta científica; ocorre uma reorganização do regime de verdade que sustenta a própria identidade da pessoa vivendo com HIV. O sujeito deixa de ser compreendido prioritariamente como potencial transmissor da doença para tornar-se indivíduo capaz de controlar biologicamente a infecção mediante adesão terapêutica.

Esse novo regime produz profundas consequências biopolíticas. O corpo anteriormente identificado como ameaça sanitária converte-se em corpo biologicamente estabilizado. Contudo, essa estabilidade depende da incorporação permanente de tecnologias de autogoverno. A pessoa vivendo com HIV torna-se responsável por administrar continuamente sua própria condição clínica, monitorando exames, comparecendo às consultas, aderindo rigorosamente ao tratamento e produzindo, diariamente, sua condição de indetectabilidade. Trata-se daquilo que Foucault (2009) descreve como tecnologias de si, nas quais o sujeito passa a governar a própria existência segundo parâmetros produzidos pelos saberes biomédicos.

Na segunda figura, a presença simultânea da palavra "criminalização" ao lado do marco U=U revela uma tensão importante entre ciência e direito. Mesmo diante das evidências biomédicas que demonstram a impossibilidade de transmissão quando há supressão viral sustentada, persistem discursos jurídicos e morais que continuam produzindo suspeição sobre os corpos vivendo com HIV. Observa-se, portanto, que os

avanços científicos nem sempre produzem automaticamente transformações sociais equivalentes. A biopolítica continua atravessada por disputas discursivas acerca de quais corpos podem ser considerados seguros, confiáveis ou plenamente reconhecidos.

O período posterior a 2015, marcado pela expansão da PrEP e da PEP, amplia significativamente essa racionalidade preventiva. Diferentemente das primeiras décadas da epidemia, quando o foco recaía predominantemente sobre os indivíduos infectados, a prevenção biomédica desloca o olhar para toda a população sexualmente ativa. Em termos foucaultianos, observa-se uma expansão dos dispositivos biopolíticos para além da doença instalada, passando a administrar probabilidades, riscos e comportamentos futuros. A prevenção deixa de responder exclusivamente à infecção e passa a organizar modos antecipatórios de governo da população.

Entretanto, a segunda imagem acrescenta um elemento fundamental ausente na primeira: a explicitação das desigualdades raciais e da diversidade dos sujeitos vivendo com HIV. Esse detalhe rompe parcialmente com a universalização do corpo soropositivo produzida pela biomedicina e aproxima a discussão das contribuições de Judith Butler (2010). Ao perguntar "quais corpos importam?", Butler evidencia que o reconhecimento social da vida nunca ocorre de maneira homogênea. As populações negras, LGBTQIA+, mulheres, pessoas trans e sujeitos historicamente marginalizados continuam experienciando diferentes níveis de vulnerabilidade, ainda que compartilhem os mesmos avanços terapêuticos.

O último marco temporal, identificado como 2021 "Cura e Equidade?", representa talvez o aspecto mais sofisticado das figuras. A presença do ponto de interrogação rompe deliberadamente com qualquer narrativa triunfalista da ciência. Embora os avanços biomédicos tenham transformado profundamente a experiência corporal do HIV, permanece em aberto a questão da distribuição social desses benefícios. O globo terrestre sustentado por diferentes mãos simboliza que a gestão contemporânea do HIV ultrapassa a dimensão clínica e passa a envolver acesso universal, justiça social, direitos humanos e equidade em saúde.

Sob uma perspectiva foucaultiana, esse encerramento revela que a biopolítica contemporânea não consiste apenas em prolongar a vida, mas em definir quais vidas terão acesso às tecnologias capazes de prolongá-la. O problema central deixa de ser

simplesmente sobreviver ao HIV e passa a envolver quem pode viver longamente, envelhecer com qualidade, exercer plenamente sua sexualidade e ser reconhecido como sujeito de direitos.

Finalmente, quando analisadas em conjunto, as duas imagens revelam uma transformação histórica profunda da percepção social sobre o corpo vivendo com HIV. O corpo consumptivo dos anos 1980, cuja identidade era produzida pela deterioração física e pela proximidade da morte, cede lugar ao corpo medicalizado, monitorado e tecnologicamente administrado, até alcançar a configuração contemporânea de um corpo frequentemente indistinguível daqueles que não vivem com o vírus. Contudo, essa aparente normalização não significa desaparecimento do biopoder. Significa sua reconfiguração.

O corpo deixa de ser governado principalmente pela visibilidade da doença para ser regulado por dispositivos biomédicos, políticas públicas, indicadores laboratoriais, tecnologias preventivas e discursos de cidadania. A história narrada pelas figuras, portanto, não descreve apenas a evolução do HIV; ela revela a própria transformação das formas de governar a vida, produzir subjetividades e definir quais corpos podem ser plenamente reconhecidos, protegidos e incluídos na ordem social contemporânea. Nesse sentido, a trajetória que vai da "peste gay" à discussão sobre "cura e equidade" evidencia que a epidemia também é a história da reconstrução política, ética e biopolítica do corpo soropositivo, cuja existência passou a ser progressivamente ressignificada entre a medicalização, o reconhecimento de direitos e a luta permanente contra as desigualdades estruturais.

4- CONCLUSÃO

A trajetória histórica do HIV evidencia que as transformações relacionadas à infecção ultrapassam os avanços estritamente biomédicos, alcançando profundas mudanças nas formas pelas quais os corpos são produzidos, percebidos, governados e socialmente reconhecidos. Ao responder à questão norteadora desta investigação, verificou-se que as representações sociais e os padrões corporais associados às pessoas vivendo com HIV foram continuamente ressignificados desde o início da epidemia, acompanhando as mudanças científicas, terapêuticas, políticas e culturais

que marcaram as últimas quatro décadas. O percurso histórico analisado demonstra que o corpo soropositivo deixou de ser quase exclusivamente identificado pela síndrome consumptiva, pela fragilidade física e pela iminência da morte para constituir-se, na contemporaneidade, como um corpo marcado pela possibilidade de longevidade, qualidade de vida e inserção social, embora ainda atravessado por desigualdades e processos persistentes de estigmatização.

Sob a perspectiva da biopolítica, constatou-se que essa transformação não corresponde ao desaparecimento das relações de poder, mas à reconfiguração das tecnologias de gestão da vida. Se, nas primeiras décadas da epidemia, o corpo era reconhecido principalmente por suas manifestações clínicas visíveis e submetido a processos de exclusão e estigmatização, o cenário contemporâneo desloca a centralidade da vigilância para dispositivos biomédicos cada vez mais sofisticados, como a monitorização da carga viral, da contagem de linfócitos CD4, da adesão terapêutica e das estratégias de prevenção combinada. Conforme problematizado por Foucault (2002; 2009), o biopoder não desaparece; ele reorganiza suas formas de atuação, passando da administração da morte para o gerenciamento permanente da vida e da saúde das populações.

As análises também evidenciaram que a evolução terapêutica produziu diferentes configurações corporais ao longo da epidemia. O corpo consumptivo dos anos iniciais, associado à deterioração física e ao elevado índice de mortalidade, foi sucedido pelo corpo medicalizado, marcado pelas alterações metabólicas e morfológicas decorrentes dos primeiros esquemas antirretrovirais, especialmente a lipodistrofia. Posteriormente, consolida-se um terceiro momento histórico, caracterizado por corpos frequentemente indistinguíveis daqueles de pessoas que não vivem com HIV, resultado da eficácia da terapia antirretroviral, da supressão viral sustentada e do envelhecimento saudável. Essa trajetória demonstra que o corpo vivendo com HIV constitui uma construção histórica, permanentemente atravessada pelas relações entre ciência, tecnologia, cultura e políticas públicas.

Entretanto, a diminuição das marcas corporais visíveis não implicou o desaparecimento do estigma. À luz de Goffman (1988), observa-se que a identidade deteriorada associada ao HIV sofreu importantes deslocamentos, mas permanece presente sob novas configurações. Se anteriormente o corpo denunciava

publicamente a condição sorológica, hoje o estigma desloca-se para dimensões invisíveis relacionadas ao diagnóstico, às práticas sexuais, às relações afetivas e às representações sociais ainda permeadas por desinformação e preconceito. O reconhecimento científico de que pessoas com carga viral indetectável não transmitem o vírus (U=U) representa um marco histórico de enorme relevância, mas seus efeitos sociais ainda convivem com narrativas moralizantes construídas desde os primeiros anos da epidemia.

Do mesmo modo, as contribuições de Butler (2019) permitem compreender que o reconhecimento das pessoas vivendo com HIV permanece condicionado às disputas sobre quais vidas são consideradas socialmente dignas de proteção e reconhecimento. Embora os avanços científicos tenham ampliado significativamente as possibilidades de viver com qualidade, persistem desigualdades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, à raça, ao gênero, à orientação sexual e às condições socioeconômicas, demonstrando que a biopolítica contemporânea continua distribuindo de maneira desigual as oportunidades de viver e envelhecer com dignidade.

Conclui-se, portanto, que a evolução do corpo das pessoas vivendo com HIV não pode ser compreendida apenas como consequência dos avanços farmacológicos. Trata-se de uma transformação simultaneamente biomédica, biopolítica, cultural e discursiva, que redefiniu os modos de produzir subjetividades, administrar populações e reconhecer direitos. A passagem do corpo consumptivo ao corpo contemporâneo não representa apenas uma vitória da ciência sobre a doença, mas também o resultado das lutas sociais, das políticas públicas de acesso universal ao tratamento, da produção de conhecimento científico e da atuação dos movimentos sociais em defesa da cidadania das pessoas vivendo com HIV.

Por fim, espera-se que este estudo contribua para ampliar o debate acerca da necessidade de integrar os avanços biomédicos às dimensões éticas, sociais e políticas do cuidado. Reconhecer que o corpo vivendo com HIV é uma construção histórica significa compreender que a superação do estigma não depende exclusivamente do desenvolvimento científico, mas da consolidação de práticas de educação em saúde, políticas públicas inclusivas, promoção dos direitos humanos e enfrentamento das desigualdades estruturais que ainda condicionam a experiência de viver com HIV. Nesse sentido, compreender a evolução histórica do corpo soropositivo é também



compreender a evolução das formas pelas quais a sociedade produz, reconhece e valoriza a vida humana em sua pluralidade, reafirmando que a luta contemporânea já não se limita ao controle da infecção, mas à garantia da equidade, da dignidade e da plena cidadania das pessoas vivendo com HIV.

REFERÊNCIAS

BAILIN, Sarah S. et al. Weight gain and antiretroviral therapy. *Current HIV/AIDS Reports*, [S. l.], v. 21, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11305935/>. Acesso em: 19 jul. 2026.

BAKHTIN, Mikhail. **Teoria do romance I: a estilística**. Tradução de Paulo Bezerra. São Paulo: Editora 34, 2015.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida líquida**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV/Aids**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>. Acesso em: 19 jul. 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. First report of AIDS. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Atlanta, v. 50, n. 21, p. 429, 2001. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5021a1.htm>. Acesso em: 19 jul. 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Twenty-five years of HIV/AIDS: United States, 1981–2006. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Atlanta, v. 55, n. 21, p. 585–589, 2006. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5521a1.htm>. Acesso em: 19 jul. 2026.

ECKARD, Allison R.; MCDONALD, Claire L. Weight gain and integrase inhibitors. *Current Opinion in Infectious Diseases*, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 10–19, 2020.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. 29. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2009.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. 21. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução de Raquel



Ramalhete. 42. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare enferm**, v. 3, n. 2, p. 109-12, 1998.

SOUSA, Luís Manuel Mota *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017.

SCHROCK, Jessica M. *et al.* Accelerated aging in people living with HIV: a theoretical model. *AIDS and Behavior*, [S. l.], 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10864877/>. Acesso em: 19 jul. 2026.

UNAIDS. **AIDS, crisis and the power to transform: global AIDS update 2025**. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2025. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/UNAIDS-global-AIDS-update-2025>. Acesso em: 19 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **HIV and AIDS**. Geneva: WHO, 2025a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. Acesso em: 19 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Data on the HIV response**. Geneva: WHO, 2025b. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids/data-on-the-hiv-aids-response>. Acesso em: 19 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **HIV data and statistics**. Geneva: WHO, 2025c. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>. Acesso em: 19 jul. 2026.