




## ARTIGO ORIGINAL

## CAMPANHAS OFICIAIS SOBRE HIV/AIDS NO BRASIL: DIVERGÊNCIAS ENTRE CONTEÚDOS E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO AGRAVO

Daiane Siqueira de Luccas<sup>1</sup> Marlise Lima Brandão<sup>1</sup> Flaviane Marizete Limas<sup>1</sup> Maria Marta Nolasco Chaves<sup>1</sup> Guilherme Souza Cavalcanti de Albuquerque<sup>1</sup> 

### RESUMO

Objetivo: verificar as categorias gênero, classe social, raça/etnia e geração nos discursos das campanhas midiáticas oficiais sobre HIV/aids no Brasil difundidas no período de 1998 a 2018.

Método: estudo exploratório e documental, baseado nas publicações de campanhas publicadas no site público do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Foram encontradas 55 campanhas com a temática central do período de 1998 a 2018. Estas foram submetidas à análise de conteúdo temática e processadas no software WebQDA®.

Resultados: a categoria gênero foi a mais presente nas campanhas (30,90%), seguida pela geração (25,46%), classe social (12,72%), e raça/etnia (1,81%).

Conclusão: percebe-se que há uma dinamicidade do fenômeno HIV/aids que não se consegue reverter pelas informações veiculadas nas campanhas. É necessário direcioná-las continuamente com conteúdo que aborde o fenômeno nas diferentes comunidades homossexuais, masculina, feminina, negra, indígena, jovens, idosos, e ainda, privilegiar conteúdo de comunicação para grupos segundo seu modo de viver.

**DESCRITORES:** HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Gênero e Saúde, Classe Social; Enfermagem.

### CAMPAÑAS OFICIALES SOBRE VIH/SIDA EN BRASIL: DIVERGENCIAS ENTRE CONTENIDOS Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD

#### RESUMEN:

Objetivo: Verificar las categorías: género, clase social, raza/etnia y generación en discursos de campañas mediáticas oficiales sobre VIH/Sida en Brasil difundidas entre 1998 y 2018. Método: Estudio exploratorio, documental, basado en publicaciones de campañas difundidas en el sitio del Departamento de Condiciones Crónicas e Infecciones Sexualmente Transmisibles. Fueron halladas 55 campañas de la temática central entre 1998 y 2018. Las mismas fueron sometidas a análisis de contenido temático, y procesadas en software WebQDA®. Resultados: La categoría género obtuvo mayor presencia en las campañas (30,90%, seguida por generación (25,46%), clase social (12,72%) y raza/etnia (1,81%). Conclusión: Se percibe existencia de dinamismo del fenómeno VIH/Sida, que no pudo revertirse con la información difundida en las campañas. Es necesario orientarlas continuamente, con contenidos que aborden el fenómeno para las diferentes comunidades: homosexuales, masculina, femenina, negra, indígena, jóvenes, ancianos; así como privilegiar contenidos comunicacionales para grupos en función de sus modos de vida.

**DESCRITORES:** VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Género y Salud; Clase Social; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/aids) configura-se como um dos mais graves problemas de saúde pública a ser enfrentado<sup>(1)</sup>. Os dados epidemiológicos do ano de 2019 demonstram que há 36,7 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, sendo 2,1 milhões o número total de novas infecções pelo vírus<sup>(2)</sup>.

No Brasil, no período entre 1980 e 2017, foram registrados nos sistemas de informações 911.271 casos de aids e 327.655 casos de óbitos por causa básica a aids<sup>(3)</sup>.

Na compreensão deste agravo, não se faz permissível uma análise centrada em modelos empiristas de lógica baseada em causas e efeitos, conforme referenda o pensamento positivista. A complexidade do fenômeno HIV/aids requer um olhar para sua totalidade, e compreendê-lo como um processo, de forma a superar a visão ingênua da realidade em busca de compreender a determinação social do fenômeno, para pensar intervenções que de fato transformem a realidade a partir da estrutura que a determina<sup>(4)</sup>.

Deste modo, salienta-se que o agravo HIV/aids é determinado por processos, os quais têm em si a historicidade e a dinamicidade, ou seja, o passado e a ideia instrumental de futuro que se entrelaçam nas dimensões da realidade – geral (sistema de acumulação, a lógica motriz do sistema de produção, as políticas e expressões do Estado e os processos gerais da cultura), particular (condições estruturadas dos modos de vida dos grupos constitutivos, seus padrões típicos de exposição e características de vulnerabilidade grupal) e singular (expressado nos modos de vida dos indivíduos e grupos sociais) – para se concretizarem na realidade observada<sup>(4)</sup>.

As condições econômicas e sociais, que são históricas para a vida em uma coletividade, onde se encontram os indivíduos, concretizam as diferentes dimensões que constituem a própria realidade e, conseqüentemente, determinam a reprodução social daqueles que ali vivem. Os pressupostos da Epidemiologia Crítica defendem a compreensão crítica dos fenômenos de saúde, para que a intervenção promova mudanças para além dos dados mensuráveis do adoecimento expressos no indivíduo<sup>(4-5)</sup>.

A dimensão particular destaca-se neste estudo, pois é nela que se realiza a captação e interpretação de temas associados aos macrogrupos sociais, com categorias centrais para a análise do fenômeno que são classe social, relações sociais de raça/etnia e de gênero<sup>(6)</sup>, associando tal discussão com a categoria geração<sup>(7)</sup>, tão presente na historicidade do fenômeno HIV/aids por meio dos dados epidemiológicos que o caracterizam, pois observa-se o deslocamento do fenômeno nas diferentes gerações que compõem a sociedade. Os estudos dessas categorias e processos derivados a partir delas permitem desvendar a determinação social dos problemas de saúde, neste caso, o fenômeno HIV/aids<sup>(6)</sup>.

Considerando as pessoas que vivem com o HIV/aids no Brasil e que este fenômeno tem sua determinação a partir de processos estruturais que promovem inequidades sociais, assim como há nele categorias fundantes nas relações de gênero, classe social, raça/etnia e geração estabelecidas na sociedade, surge o questionamento: como as campanhas midiáticas brasileiras sobre o HIV/aids têm abordado as categorias gênero, classe social, raça/etnia e geração?

O objetivo deste estudo foi verificar as categorias gênero, classe social, raça/etnia e geração nos discursos das campanhas midiáticas oficiais sobre HIV/aids no Brasil difundidas no período de 1998 a 2018.

## MÉTODO

Estudo exploratório segundo os fins e documental segundo os meios<sup>(8)</sup>, baseado nas publicações de campanhas do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis<sup>(9)</sup>. A busca foi em banco de dados secundários de campanhas oficiais publicadas no site público do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (MS)<sup>(9)</sup> no mês de junho de 2019.

Nos critérios de inclusão do material para análise, foram consideradas campanhas oficiais com o conteúdo disponível no site. Como critério de exclusão, teve-se as campanhas que abordaram outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e não exclusivamente a temática HIV/aids. Foram encontradas 87 campanhas, publicadas no período de 1998 a 2018, mas 55 exclusivamente relacionadas ao HIV/aids.

As informações coletadas foram organizadas em planilhas do Microsoft Excel 2013®, ressaltando-se o título da campanha, a descrição com a caracterização dos conteúdos-tema, subtema, objetivo, população alvo, ano de publicação e correspondência às categorias analíticas do referencial teórico previamente delimitadas - gênero, classe social, raça/etnia e geração.

Em relação ao direcionamento dos discursos para a população a ser atingida em cada campanha, buscou-se, segundo os pressupostos da Epidemiologia Crítica<sup>(6)</sup>, verificar os domínios de gênero (homossexual, heterossexual, homens, homens que fazem sexo com homens – HSH, mulheres, transexuais e travestis), etnia (raça/cor), classe (renda e ocupação), assim como faixa etária, entendido nos pressupostos deste estudo como geração, uma vez que os discursos oficiais são restritivos à idade do público alvo. Após a classificação do material, utilizou-se o software WebQDA® versão 3.0, uma ferramenta de apoio para a organização e análise de dados qualitativos. A técnica de análise do material empírico foi baseada na Análise de Conteúdo<sup>(10)</sup>.

## RESULTADOS

Das 87 campanhas publicadas, 55 (63,2%) foram com foco específico para HIV/aids, seis (6,9%) versaram sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e aids, enquanto que as demais abordaram temas como sífilis, hepatites, violência contra travestis, HPV e a conscientização do uso de preservativos sem mencionar IST. No Gráfico 1, apresentam-se as campanhas que trataram de temas relacionados à prevenção para HIV/aids (n=55), segundo ano de publicação.

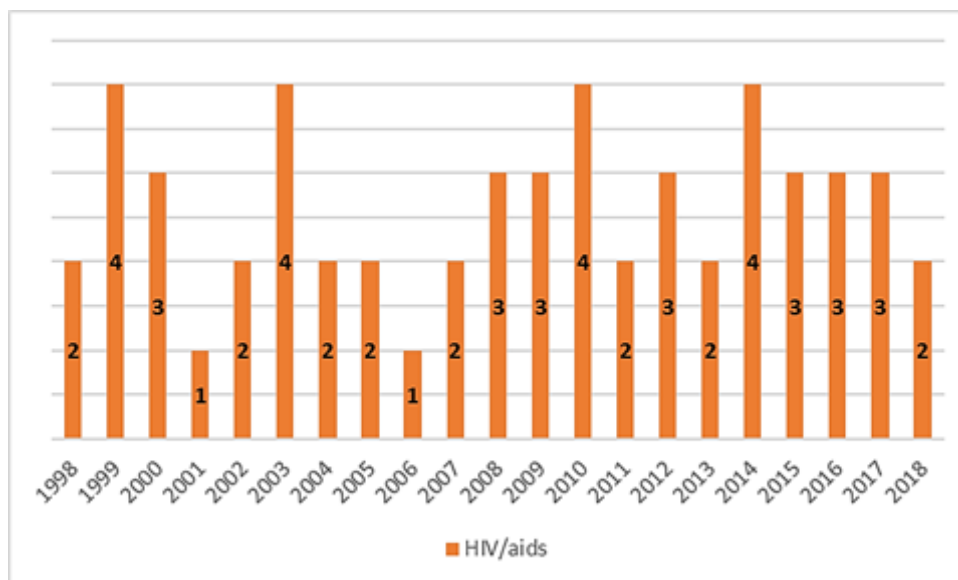


Gráfico 1 – Distribuição das campanhas sobre prevenção de HIV/aids (n=55) segundo ano de publicação. Curitiba, PR, Brasil, 2019

Ao analisar o conteúdo das campanhas que trataram somente sobre prevenção para HIV/aids (n=55), percebe-se uma mudança nos temas abordados ao longo do período (1998-2018), assim como a população a ser atingida pelas mensagens. Os primeiros temas abordados foram referentes à prevenção com ênfase ao não compartilhamento de agulhas e seringas, utilizando o mesmo slogan nos anos de 1998 e 1999 “Se fosse seringa, você usava?” A informação era direcionada para Usuários de Drogas Injetáveis (UDI) e objetivava prevenir o compartilhamento de agulhas e seringas e, conseqüentemente, reduzir a infecção pelo HIV entre esses indivíduos.

Em 1998, houve a campanha direcionada para os jovens com o tema central “Os jovens, a força da mudança”. Foi um movimento que buscou mobilizar a população jovem para a prevenção da aids e para a melhoria da qualidade de vida de jovens com HIV/aids no país.

Em 1999, o slogan da campanha foi “Viver sem aids só depende de você”, o conteúdo da campanha encontrava-se pautado na responsabilidade individual da manutenção da saúde e na prevenção da infecção pelo HIV pelo indivíduo. No ano seguinte, em 2000, com o título “Não leve aids para casa”, a campanha colocava a responsabilidade do homem sobre a sua própria saúde, assim como de seus parceiros sexuais e, principalmente, sobre a sua responsabilidade na prevenção e controle da epidemia da aids no Brasil.

Na campanha veiculada em 2004, apesar de não haver explicitamente a responsabilização da mulher, o conteúdo foi semelhante ao se descrever que “Andar com camisinha na bolsa, fazer o exame de aids (mesmo sendo casada) e usar o preservativo feminino são atitudes de uma mulher preocupada com o seu bem-estar[...]”. Ainda se afirmava que a história da mulher era uma responsabilidade e escolha individual ao afirmar “Mulher: sua história é você quem faz”.

O tema central das campanhas estimulando o uso de preservativos ocorreu pela primeira vez em 2000, repetindo-se nas campanhas veiculadas nos anos de 2001 a 2013 e retornando em 2017. Destaca-se o conteúdo das campanhas nos anos de 2003 e 2004, nas quais houve mudança do discurso padrão, o qual se direcionava ao público masculino, acrescentando conteúdo para a prevenção do agravo também para o público feminino, especificadamente em 2003 para adolescentes do sexo feminino. Nesta campanha, afirmava-se que este grupo tinha “a responsabilidade da prevenção à aids, exigindo que o

parceiro use o preservativo...”, e também em 2004 quando o termo “preservativo feminino” foi veiculado pela primeira vez em uma campanha sobre HIV/aids.

Nos anos de 2002, 2009, 2010 e 2011, as campanhas abordaram como temas centrais a prevenção e o preconceito, sendo destinadas a profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens (HSH), travestis e mulheres.

Em 2005 e 2010, o tema central das campanhas foi referente ao preconceito com as pessoas que vivem com o HIV. No primeiro ano, o conteúdo referia-se às pessoas que viviam com HIV e a população negra, com o título “Aids e racismo. O Brasil tem que viver sem preconceito” e em 2010 o discurso foi direcionado para a população de travestis com o material veiculado com o título “Sou travesti. Tenho o direito de ser quem eu sou”.

O conteúdo abordando a prevenção por meio da testagem para o HIV foi iniciado em 2011, período em que se destacou a confidencialidade do exame de HIV. No ano seguinte (2012), foi veiculada a campanha cujo tema central foi o diagnóstico precoce do HIV, aparecendo também no conteúdo das campanhas dos anos de 2013, 2014, 2015 e 2017.

A primeira campanha que trouxe tema relacionado ao tratamento ocorreu em 1999, na qual houve a parceria estabelecida entre MS e os laboratórios Merck Sharp & Dhome e Abbot, para a ação que incluía, entre outras, a distribuição de estojos de medicamentos.

Em 2006, a temática do tratamento para HIV/aids voltou a ser explorada com o título “Prevenção Positiva”. Nesta, o enfoque da comunicação era promover a conscientização das pessoas que viviam com HIV/aids para aderirem ao tratamento e, conseqüentemente, terem qualidade de vida com novas perspectivas.

O MS retomou as campanhas sobre tratamento nos anos de 2014 e 2015 e, em ambas, o enfoque dado nos conteúdos foi acelerar a expansão do tratamento com a Terapia Antirretroviral (TARV).

A partir da análise do conteúdo realizada nas campanhas, verificou-se que a categoria gênero apareceu 17 vezes (30,9%) nas campanhas veiculadas no período. Nestas, 11 campanhas (20,0%) foram especificadamente para mulheres, sendo a primeira delas no ano de 1999, três delas foram para gestantes (5,4%) e uma para profissionais do sexo (1,8%). No ano 2000, houve a primeira abordagem sobre gênero tendo como foco os homens, repetindo-se no ano seguinte. Campanha direcionada para o público gay foi veiculada pela primeira vez em 2011, e posteriormente em 2012, para o público gay e travestis. O conteúdo das campanhas do ano de 2012 merece destaque, visto que foi a primeira campanha com abordagem para o grupo de homens que fazem sexo com homens (HSH).

Conteúdo voltado para o fenômeno HIV/aids relacionado à raça/etnia apareceu em apenas uma campanha (1,8%) em todo o período analisado, no ano de 2005. O tema foi justificado por dados epidemiológicos que evidenciaram o aumento do número de casos de aids em grupos populacionais mais pobres do Brasil, nos quais a população negra está em maior proporção.

Quanto à abordagem da categoria classe social, das 55 campanhas veiculadas no período, houve sete (12,7%) com enfoque para grupos populacionais segundo a classe social. Destas, cinco (9,1%) fizeram referência para as classes C, D e E; uma (1,9%) foi direcionada para as classes C e D, e uma (1,9%) referiu população de baixa renda no seu conteúdo. Estas campanhas foram publicadas nos anos de 1999, 2000, 2005, 2008, 2011 (ano em que houve duas campanhas que apresentaram a temática) e 2012.

Todas as sete (12,8%) campanhas que trouxeram conteúdo abordando a categoria classe social tinham como objetivo a prevenção do HIV/aids, e destas duas (28,6%) ainda abordaram a questão do preconceito relacionando classe social com a população negra e jovens gays da classe social C, D e E. Uma (14,3%) abordou o diagnóstico tendo como

público mulheres da classe C, D e E, assim, esta campanha teve no seu conteúdo duas categorias: gênero e classe social.

Foram 14 (25,46%) campanhas que abordaram questões de geração: em duas houve o direcionamento a população com mais de cinco anos, o restante, 12 campanhas, com o conteúdo direcionado ao público jovem. Em todas as campanhas direcionadas ao público jovem, houve associação de conteúdo, no caso a classe social e/ou gênero.

## DISCUSSÃO

Ao se iniciar a discussão sobre as campanhas midiáticas publicadas pelo MS, faz-se necessário contextualizar o início da epidemia do HIV/aids no Brasil e no mundo. Surgida no início dos anos 1980, a epidemia deste agravo foi interpretada e apresentada à população de maneira equivocada, pois se compreendia que o fenômeno era restrito ao grupo de homossexuais masculinos que tinham relações sexuais com mais de um parceiro<sup>(11)</sup>.

Posteriormente com a identificação dos primeiros casos, houve a apresentação pelos epidemiologistas, dos grupos de risco para aids, denominados de '4 Hs', os quais seriam compostos pela população de homossexuais masculinos (H1), haitianos (H2), hemofílicos (H3) e heroínômanos (H4)<sup>(11)</sup>. Diante deste cenário, associado à ausência de propostas para campanhas oficiais que elucidariam a aids para população em geral, diversos meios de comunicação assumiram o papel de disseminar as informações associando a doença a uma "vivência desregrada", "estilos de vida alternativos" e "homossexualidade masculina"<sup>(12)</sup>.

Enquanto informações equivocadas eram dissipadas pela imprensa em geral, o silêncio do poder público fez com que se aflorasse nos diversos estados do Brasil uma pressão por parte dos grupos da sociedade civil e profissionais de saúde para que uma campanha nacional, por meio de órgãos oficiais, trouxesse informações científicas para a prevenção da aids na população. Por um período, houve forte resistência em publicar campanhas por sugerirem a aids como um assunto a ser tratado com cautela. Porém em 1986, representantes dos ditos grupos de risco e de órgãos oficiais do governo reuniram-se com o intuito de implementar a primeira grande campanha sobre a aids. Com o slogan "Aids: você precisa saber evitar", apresentava informações sobre transmissibilidade do vírus HIV, uso de camisinhas e de seringas e agulhas descartáveis. Esta campanha foi veiculada um ano após sua criação devido ao medo do governo abordar o tema e provocar uma reação popular, que basicamente eram os grupos de resistência da Igreja e representantes da parte mais conservadora da sociedade<sup>(13)</sup>.

No site do Departamento de Condições Crônicas e IST do MS<sup>(9)</sup>, não há referência a esta primeira campanha de cunho nacional; há registro apenas de campanhas a partir de 1998. Porém, ao se analisar as categorias gênero, geração, classe social e raça/etnia no conteúdo das campanhas, é evidente que o estigma e o preconceito gerado no início da epidemia e associados aos processos históricos de homofobia, rejeição social ao uso de drogas e a prostituição das mulheres, são refletidos até os dias atuais.

A categoria gênero foi abordada de maneira muito insipiente no conteúdo das campanhas analisadas neste estudo. As questões referentes às mulheres profissionais do sexo ficaram evidenciadas desde o início dos primeiros dados epidemiológicos da aids, quando publicações sobre o grupo de risco demonstravam o estigma e preconceito para com a população feminina de haitianas. A incongruência entre estes dados epidemiológicos e as publicações das campanhas no Brasil é perceptível quando se verifica que a primeira campanha realizada especificadamente para mulheres profissionais do sexo foi no ano de 2002<sup>(14)</sup>.

Ressalta-se ainda que campanhas produzidas por órgãos públicos direcionadas à

população feminina aparecem no cenário midiático em 1999, e só ocorre quando houve um aumento do número de mulheres não prostitutas nas estatísticas da aids, período da chamada feminização da epidemia<sup>(14-15)</sup>.

Historicamente houve uma única campanha em que citou na população-alvo mulher transgênero, que ocorreu em 2016. Em estudo de metanálise, foi demonstrado que a prevalência entre mulheres transgênero, em 15 países, é 48,8 vezes maior quando comparada à prevalência em pessoas em idade reprodutiva<sup>(16-17)</sup>. A população de mulheres transgênero é marcada pela estigmatização, gerando discriminação, exclusão social e violência. A partir disto, há de se considerar um efeito cascata de desigualdade social na vida desta população como baixa escolaridade, desemprego, entrada no mercado sexual e drogadição. Considera-se que a forma como o HIV/aids em mulheres transgênero é tratada nas campanhas midiáticas, como um conteúdo velado, contribui ainda mais para a disseminação do agravo HIV/aids neste grupo populacional<sup>(17)</sup>.

Há a compreensão que o início da infecção pelo HIV, no início dos anos 1980, ocorreu concomitantemente às conquistas políticas e sociais da comunidade gay e lésbicas; com o fenômeno, instaurou-se um discurso moral que gerou uma profunda discriminação social a este grupo, culpabilizando os homossexuais masculinos pela disseminação do agravo<sup>(18)</sup>. De 1980 a 2001, o número de casos de aids notificados no Brasil cujo modo de transmissão foi por meio de relação homossexual foi de 40.199 (26,4%), só no ano de 2018 este percentual foi de 1.615 (38%)<sup>(3)</sup>. Tais dados já demonstravam que os conteúdos das campanhas sobre HIV/aids deveriam ser direcionados à comunidade gay. Porém, nos anos iniciais de campanhas, nitidamente o enfoque destas foi para população heterossexual. Em 2001, ano em que já havia grande percentual de homossexuais vivendo com HIV/aids, a campanha trazia como temática a diversidade sexual masculina, evitando termos como homossexuais ou ainda gays, e apenas cinco anos depois houve a primeira campanha que trouxe a terminologia HSH.

O termo HSH, homens que fazem sexo com homens, surgiu na década de 1990, como iniciativa do Centro de Controle de Enfermidades de Atlanta, pela necessidade de direcionar o conteúdo das campanhas para a população vulnerável ao agravo, e assim, diminuir o estigma e preconceito gerados no início da epidemia para com homossexuais masculinos. O termo passou a ser usado na literatura científica em 1997 por meio da sigla em inglês MSM (*Men who have sex with men*), auxiliando a evidenciar parte da população que por muito tempo ficou em segundo plano nas políticas públicas de enfrentamento ao HIV/aids<sup>(19)</sup>. Nos resultados deste estudo, análise sobre as campanhas oficiais brasileiras, percebe-se que a terminologia HSH foi veiculada quatro anos depois do uso nas publicações científicas.

Nos dados dos últimos dez anos sobre os casos de aids no Brasil segundo raça/cor autodeclarada, é evidenciado uma queda de 20,9% entre pessoas brancas, e em contrapartida, um aumento de 33,5% entre pessoas pardas e de 23,5% em pessoas negras (considerado o somatório de pretos e pardos segundo MS). Da mesma forma, ao olhar para dados referentes a óbitos por aids notificados no Brasil no ano de 2017 por raça/cor autodeclarada, observa-se que 60,3% dos casos ocorrem na população de negros, 39,2% entre brancos, 0,2% entre amarelos e 0,2% entre indígenas<sup>(3)</sup>.

Assim, esperava-se que as campanhas oficiais trouxessem conteúdos relacionados às questões de raça, mas contraditoriamente, ficou perceptível que há desigualdades no direcionamento dos conteúdos abordados pelas políticas públicas de enfrentamento do HIV/aids, pois em seus conteúdos as campanhas têm privilegiado abordagens para população branca<sup>(20)</sup>.

Corroborando esta análise, uma pesquisa que analisou imagens das campanhas oficiais segundo as categorias gênero e raça observou que, até o ano de 2011, houve duas campanhas que utilizaram a imagem de mulher negra, em 2000 e posteriormente, devido à ação de militantes negros, em 2005<sup>(20)</sup>.

Por meio do boletim epidemiológico, percebe-se que o agravo HIV acomete em maior proporção a população de adulto jovem, visto que 73,1% dos casos de HIV no período de 2000 a junho de 2018 no Brasil são de pessoas que estão na faixa etária de 20 a 34 anos<sup>(3)</sup>. Deste modo, o dado epidemiológico apresentado justifica o número de campanhas com o intuito de sensibilizar a população jovem no combate ao HIV.

Em relação à classe social, há dificuldade de analisar esta categoria por meio de dados oficiais sobre o agravo, uma vez que a ficha de notificação/investigação HIV/aids não apresenta dados específicos a classe social, como renda e dados de inserção social do sujeito<sup>(21)</sup>. Porém, de acordo com UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS), há relação entre a prevalência do HIV e classes mais pobres, pois a pobreza está ligada à vulnerabilidade a este agravo, e, da mesma forma, como afirma o organismo internacional, as pessoas que vivem com HIV/aids são vulneráveis à pobreza<sup>(22)</sup>.

Pesquisa<sup>(23)</sup> demonstra que indivíduos acima de 45 anos e menos escolarizados possuem pouco conhecimento sobre o agravo HIV/aids, levando a práticas incorretas como medidas de prevenção. Isto reforça a necessidade de campanhas efetivas para atingir a população de classes sociais mais pobres e para a população que não faz parte do grupo etário de adulto jovem.

As limitações do estudo estão relacionadas ao uso de banco de dados públicos para a análise, visto que campanhas não registradas no site de busca deixaram de ser analisadas. Porém, considera-se que a utilização desses sites que publicam conteúdos de interesse coletivo é uma potencialidade para compreender os discursos veiculados no enfrentamento de fenômenos de saúde.

## CONCLUSÃO

O conteúdo das campanhas oficiais do período analisado permite afirmar que não se tem veiculado informações para os principais grupos das categorias de gênero, classe social, raça/etnia e geração que estão identificados nos dados epidemiológicos do fenômeno. Muitas vezes, os órgãos oficiais realizam a inclusão de conteúdos necessários para informar a população por meio de apelo de movimentos sociais e militantes, mas isso tem sido feito tardiamente e com os dados do agravo já se deslocando para outros grupos vulneráveis. Assim, percebe-se que há uma dinamicidade do fenômeno que não se consegue reverter pelas informações veiculadas, mas que essa realidade já estava retratada em dados epidemiológicos que demonstravam como o agravo ocorria na população.

Portanto, faz-se necessário adotar conteúdos nas campanhas que enfoquem continuamente o fenômeno HIV/aids nas comunidades de homossexuais, masculina, feminina, negra, indígena, jovens, idosos, e população, segundo seu modo de viver. Essas abordagens não podem ser apenas um segundo plano das campanhas por meio de veiculação de imagens, mas que sejam contempladas com conteúdo científico estratégico, debatendo com cada grupo as informações sobre como se prevenir contra o HIV, assim como viver e conviver, sem estigma e preconceito, com o fenômeno HIV/aids.

Este artigo contribui para uma reflexão crítica para os profissionais e gestores do setor saúde, responsáveis pelo enfrentamento ao fenômeno por meio de proposições e concretizações de políticas públicas de proteção PVHA.

## REFERÊNCIAS



1. Ma PHX, Chan ZCY, Loke AY. Self-stigma reduction interventions for people living with HIV/aids and their families: a systematic review. *AIDS Behav* [Internet]. 2019 [acesso em 01 jun 2020]; 23. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2304-1>.
2. United Nations Programme On HIV/aids (UNAIDS). *AIDS Info Geneva/Switzerland: WHO*. 2019 [acesso em 03 fev 2019]. Disponível em: <http://aidsinfo.unaids.org/>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. *Boletim Epidemiológico – Aids e DST*: 2018. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
4. Breilh J. *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
5. Breilh J. Las tres 's' de la determinación de la vida. In: Nogueira RP, organizador. *Determinação social da saúde e Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: CEBES; 2010. p. 87-125.
6. Breilh J. Epidemiology of the 21st century and cyberspace: rethinking power and the social determination of health. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2015 [acesso em 01 dez 2018]; 18(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040025>.
7. Egry EY, Fonseca RMGS da, Oliveira MA de C. Ciência, saúde coletiva e enfermagem: destacando as categorias gênero e geração na episteme da práxis. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 [acesso em 05 jul 2019]; 66(spe). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700016>.
8. Tobar F, Yalour MR. *Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.
9. Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST, Aids e hepatites virais. *Campanhas*. 2019 [acesso em 10 dez 2019]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas?page=8>.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
11. Bastos FI. *Aids na terceira década*. Rio De Janeiro: Fiocruz; 2006.
12. Portinari DB, Wolfgang SMBM. *Imagens e marcas: um imaginário ligado à epidemia de HIV-Aids no Brasil*. Alceu [Internet]. 2017 [acesso em 23 set 2019]; 17(34). Disponível em: [http://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/media/alceu34\\_pp45-60.pdf](http://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/media/alceu34_pp45-60.pdf).
13. Laurindo – Teodorescu L, Teixeira PR. *Histórias da aids no Brasil: as respostas governamentais à epidemia de aids*. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2015.
14. Villela WV, Monteiro S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 05 dez 2019]; 24(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00531.pdf>.
15. Von Muhlen BK, Saldanha M, Neves Strey M. Mulheres e o HIV/AIDS: intersecções entre gênero, feminismo, psicologia e saúde pública. *Rev. colomb. psicol.* [Internet]. 2015 [acesso em 05 dez 2019]; 23(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v23n2.29790>.
16. Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* [Internet]. 2013 [acesso em 05 dez 2019]; 13(3). Disponível em: [http://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](http://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8).
17. Magno L, Silva LAV da, Veras MA, Pereira-Santos M, Dourado I. Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em 05 dez 2019]; 35(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00112718>.
18. Magno L, Silva LAV da, Guimarães MDC, Veras MA de SM, Deus LFA de, Leal AF, et al. Discrimination based on sexual orientation against MSM in Brazil: a latent class analysis. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2019 [acesso em 05 dez 2019]; 22(suppl1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190003>.

[supl.1.](#)

19. Arrivillaga M, Useche B. Sida y sociedade: crítica y desafios sociales frente a la epidemia. Bogotá: Aurora; 2011.
20. López LC. Uma análise das políticas de enfrentamento ao HIV/Aids na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero. Saude soc. [Internet]. 2011 [acesso em 05 dez 2019]; 20(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000300006>.
21. Brandão ML. A epidemia HIV/aids em adultos jovens em uma regional de saúde do Paraná sob a ótica da epidemiologia crítica [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2018.
22. United Nations Programme on HIV/Aids (UNAIDS). A resposta à aids na agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: trabalho conjunto, ganhos compartilhados. [Internet]. 2019 [acesso em 01 nov 2019]. Disponível em: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/miles-to-go\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf).
23. Garcia S, Souza FM de. Vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. Saúde soc. [Internet]. 2010 [acesso em 01 dez 2019]; 19(supl2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000600003>.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Luccas DS de, Brandão ML, Limas FM, Chaves MMN, Albuquerque GSC de. Campanhas oficiais sobre HIV/aids no brasil: divergências entre conteúdos e o perfil epidemiológico do agravo. Cogitare enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.70729>.

Recebido em: 13/12/2019

Aprovado em: 23/07/2020

Editora associada: Susanne Elero Betioli

#### Autor Correspondente:

Daiane Siqueira de Luccas

Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil

E-mail: [enfdailuccas@gmail.com](mailto:enfdailuccas@gmail.com)

#### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo – FML, GSCA

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo – FML, GSCA

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo – DSL, MLB, MMNC



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.