

MÁSCARAS DE OXIGÊNIO AINDA CAIRIAM AUTOMATICAMENTE: HIV, AIDS E SEXUALIDADES DISSIDENTES NOS ANOS 1980

OXYGEN MASKS WOULD STILL KEEP FALLING AUTOMATICALLY: HIV, AIDS, AND DISSIDENT SEXUALITIES IN THE 1980s

LAS MÁSCARAS DE OXÍGENO SEGUIRÍAN CAYENDO AUTOMÁTICAMENTE: EL VIH, EL SIDA Y LAS SEXUALIDADES DISIDENTES EN LA DÉCADA DE 1980

Pablo de Oliveira Lopes¹ 

Resumo: Este manuscrito, uma pesquisa bibliográfica e documental, constitui um artigo de opinião que se propõe a analisar a série televisiva ‘Máscaras de oxigênio não cairão automaticamente’, exibida na plataforma de *streaming* HBO Max, sob a perspectiva dos acontecimentos reais que inspiraram sua criação, relacionados às sexualidades dissidentes e à epidemia de HIV-AIDS nos anos 1980. Optou-se pela revisão narrativa da literatura como procedimento metodológico, o que nos possibilitou tratar de temas como preconceito, luta por direitos humanos e as políticas públicas voltadas à infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana. A análise confirmou a relevância da obra audiovisual no debate sobre as temáticas, ressaltando o papel significativo da arte na discussão de questões centrais para a sociedade. Contudo, entendemos que a minissérie poderia ter contribuído mais para: enfatizar a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), elemento fundamental da Constituição de 1988; rememorar a força dos movimentos sociais, como o Movimento Homossexual, na conquista dos direitos civis da população LGBTQIAPN+, sobretudo o direito à Saúde, incluindo as transformações ocorridas no acesso ao sistema sanitário nacional, que, antes do SUS, existia apenas para trabalhadores com carteira assinada; e a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais para pessoas vivendo com HIV.

Palavras-chave: Aids; Preconceito; Saúde; Direitos Humanos; Material Audiovisual.

Abstract: This manuscript, a bibliographic and documentary study, constitutes an opinion article that analyzes the television series ‘Oxygen Masks Won’t Automatically Fall Off’, which aired on the streaming platform HBO Max, from the perspective of the real events that inspired its creation, related to dissident sexualities and the HIV-AIDS epidemic in the 1980s. A narrative literature review was chosen as the methodological approach, which enabled us to address themes such as prejudice, the fight for human rights, and public policies focused on infection by the Human Immunodeficiency Virus. The analysis confirmed the relevance of the audiovisual work to the debate regarding these themes, highlighting the significant role of art in addressing central issues for society. However, we understood that the miniseries could have contributed more by emphasizing the creation of the Unified Health System (SUS), a fundamental element of the 1988 Constitution, and by remembering the strength of social movements, such as the Homosexual Movement, in achieving civil rights for the LGBTQIAPN+ population, especially the right to health, including the transformations that occurred in access to the national health system, which, before the SUS (Unified Health System), existed only for workers with formal employment contracts; and the free distribution of antiretroviral medications for people living with HIV.

Keywords: AIDS; Prejudice; Health; Human Rights; Audiovisual material.

Resumen Este manuscrito es una investigación bibliográfica y documental, constituye un artículo de opinión que se propone analizar la serie de televisión “Las máscaras de oxígeno no caerán automáticamente”, emitida en la plataforma de streaming HBO Max, desde la perspectiva de los hechos reales que inspiraron su creación y relacionados con las sexualidades disidentes y la epidemia del VIH/SIDA en la década de 1980. Se eligió una revisión narrativa de la literatura



¹Doutor em Ciências Humanas e Sociais. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Escola de Saúde, Campus Bela Vista – São Paulo/SP. Professor do curso de medicina. lopespo33@gmail.com

como procedimento metodológico, que nos permitiu abordar temas como o preconceito, a luta por direitos humanos e as políticas públicas enfocadas na infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida Humana. O análise confirmou a importância da obra audiovisual mencionada no debate sobre estes temas, ressaltando o papel significativo da arte na discussão de questões centrais para a sociedade. Sem embargo, cremos que a minissérie poderia ter contribuído mais a: enfatizar a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), um elemento fundamental da Constituição de 1988; recordar a força dos movimentos sociais, como o Movimento Homossexual, na conquista dos direitos civis da população LGBTQIAPN+, especialmente o direito à saúde, incluindo as mudanças que se produziram no acesso ao sistema sanitário nacional, que, antes do SUS, só existia para os trabalhadores com contratos laborais formais; e a distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais a as pessoas que vivem com o VIH.

Palabras clave: SIDA; Prejuicio; Saúde; Direitos Humanos; Material audiovisual.

Introdução

Adotou-se a revisão narrativa de literatura como procedimento metodológico, entendida, conforme Monteiro e Soares (2025, p. 2), como um método que confere maior autonomia aos autores na escolha das fontes acadêmicas a serem consideradas. Diferentemente das revisões sistemáticas e integrativas — que têm, respectivamente, o objetivo de mapear exaustivamente o estado da arte sobre um tema e integrar as informações consolidadas — a revisão narrativa permite um tratamento mais flexível, sem a exigência de critérios rígidos de inclusão e com margem interpretativa. Tal característica torna o método mais adequado para ensaios analíticos e reflexivos, conforme destaca a UNESP (2015), pois favorece uma discussão mais ampla dos materiais encontrados.

É oportuno frisar que a dissidência sexual e de gênero, e seus desdobramentos, são temas relevantes e atuais, ainda que tenham ocorrido avanços na discussão de questões da população LGBTQIAPN+². Assim, convém lembrar que, no convívio social, ainda impera a cis-heteronormatividade, explicada por Monteiro e Soares (2025, p. 3):

[...] no tangente à sexualidade humana — o modelo dito “tradicional”, que equipara sexo biológico com gênero e entende a existência do homem e da mulher por si, determinado geneticamente, ainda vigora na mentalidade coletiva. Assim como ainda impera, no pensamento social, a compreensão de que o gênero e o sexo de nascimento (cigênero) é o “natural” e a única sexualidade “normal” seria a heterossexual (dentro do binarismo masculino/feminino, é a atração sexual e afetiva pelo “gênero oposto”, diferente, daí o termo hétero).

E, considerando esse conjunto de normas e valores culturais como responsável por definir os padrões de comportamento sexual e de identidade de gênero a serem seguidos, percebe-se como esses paradigmas influenciam as formas de interação entre indivíduos. A partir dessa compreensão, é possível avançar, definindo o preconceito contra aqueles que destoam das regras vigentes: Monteiro e Soares (2025) afirmam que o termo LGBTfobia designa o ódio dirigido à população LGBTQIAPN+.

Opiniões e afetos formados sem exame crítico são atemporais. Para entender como eles se dirigem à população LGBTQIAPN+, a qual diverge da cis-heteronormatividade que marca a sociedade brasileira, vale retornar aos anos 1980, época em que surgem o HIV, a AIDS (ou SIDA, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e a epidemia a eles associada.

Nesse sentido, a série ‘Máscaras de oxigênio não caíram automaticamente’ desempenha o papel de nos conduzir, por meio de uma espécie de ‘túnel do tempo’, ao fim da década de 1980. Ambientada no Rio de Janeiro, a trama mostra, em cinco episódios, um grupo de comissárias e comissários de voo que dá início a uma operação solidária, porém, arriscada, de transporte de medicamentos para o tratamento da infecção pelo HIV, a partir dos Estados Unidos.

A história que deu origem à trama da minissérie é fruto da disposição de comissários de bordo da Varig (companhia aérea extinta em 2006), que se propuseram a contrabandear fármacos do exterior, já que esses não estavam disponíveis no Brasil (Bernardo, 2025).

²Esta sigla significa: L – Lésbicas; G – Gays; B – Bissexuais; T – Transexuais e Travestis; Q – Queers; I – Intersexo; A – Assexuais; P – Pansexuais; N – Não binários; += Contempla todas as outras possibilidades identitárias.

Criação da HBO Max, em parceria com a Morena Filmes e dirigida por Marcelo Gomes, a minissérie foi ao ar em 31 de agosto de 2025, no serviço de *streaming*. Concebida por Patricia Corso e Leonardo Moreira, a produção audiovisual conta com Johnny Massaro, Ícaro Silva, Bruna Linzmeyer, Carla Ribas e Hermila Guedes, entre outros.

A chegada da AIDS muda a vida de Nando (Johnny Massaro), jovem comissário de bordo da Fly Brasil, uma das companhias aéreas mais conhecidas da época. Homossexual e amante da profissão, ele vive clandestinamente um relacionamento com Caio (Igor Fernandez), jogador de futebol que teme assumir sua homossexualidade. Ao redor de Nando, gravitam outras histórias, como a de Léa (Bruna Linzmeyer), colega de tripulação envolvida com o piloto Barcelos (Júlio Machado), homem que ostenta a falsa imagem de pai e marido exemplares ao lado de Ziza (Rita Elmôr) e do filho Paka (Matheus Costa).

A realidade se transforma radicalmente quando Nando descobre que vive com HIV. Em meio à turbulência do diagnóstico, ele se une à Dra. Joana (Hermila Guedes) para contrabandear dos Estados Unidos o AZT (Zidovudina) — medicamento que, na ocasião, era o único disponível para enfrentar o vírus. A iniciativa, inicialmente ilegal, ganha um novo propósito quando Nando conhece Raul (Ícaro Silva), que encarna uma *drag queen* na boate *Paradise*, importante ponto de encontro da cena GLS (termo usado, na época, para se referir a *gays*, lésbicas e simpatizantes) na cidade. Juntos, eles transformam o plano em uma rede de esperança para salvar vidas, envolvendo outros personagens da trama. Entretanto, quando o esquema chega à imprensa, a situação adquire contornos ainda mais trágicos.

Havia pressa para arrematar as opções disponíveis para enfrentar a enfermidade que, à época, era uma incógnita. A afecção, denominada, em 1982, de ‘Doença dos 5 H’, em razão de casos identificados em homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroínômanos (usuários de heroína injetável) e prostitutas (*hookers*, em inglês), é causada por um retrovírus³, o HIV, descoberto pela equipe do virologista francês Luc Montagnier em 1984.

Três anos depois, o medicamento AZT tornou-se o primeiro remédio a reduzir a multiplicação do vírus no organismo humano. No mesmo ano, 1987, a Assembleia Mundial de Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), decidiu que 1º de dezembro seria o Dia Mundial de Luta contra a AIDS (Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, 2017).

É nesse contexto que a história de ‘Máscaras de oxigênio não caíram automaticamente’ conduz os espectadores a reflexões que envolvem um grupo populacional tradicionalmente colocado à margem do convívio, em uma sociedade cuja estrutura não tolera os indivíduos que ousam insurgir contra as normas que controlam corpos, desejos, atividade sexual e o papel que cada pessoa desempenha na hierarquia social.

Tripulação, portas em automático. Vai começar o voo

A série expõe, sem pudor, corpos nus em relações sexuais intensas e explícitas entre os personagens de Ícaro Silva e Johnny Massaro, o que contribui para a naturalização do prazer entre homens. A obra também valoriza a arte *drag* ao mostrar as apresentações de artistas na *Paradise*. Se hoje há, por exemplo, programas televisivos que tratam desse tema, é graças à figura das *drag queens* do passado, consideradas uma forte representação da resistência da comunidade LGBTQIAPN+ (Ferla; Kruger, 2024). Arte *drag* que, para Ferla e Kruger (2024), simboliza resistência, manifestação política e coragem para reivindicar o espaço que a segregação insiste em cercar.

Ademais, a produção tem o mérito de mostrar a homossexualidade sem o verniz que tira de *gays* a singularidade que se manifesta em seus comportamentos, atitudes e maneiras de compreender a vida. O crítico cultural Mauro Ferreira (2025) escreveu sobre isso e declarou que a minissérie é digna de elogios por mostrar homossexuais sem as tintas da heteronormatividade: *gays* afeminados e cenas de sexo desenvergonhadas aproximam a ficção da realidade tal como ela é.

Também faz jus ao destaque o roteiro de Patrícia Corso e Leonardo Moreira, que abordou um tema sombrio, cercado de sofrimento e morte, de modo comovente, mas não macabro. Segundo Mauro Ferreira

³Retrovírus são vírus que têm seu material genético constituído de RNA e que, por meio da enzima transcriptase reversa, transformam o RNA cDNA, como pode-se ler em <https://share.google/eTHR0kkIP9mo1juo6>. Acesso em: 12 abr. 2026.

(2025), quem viveu a época em que se desenrola a série comprova que ela primou pela lealdade à história ao exibir os fatos tal como ocorreram.

Ferreira, crítico de ‘O Globo’, teceu elogios aos diretores da série, que, segundo ele, foram felizes ao exibir imagens captadas em VHS e em câmeras de 8 e 16 mm. Para o jornalista, “A gente sentia a *vibe* dos anos 1980. Inclusive na trilha pontuada por músicas de Marina Lima” (Ferreira, 2025, n.p.).

Considero outro acerto o fato de Márcia Rachid, infectologista e mestre em doenças infecciosas e parasitárias, que presta assistência a pessoas que vivem com HIV desde 1984, ter sido convidada para prestar consultoria à série. Isso garantiu que questões técnicas relacionadas à epidemia do HIV fossem tratadas com o rigor que merecem:

Márcia acompanhou todo o processo de produção: desde a criação dos roteiros até a filmagem dos episódios”, afirma Pimentel. “Não queríamos cometer erros na abordagem do tema”. Termos considerados pejorativos como “aidéticos” ou desatualizados como “soropositivos” foram suprimidos ou substituídos por “pessoas vivendo com HIV/Aids (Bernardo, 2025, n.p.).

Legítima e contemporânea a preocupação com a linguagem usada na abordagem de temas ligados à população LGBTQIAPN+, algo que tem sido objeto de interesse da Linguística, mais precisamente da Linguística *Queer*, ciência social que, segundo Melo (2024), tem como diretriz encarar e questionar o discurso enquanto prática social cis-heteronormativa, que compreende o mundo a partir da heterossexualidade compulsória e de uma visão binária, caracterizada pela existência de apenas dois corpos, duas possibilidades de vida: homem e mulher; o primeiro, formado pelo sistema próstata-pênis-testículo, e a segunda, pela tríade útero-ovário-vagina.

A despeito dessas virtudes, embora não tenha caráter documental, a série não aprofunda o debate acerca do Movimento Homossexual e de sua importância para a Reforma Sanitária e para a criação do SUS, o Sistema Único de Saúde, uma das principais políticas públicas brasileiras, garantida pela Constituição Cidadã de 1988. E uma problematização assim seria de grande relevância em uma obra audiovisual desse tipo, pois a história da infecção pelo HIV-AIDS⁴ no Brasil guarda estreita relação com a vida política nacional.

Brasil: as políticas públicas de saúde na década de 1980 e o HIV-AIDS

No início dos anos 1980, a ausência de conhecimento científico sobre o HIV/AIDS levou as autoridades brasileiras — especialmente no âmbito federal — a uma resposta lenta e fragmentada. Conforme Grangeiro, Silva e Teixeira (2009), o Movimento pela Reforma Sanitária teve origem entre as décadas de 1950 e 1960, sendo catalisado por universidades e secretarias de saúde, sobretudo nas regiões Sul e Sudeste. Esse movimento resultou no fortalecimento dos departamentos de Medicina Preventiva, no aumento da produção científica e na ampliação do debate sobre os determinantes sociais da saúde. Paralelamente, diversas secretarias estaduais iniciaram reformas voltadas à descentralização dos serviços, à expansão da cobertura assistencial e à qualificação das ações de promoção e prevenção.

Grangeiro, Silva e Teixeira (2009) observam, ainda, que o Movimento pela Reforma Sanitária alcançou expressão nacional durante o regime civil-militar (1964–1985), período em que reverberaram os debates sobre os problemas estruturais da saúde pública brasileira. Entre eles, destacavam-se: a limitação da cobertura assistencial restrita a trabalhadores formais; a coexistência de diversos sistemas de atenção, sem integração entre os níveis federal, estadual e municipal; o aumento do gasto público aliado à crescente privatização dos serviços; e a falta de coordenação entre as esferas de gestão da saúde.

De acordo com Grangeiro, Silva e Teixeira (2009), durante a década de 1970, buscou-se aprimorar a gestão sanitária e a oferta de serviços individuais de saúde por meio da criação de novos órgãos. Nesse contexto, instituíram-se o Sistema Nacional de Saúde (1975), a Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde (1976) e o Sistema Nacional de Previdência Social (1977), que absorveu o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social).

⁴Apesar do UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS) recomendar que o uso do termo HIV/AIDS seja evitado, esse foi mantido no texto porque acreditamos que, sob uma perspectiva histórica e sociológica, os dois elementos estão intimamente ligados. E do ponto de vista sociocultural, citações ao HIV remetem à epidemia à qual ele está associado.

Com o enfraquecimento do regime militar e o avanço da redemocratização a partir da metade da década de 1980, consolidaram-se importantes mudanças institucionais no campo da saúde. Grangeiro, Silva e Teixeira (2009) afirmam que, em 1980, foi criada a Comissão Interministerial de Planejamento, responsável por articular as ações entre os Ministérios da Saúde e da Previdência Social. Já em 1982, surgiram as Ações Integradas de Saúde (AIS), que promoveram a integração entre a atenção preventiva e curativa, além de instituírem instâncias colegiadas de gestão tripartite, com participação social.

Essas medidas pavimentaram o caminho para o Sistema Único de Saúde (SUS), formalmente instituído pela Constituição de 1988, que consolidou o comando único, a integralidade da atenção e o controle social como princípios centrais da política sanitária brasileira.

Os anos 1980 foram marcados pela disseminação do HIV, que atingiu não apenas integrantes da comunidade LGBTQIAPN+, mas também adolescentes heterossexuais e mulheres católicas casadas. É o que se vê na obra audiovisual que inspira este ensaio, ao mostrar que o surgimento de novos casos da infecção permitiu a elaboração das primeiras políticas públicas em resposta à mobilização social e aos governos estaduais, pressionando progressivamente o governo a adotar um posicionamento. O estado de São Paulo, onde foi documentado o primeiro caso, tornou-se o epicentro das primeiras manifestações de grupos sociais, bem como de iniciativas pioneiras e de articulações oficiais relacionadas à AIDS. Isso é mostrado de maneira tímida na série, que praticamente omite a existência de um grande movimento social organizado; as cenas sugerem que se tratava de algo menor do que de fato era. Dá-se mais ênfase aos protestos incitados pelos funcionários da empresa aérea fictícia mencionada anteriormente, a Fly.

Em 1985, surge a primeira organização não governamental (ONG) do país voltada à questão do binômio HIV/AIDS: o GAPA, Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS. O contexto sociocultural dos anos 1980 foi marcado pela conquista de liberdades individuais e por ganhos no reconhecimento dos direitos de populações socialmente marginalizadas, como os homossexuais.

É esse ativismo político que aparece na série quando assistimos à mobilização iniciada por Nando e Raul, personagens de Johnny Massaro e Ícaro Silva, mas que poderia ter ganhado ainda mais destaque, já que estamos falando de uma insurgência que permitiu a reação imediata de movimentos sociais frente à AIDS, tanto no plano da atenção à saúde quanto na prevenção e no combate às formas de discriminação dirigidas às pessoas vivendo com HIV. Segundo Villarinho (2013), o ano de 1985 foi marcado pelo início, em 10 estados, dos programas estaduais de controle de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de AIDS. Apenas em 1987, o Ministério da Saúde passou a exibir campanhas educativas voltadas à prevenção da doença.

A primeira campanha governamental veiculada no Brasil era intitulada “Aids você precisa saber evitar” e foi veiculada no ano de 1987. Ela foi seguida pela campanha “Aids, pare com isso!” que contou com uma série de filmes informativos que foram veiculados durante os anos de 1988 e 1989 pelo Ministério da Saúde do então governo José Sarney. Ambas trabalhavam com dois tipos de temática: a primeira “informativa” enunciando as possíveis formas de contaminação, apresentando uma a uma as práticas consideradas de risco. A segunda, focalizava basicamente a questão da destigmatização do soropositivo, buscando divulgar mensagens de estímulo à convivência, a aceitação e a intimidade entre o soropositivo, seus amigos e familiares. Essa tentativa de desestigmatização [sic] foi tema de campanhas de prevenção no mundo todo na segunda metade dos anos de 1980 (Portinari; Wolfgang, 2024, p. 4).

Na Constituição de 1988, consolidaram-se definitivamente a noção de saúde como direito a ser assegurado pelo Estado e a organização do sistema de saúde, fundamentada nos princípios de universalidade, equidade, integralidade e controle social. Essas foram as características que influenciaram o desenho de programas e estratégias de saúde na década de 1980. “O SUS foi definido a partir de princípios universalistas e igualitários, o que é algo de fazer inveja a outros países” (Menicucci, 2014, p. 78). Conforme Menicucci (2014), o surgimento do SUS fez ruir o caráter meritocrático que caracterizava a assistência à saúde no Brasil até a Constituição de 1988, pois acrescentou à saúde a ideia de direito, de cidadania.

Para Pereira e Nichiata (2011), no Brasil e, em especial, na cidade de São Paulo, as condições políticas favoráveis e a efervescência da mobilização social, no fim da década de 1970 e no início da década de 1980, foram decisivas para a formação do Movimento Homossexual com forte influência norte-americana: deu-se uma grande interação entre os diversos movimentos sociais e a causa dos homossexuais manteve relação

direta com as demandas feministas e dos negros.

O Movimento Homossexual incluía-se, assim, entre aqueles de caráter identitário e de subjetividade do final da década de 1970, que desenvolviam um potencial de resistência cultural voltado às questões de direitos sociais modernos: igualdade e liberdade quanto à raça, ao gênero e ao sexo. A luta contra a AIDS iniciou-se durante a redemocratização do país, período de grande debate em torno da Saúde, no qual o movimento da Reforma Sanitária adquiriu maior dimensão com o advento da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e com a proposição do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988 (Pereira; Nichiata, 2011, p. 3251).

Em 1978, surgiu, em São Paulo, o Núcleo de Ação pelos Direitos dos Homossexuais. Segundo James Green (2018), naquela época, aos sábados, dez ou quinze pessoas se reuniam no apartamento de um dos membros do grupo. Estudantes, funcionários públicos, bancários, desempregados e poucos intelectuais compunham o Núcleo.

De qualquer forma, o Núcleo, que mudaria o seu nome para Somos: Grupo de Afirmação Homossexual no começo de 1979, era diferente do Ferro's Bar, um espaço ocupado pelas lésbicas, ou mesmo os cafés, restaurantes, bares e discotecas dirigidos a um público gay. Estava acontecendo alguma coisa única e especial nessas reuniões (Green, 2018, p. 25).

Na segunda fase brasileira da reação política ao HIV e à AIDS, que se alonga de 1986 até o início de 1990, as metas do Programa Nacional de DST/AIDS (PN-DST/AIDS) eram diminuir a incidência do HIV/AIDS e melhorar a qualidade de vida das pessoas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana.

Para tanto, o governo brasileiro definiu diretrizes de melhoria dos serviços públicos prestados às pessoas com AIDS, pensando, por exemplo, na ampliação das ações de prevenção entre mulheres e populações mais vulneráveis e na redução do estigma e da discriminação. Conforme Villarinho (2013), a seguinte etapa de políticas públicas de enfrentamento à epidemia da AIDS ocorreu de 1990 a 1992, marcada por uma completa falta de diálogo entre a sociedade civil e o governo federal, o que deixou patente a dificuldade de manter uma ação a longo prazo. Houve desestruturação do Programa Nacional, comprometendo a própria vigilância sanitária e fragilizando as articulações com os estados, as ONGs e outras instituições. Na ocasião, foi lançada uma campanha publicitária nacional com o tema: “Se você não se cuidar, a AIDS vai te pegar”. Slogan ameaçador, que usava o medo para convencer as pessoas a se protegerem da doença.

Para Villarinho (2013), a quarta fase, que vai de 1993 até hoje, caracteriza-se pela reestruturação do PNDST/AIDS no Ministério da Saúde e pelo sucesso da política de controle da epidemia, resultado do dinheiro obtido junto ao Banco Mundial pelo governo brasileiro. A partir de 1993, os acordos internacionais assinados até então com o Banco Mundial passaram a ser os principais sustentáculos de ações programáticas. Entre elas, destacam-se as ligadas aos programas assistenciais destinados às pessoas com HIV/AIDS. Levando-se em conta a exigência da sociedade civil que, guiada pelos princípios de universalidade e integralidade do SUS, reivindicava o amplo acesso ao tratamento da AIDS, em 1992, o Brasil passou a fornecer, gratuitamente, o AZT e os medicamentos disponíveis para o combate à infecção. De 1995 em diante, também foram incorporadas a didanosina (ddI) e a zalcitabina (ddC). Ou seja, o mote da série televisiva aqui destacada ganha contornos reais: um dos fármacos contrabandeados pelos comissários de voo finalmente se torna um remédio ao alcance dos que dele precisavam.

No ano de 1996, detalha Villarinho (2013), o Brasil pôs em ação a Lei n.º 9.313, de 13 de novembro, que versa sobre a oferta gratuita de medicamentos para todos os cidadãos e cidadãs que vivem com HIV, mesmo em desacordo com as recomendações do Banco Mundial. A seguir, o que reza essa lei:

Art. 1º Os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento. 45 § 1º O Poder Executivo, através do Ministério da Saúde, padronizará os medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo da infecção e da doença, com vistas a orientar a aquisição dos mesmos pelos gestores do Sistema Único de Saúde. § 2º A padronização de terapias deverá ser revista e republicada anualmente, ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos no mercado (Brasil, 1996).

Villarinho (2013) destaca que o referido tratamento, denominado *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART ou TARV, Terapia Antirretroviral, em português), resultou no aumento da sobrevida dos pacientes infectados, reduzindo a morbimortalidade e as internações hospitalares.

Em 2005, diante das divergências com as farmacêuticas sobre as drogas antirretrovirais, o Ministério da Saúde optou por ‘quebrar’ as patentes desses fármacos. O então ministro da Saúde, Humberto Costa, enviou carta aos laboratórios *Abbott*, *Merck Sharp and Dohme* e *Gilead Science Incorporation*, fixando prazo de 21 dias para que as empresas se manifestassem sobre a aceitação do chamado licenciamento voluntário, imprescindível para a manutenção do programa de combate à epidemia da AIDS.

Considerações finais

O Brasil conquistou reconhecimento internacional por sua política pioneira de acesso universal e gratuito aos antirretrovirais, implementada pelo SUS. Segundo Grangeiro, Silva e Teixeira (2009), essa atuação se sustentou em dois eixos principais: garantir a sustentabilidade financeira da distribuição gratuita no território nacional e contribuir, globalmente, para ampliar o acesso aos medicamentos em países de baixa e média renda. Os autores destacam que, no início dos anos 2000, cerca de seis milhões de pessoas que necessitavam de tratamento em todo o mundo ainda não tinham acesso, isso reforçou a relevância da experiência brasileira.

Desse modo, o Brasil teve papel expressivo na formulação e na execução de políticas globais de enfrentamento ao HIV/AIDS, contribuindo, inclusive, para o lançamento, em 2003, da estratégia “3 by 5” da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do UNAIDS. O programa buscava garantir o acesso de três milhões de pessoas à terapia antirretroviral até 2005, sinalizando uma mudança significativa na agenda internacional de saúde pública, ao reconhecer o tratamento como um direito essencial e uma prioridade (World Health Organization, 2003).

Para Grangeiro, Silva e Teixeira (2009), o Brasil também atuou de forma cooperativa na esfera internacional, estabelecendo parcerias com países africanos e latino-americanos para a transferência de tecnologia e a doação de medicamentos voltados ao controle do HIV. Os mesmos autores apontam que, a partir da Declaração Especial das Nações Unidas sobre AIDS, em 2003, o país passou a liderar a criação de uma rede internacional de cooperação tecnológica, envolvendo nações como a China, a Tailândia, a Ucrânia, a Nigéria e a Rússia, com o objetivo de desenvolver protocolos conjuntos de inovação farmacêutica, vacinas e insumos essenciais.

A implementação de projetos comunitários por organizações não governamentais, somada à estabilização dos novos casos de infecção observada a partir dos anos 2000, reforçou o prestígio internacional do Brasil no enfrentamento à epidemia de AIDS, a imagem do país como referência global em políticas públicas de saúde e o compromisso nacional com os princípios do SUS.

Apesar dos avanços alcançados nas últimas décadas, o estigma e a discriminação ainda persistem contra pessoas vivendo com HIV e integrantes da população LGBTQIAPN+, evidenciando a persistência de estruturas sociais excludentes que ultrapassam o campo biomédico e se enraízam em dimensões culturais, morais e institucionais. Nesse contexto, o estigma pode ser compreendido como um mecanismo social que produz hierarquizações e define quais corpos e identidades são considerados legítimos ou desviantes, ampliando sua vulnerabilidade e restringindo o acesso pleno a direitos básicos, como a saúde, a informação e o reconhecimento social. A série ‘Máscaras de oxigênio não cairão automaticamente’ reflete parte desse percurso histórico de superação, ao retratar o contexto da epidemia de HIV/AIDS, evidenciando tanto a negligência estatal quanto a construção de redes de apoio e de resistência coletiva. No entanto, a narrativa também aponta que essas dinâmicas de exclusão não foram completamente superadas, pois persistem discursos e práticas que reforçam preconceitos e desigualdades.

Referências

BERNARDO, A. *Nova série da HBO mostra início da epidemia de HIV ao Brasil*. Veja Saúde — Saúde é pop, São Paulo. 29 ago. 2025. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/coluna/saude-e-pop/mascaras-de-oxigenio-nova-serie-mostra-chegada-do-virus-hiv-ao-brasil/>. Acesso em: 5 nov. 2025.

BRASIL. Lei n.º 9.313, de 13 de novembro de 1996. *Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos*

aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 23725, 14 nov. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm. Acesso em: 7 nov. 2025.

FERLA, G.; KRUGER, T. *Drag Queens: arte, resistência e celebração da diversidade*. Agência da Hora, Rio Grande do Sul, 19 set. 2024. Disponível em: <https://www.ufsm.br/midias/experimental/agencia-da-hora/2024/09/19/drag-queens-arte-resistencia-e-celebracao-da-diversidade>. Acesso em: 5 nov. 2025.

FERREIRA, M. *Visto os cinco episódios de “Máscaras de oxigênio não cairão automaticamente”, todos já disponíveis na plataforma HBO Max*. Rio de Janeiro, 30 set. 2025. Instagram: mauro.ferreira. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/DPOZNWAACsC/>. Acesso em: 5 nov. 2025.

GRANGEIRO, A.; SILVA, L. L. da; TEIXEIRA, P. R. Resposta à aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Revista Panamericana de Salud Pública*, São Paulo, v. 26, n.1, p. 87–94, 2009. Disponível em: <https://share.google/IjVU4xeOVOUP0lxVR>. Acesso em: 06 nov. 2025.

GREEN, J. N. Visão retrospectiva: um balanço histórico e memorialístico. *Revista Cult*, São Paulo, n. 235, p. 24-27, jun. 2018. Disponível em: https://www.cultloja.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Dossie%CC%82-235_40-anos-movimento-LGBT-brasil.pdf. Acesso em: 5 nov. 2025.

MELO, I. F. de. *Linguística Queer*. 1. ed. Campinas: Pontes Editores, 2024.

MENICUCCI, T. M. G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2025.

MONTEIRO, M. R.; SOARES, D. F. Cisheteronormatividade como fato social: origem e sustentáculo da LGBTQFOBIA. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, Rio de Janeiro, v. 36, n. e1234, p. 1-10, 2025. Disponível em: <https://share.google/9fhfUCaFr9yIVydM1>. Acesso em: 4 nov. 2025.

PEREIRA, A. J.; NICHATA, L. Y. I. A sociedade civil contra a Aids: demandas coletivas e políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3249-3257, jul. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QmK8fCk6H LwYzgSkfr7XxdK/?lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2025.

PORTINARI, D.; WOLFGANG, S. A cena do risco. *Triades em Revista: Transversalidades, Design e Linguagens*, Minas Gerais, v. 2, p. 1–20, jan. 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/triades/article/view/42696>. Acesso em: 5 nov. 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. *Texto de Thiago Pássaro*. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/noticias/245679>. Acesso em: 12 abr. 2026.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. *Tipos de revisão de literatura*. Botucatu: UNESP, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2025.

VILLARINHO, M. V. et al. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, p. 271-277, mar. /abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/55MrWgd5V NfMv3zPrMW9DmF/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 06 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization - WHO. *Genebra - Suíça*: World Health Organization, 2003. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/01-12-2003-world-health-organization-and-un-aids-unveil-plan-to-get-3-million-aids-patients-on-treatment-by-2005>. Acesso em: 12 abr. 2026.

Recebido em: 17/12/2025

Aprovado em: 26/04/2026