

**BIOPOLÍTICA, ASFIXIA E PANDEMIAS NO BRASIL:  
SOBRE A AIDS E A COVID-19<sup>1</sup>**

Atilio BUTTURI JÚNIOR<sup>2</sup>

**Resumo**

Este texto pretende analisar os discursos e práticas que aproxima a epidemia da Covid-19 e a epidemia da aids no Brasil, penando-as como dispositivos de asfixia e segundo uma leitura tecnobiodiscursiva. Para tanto, primeiro volto-me ao discurso da asfixia e o relaciono à biopolítica; depois, traço uma breve arqueologia dos enfrentamentos históricos das epidemias brasileiras; por fim, tomo por objeto as políticas públicas e o status dos discursos científicos e farmacológicos, a fim de dar a ver as formas de governo da vida que permanecem, no dispositivo da aids ou na Covid-19 pautados na exceção e na morte.

**Palavras-chave:** pandemia; asfixia; aids; covid-19.

**Biopolitics, asphyxia and pandemics in brazil: on aids and covid-19.**

**Abstract**

This article seeks to analyze the discourses and practices that bring the Covid-19 epidemic and the AIDS epidemic in Brazil closer, thinking them as asphyxiation apparatus and according to a technobiodiscursive point of view. Therefore, first, I turn to the discourse on asphyxiation and its relationship with biopolitics; then, I describe a brief archeology of historical confrontations of Brazilian epidemics; finally, I focus on public policies and the status of scientific and pharmacological discourses, in order to show the remaining forms of government of life, either in the AIDS device or in Covid-19, based on exception and death.

**Keywords:** pandemic; asphyxia; AIDS; covid-19.

---

<sup>1</sup> A Live que deu origem a este texto, apresentada em 03/06/2020, pode ser acessada no Facebook do Leedim-UFSCar - <https://www.facebook.com/leedim.ufscar/>, bem como no canal do YouTube: <https://www.youtube.com/channel/UChUWKJRSDk0TSdHrb5JtCMA>.

<sup>2</sup> Docente da UFSC, onde atua como professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Linguística. Líder do Grupo de Estudos no Campo Discursivo, docente do Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFFS e editor-chefe da Fórum Linguístico. E-mail: [atilio.butturi@ufsc.br](mailto:atilio.butturi@ufsc.br).

## INTRODUÇÃO<sup>3</sup>

*I can't breath*, essa fala derradeira de George Floyd em 25 de maio de 2020 é o acontecimento discursivo de que parto para escrever este artigo. Enunciado complexo e interseccional, ele está nos limites entre a biopolítica, as técnicas de racialização, a produção do gênero e as lutas por justiça social e econômica. Mais, ainda, é um acontecimento que diz respeito ao aparecimento da pandemia da Covid-19, cuja marca é justamente a de estrangulamento, de falta de ar, de exceção e de morte<sup>4</sup>.

Ora, a asfixia de Floyd e sua materialização em discurso operam como nó numa rede complexa em que estão em jogo a redistribuição e a produção de formas de subjetividade. Se, nos Estados Unidos, trata-se de uma luta racial-interseccional em tempos de pandemia e de ascensão de um novo modelo de governo (BUTTURI JUNIOR, 2020), no Brasil o discurso da asfixia produz-se numa rede complexa, que tem como espaço de formação a contemporaneidade e a produção de uma Nova Direita (COWAN, 2014) que, no acontecimento da pandemia pela Covid-19, tem oferecido uma série de discursos que materializam a indiferença em relação à morte e a assunção do terror como estratégia de gestão da crise sanitária.

Gostaria de pensar esses discursos e essas práticas, no presente artigo, da ordem de uma “asfixia generalizada”, conforme proposta por Sloterdijk (2009), que inventa o século XX e que, na atualidade, desloca-se em novos regimes tecnobiodiscursivos que dizem respeito aos corpos e ao acesso à respiração e às tecnologias de fazer viver, às cisões entre as modalidades de vida e a repartição desigual do ar e a relação entre humanos e não-humanos, imposta pela presença do vírus – presença lida, aqui, a partir dos novos materialismos e da demanda de inventariar os efeitos do não-humano na produção histórica e na sua relação com os discursos e o corpo (BRAIDOTTI, 1994; MEISSNER, 2017; BARAD, 2017).

Dessa perspectiva, meu objetivo será o de pensar os regimes tecnobiodiscursivos em funcionamento em dois acontecimentos desse regime da asfixia: a pandemia da aids e a epidemia da Covid-19<sup>5</sup>. Nos dois casos, interessa-me pensar no que relaciona corpo,

---

<sup>3</sup> Quero agradecer ao CNPq pela bolsa de Produtividade em Pesquisa concedida – PQ2, processo 304252/2019-0 – e que me permitiu realizar este trabalho.

<sup>4</sup> Tomo Floyd como exemplo por seu caráter de espetáculo midiático e seu (des)aparecimento contemporâneo ao da epidemia. O Brasil, é certo, teria exemplos mais contundentes de extermínio das populações negras e periféricas.

<sup>5</sup> Mantenho a grafia de hiv e aids em minúscula, num gesto de assunção dos discursos de enfrentamento do estigma e de releitura das memórias de exceção. No caso da Covid-19, a opção será pela inicial maiúscula.

vírus e discursos nas duas epidemias, assim como as modalidades de subjetivação e de exceção (FOUCAULT, 2010a) que as epidemias colocam em funcionamento na gestão da vida e da morte.

Metodologicamente, inscrevo o texto entre os debates que, atualmente, travo em relação ao que chamo de *tecnobiodiscursivo* (BUTTURI JUNIOR, 2019), a saber, um modelo que parte de uma discussão biopolítica ampliada (LAZZARATO, 2006; PRECIADO, 2008), no qual os limites entre discursivo e não-discursivo são colocados em xeque e, ademais, atenta-se para: i) as relações entre os discursos e as tecnologias; ii) a produção de subjetividades híbridas, seja por meio de procedimentos farmacológicos ou técnicos, seja pela materialização das subjetividades em redes e outros espaços virtuais; iii) as modalidades de cisão entre formas de vida, ainda fundamentais e relevantes para uma análise do discurso que coloca o vivo e as novas materialidades como centro do debate.

Ao tomar o tecnobiodiscursivo como ponto de partida, também gostaria de atender que não se trata de uma ética de ultrapassamento ou de um retorno à modernidade e suas categorias perdidas. Com Preciado (2008, p.295), e a partir tanto de Sloterdijk (2009) quanto de Haraway (2009), cabe evitar metafísicas fascistas sobre a biopolítica e a técnica e não assumir nem a tentação messiânica de uma tecnologia salvadora, nem a tentação apocalíptica de um controle total. Ou, partindo da discussão da moralidade crítica de Michel Foucault, na aula de 7 de março de 1978 de *O nascimento da biopolítica*, e sua crítica à “desqualificação geral pelo pior”: o tecnobiodiscursivo não é uma leitura de um inflacionismo do controle, mas um modelo para pensar especificidades históricas e polivalências táticas de discursos (FOUCAULT, 2009).

É aí que aparece o vírus: espaço de problematização dos limites do discurso e de assunção do tecnobiodiscursivo como questão metodológica. Isso porque ele é a um só tempo materialidade biológica, produção, efeito e luta discursiva e estratégia biopolítica de exceção. Como diz Esposito (2010), no seu *Bíos*, o vírus é um objeto que demanda a política e a biologia. Ou, como apontava Latour (1994) no seu *Jamais Fomos Modernos*, algo que não pode ser inteligido só pela linguagem, só pela política, só pela ciência: demanda um acesso hifenizado.

Para travar a análise das pandemias, num cotejamento, organizo o texto da seguinte maneira: a primeira seção está dedicada a pensar um regime de asfixia; a segunda, volta-se à análise dos discursos e suas tecnologias e as implicações

biopolíticas que criam como efeitos, a partir de três regularidades: a produção de uma epidemia discursiva, a relação com as práticas de medicalização e as políticas públicas. Por fim, as *Considerações Finais* retomam o breve trajeto do escrito e repensam o lugar da asfixia na análise possível das duas pandemias e de seus efeitos.

## 1 A ASFIXIA GENERALIZADA

Começo esta seção a partir do ar e de sua ausência, a fim de descrever um regime discursivo. Tomo, para tanto, um texto de Peter Sloterdijk, publicado em 2009, intitulado *Terror from the air*, no qual o autor alemão vai postular um “modelo atmosférico” a fim de inteligir a invenção do século XX. O modelo atmosférico estaria ancorado em três pilares, a saber: uma prática de terrorismo, uma concepção de design de produto, um saber sobre o ambiente.

O primeiro dos pilares, o terrorismo, apresenta-se como um modelo pós-militar que permite ultrapassar o limite do corpo físico; o segundo, o design, que se torna uma espécie de força-motriz de aperfeiçoamento das tecnologias de gestão da vida; por fim, o terceiro, o saber sobre o ambiente, uma nova problematização que se espalha pelo século XX como questão-chave. Conforme a história do século XX de Sloterdijk (2009), pois, há uma relação entre a guerra-terror, as tecnologias e os saberes – diríamos, no limite do discurso<sup>6</sup> – que colocam no centro do século XX a vida e o extermínio.

Vou adiante com Sloterdijk: o ponto de cisão que inaugura o século XX teria sido a transformação de uma guerra militar (com armas e lutas corporais) em uma guerra cuja topologia é o próprio ambiente: uma guerra que se passa no ar. Ele conta que em 21 de abril de 1915, na Primeira Guerra, os alemães atacaram as tropas francesas de um modo inédito, com gás tóxico ao invés de luta corporal ou de armamentos. Essa modificação marcaria a adesão ao terror e uma entrada no século XX: guerras não mais diretamente sobre o corpo, mas sobre aquilo que torna possível a vida e o corpo – o ar. É essa a passagem da guerra para o terrorismo. Sloterdijk (2009, p.22, tradução minha) afirma: “O ataque de gás era sobre o mais fundamental da condição da vida biológica: respirar”.

---

<sup>6</sup> Chamo a atenção para o papel da linguagem na discussão de Sloterdijk. Já no seu *Regras para o parque humano* (1999), ele descrevia o humanismo como conflito de mídias – a resistência dos livros contra o anfiteatro e, em outra passagem, pensava a antropocência como relação ambivalente entre a vida biológica e a apropriação alfabética languageira.

Esse deslocamento é descrito pelo filósofo no que se refere à relação com outras séries: o investimento na indústria de gás e na tecnologia de pesticidas, a ascensão de um saber sobre o ar e sobre o clima. Sloterdijk (2009) narra duas histórias paralelas da governamentalidade biopolítica da primeira metade do século XX: na Alemanha, a ascensão do gás (Zyklon B), desenvolvido desde 1924 como pesticida e depois tornado tecnologia de morte (financiada pelos alemães com o auxílio de empresas como a Siemens); nos Estados Unidos, desde 1924, a produção de uma tecnologia de extermínio “transparente” nas câmaras de gás – como gostaria Foucault (2013), uma utopia do poder não violento e “humano”.

Nos dois casos, duas técnicas de extermínio em massa pelo ar: nos campos de concentração, anos mais tarde, o Zyklon B – inicialmente usado para desinfestar piolhos e evitar o tifo – acabou utilizado nas câmaras de gás em diversos campos de concentração na Europa, com o único objetivo de exterminar em massa judeus, cujo caráter de humanidade foi posto em xeque, e outros inimigos da Alemanha nazista; no outro, a disseminação de uma técnica de matar menos escandalosa e menos propensa ao escárnio público.

O que Sloterdijk (2009) faz notar é que o Terror constitui o século XX e funciona como um corte para o que ocorre ainda neste tempo em que vivemos. Daí que, em 2001, quando os Estados Unidos de Bush inventam uma Guerra ao Terror isso só pode ser lido como um pleonasma: porque desde aquele 1915 toda guerra é uma guerra sobre o ambiente e sobre o ar, toda guerra é um design de morte, toda guerra é terror.

Aqui quero tomar tanto o terror quanto a asfixia como um modelo de leitura, atentando para o deslocamento e o espraiamento das técnicas de desinfecção. Assim como a ubiquidade dos saberes médicos de que fala Foucault (2010b), é mister observar que uma só técnica e um só design passará da contenção da peste para o extermínio da exceção biopolítica. Como em *Vigiar e Punir*, quando da prisão e do panóptico um dispositivo mais geral se constitui (FOUCAULT, 2013), o que postulo é que a asfixia e suas técnicas de morte estão no limite das duas pandemias que tomo aqui como objeto: a da aids e a da Covid-19.

Meu interesse também diz respeito à permanência dos enunciados da asfixia, sobretudo no que tange à pandemia da Covid-19. O modelo atmosférico de Sloterdijk (2009) é de certa forma retomada em textos como os de Baschet (2020) ou Mbembe (2020). O primeiro, que coloca a Covid-19 como ponto de cesura e de início do século

XXI. O segundo que, para além do cesuralismo, vai pensar na “grande asfixia”. Volto-me ao segundo, brevemente.

Mbembe (2016), já em *Necropolítica*, partia do Terror para marcar a diferença em relação ao conceito foucaultiano (ou agambeniano) de biopolítica. Se havia uma temporalidade distinta (a colonialidade), o Terror se caracterizava pela topologia e pelo extermínio no ambiente. Já em 2020, o autor vai ponderar que, não obstante e preocupação do *Necropolítica* com a desigual distribuição da vulnerabilidade e do acesso aos cuidados com a vida, a própria vida ainda parecia como epifenômeno no texto.

Diante da ausência, Mbembe (2020) vai pensar a “grande asfixia” diante da embriaguez generalizada da “digitalização do mundo, por um lado, e da “asfixia e putrefação, do outro”. O vírus da Covid-19 faz pensar então na série de epidemias (como a da aids no continente africano) e assume que das “[...] guerras travadas conta o vivo, pode-se dizer que seu traço fundamental terá sido o de tirar o fôlego”. Como apontava Sloterdijk (2009), “tirar o fôlego” é interditar as formas de acesso à vida e intensificar o regime de extermínio de certas populações – pelo ar, a topologia da Covid-19.

É ao vértice em que o corpo vivo (os pulmões, as vias aéreas), o não-humano (os vírus), as tecnologias respiratórias (farmacologia, máscaras, respiradores) e os discursos se entrelaçam e dão a ver um regime tecnobiodiscursivo de asfixia, no acontecimento da aids e da Covid-19, que pretendo me voltar. Assim, se a aids aparece como *câncer gay*<sup>7</sup>, produzindo risco e diferença entre as modalidades de vida, ela o faz a partir de sintomas respiratórios (notadamente, a pneumocistose)<sup>8</sup> – que hoje ainda permanecem nos discursos sobre a soropositividade e as comorbidades, como a pneumonia e a tuberculose. De modo mais direto, a Covid-19 aparece como uma doença das vias aéreas e suas narrativas dizem respeito aos pulmões e a ausência de ar.

---

<sup>7</sup> “Essa invenção da aids no interior de um dispositivo racializador, no começo da década de oitenta, valeu-se também dos efeitos de objetividade dos discursos científicos que produziram os enunciados sobre o “câncer gay” e a GRID (Gay-Related Imune Deficiency), além de diversas explicações sobre a origem exterior – e novamente racializada – do hiv e da difusão da aids: ora na África e de acordo com um padrão higienista e racista do século XIX, ora na América Central e a partir da licenciosidade radical dos negros do Haiti em contato com os homossexuais brancos promíscuos.” (BUTTURI JUNIOR, 2019).

<sup>8</sup> Ou a presença, no discurso estatístico, de comorbidades respiratórias, como a tuberculose, na descrição da vida soropositiva.

É dessa asfixia material, mas também da asfixia generalizada da biopolítica contemporânea que parto para refletir sobre as duas pandemias, a partir de regularidades que apresento na próxima seção.

## 2 AS PANDEMIAS BRASILEIRAS

Há uma série de textos que, no Brasil, traçam paralelos entre epidemias e fazem uma história social das doenças – e aqui tomo as doenças relacionadas à asfixia que tomei como objeto, a aids e a Covid-19 (NASCIMENTO, 2005; TRONCA, 2000; CARRARA, 1994; SONTAG, 1989). Produzidas em condições específicas, os discursos e práticas sobre e dessas doenças respondem a urgências históricas específicas. Assim é que, como modelo de segurança e intervenção social, Carrara (1994) – ao discorrer sobre a história da sífilis e da aids no Brasil – vai apontar uma espécie de duplo polo das estratégias de saúde desde o século XIX: um modelo de regulamentarismo, baseado no controle médico-jurídico; e um modelo abolicionista, que colocava o sujeito no centro das responsabilidades sobre si e sobre seu corpo.

No século XX, os discursos descritos por Carrara (1994) vão se deslocar. O marco desses deslocamentos, segundo Ayres *et al.* (2009), é o *Informe Lalonde*, de 1978, do Canadá, que sugeria um esgotamento do modelo médico hospitalar (próximo do regulamentarismo) na promoção da saúde, pautado pelas práticas de prevenção e atenção primária. Assumida pelos documentos internacionais a partir de 1986, justamente na explosão da epidemia da aids, essa nova modalidade baseava-se em sete princípios: concepção holística de saúde, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, multiplicidade de estratégias e sustentabilidade (AYRES *et al.*, 2009, p.19-20).

Tomo como ponto de partida essa relação entre políticas de saúde e modelos brasileiros, bem como a aproximação entre as doenças e os modelos de gestão, e faço um salto para 2020 e as redes sociais, que trazem uma nova aproximação, a saber, entre a Covid-19 e a aids – o interesse deste artigo. Recorro inicialmente a um texto de Luc Montagnier e uma polêmica discursiva que ele produz, segundo a ordem da origem<sup>9</sup>. Como se sabe, Montagnier foi um dos cientistas responsáveis por isolar o hiv, em 1983. Numa entrevista ao jornal *Pourquoi doctor?*, num podcast publicado em 16 de abril de

---

<sup>9</sup> Montagnier coloca-se em oposição à comunidade científica, que tem insistido na produção natural do vírus. Ver, por exemplo, o artigo de Andersen *et al.*, de 17 de março de 2020.

2020 (POUR LE PR MONTAGNIER..., 2020), o professor e Nobel de Medicina afirma que a contaminação pelo coronavírus não se deu pelos morcegos: "O vírus saiu de um laboratório de Wuhan". O laboratório de Wuhan estaria produzindo estudos sobre uma vacina para o hiv e o que atestaria a relação entre hiv e coronavírus seria a presença da Glicoproteína GP120 tanto no hiv quanto no coronavírus.

O status da autoria de Montagnier rapidamente permitiu não apenas traçar uma linha entre hiv e coronavírus, mas fazer proliferar uma série de discursos, em vários espectros do debate público. Ocorre que, logo depois, um regime de suspeição foi lançado tanto sobre Montagnier e suas posições discutíveis quanto sobre a suposta produção em laboratório do coronavírus via hiv. Ora, tratava-se de mais um discurso alinhado à estigmatização da China<sup>10</sup>, proposto por governos como o de Donald Trump e Jair Bolsonaro e produzido nas redes discursivas de que tomam parte – no Brasil, por exemplo, a Rede Record fez a cobertura jornalística da “descoberta” de Montagnier (GANHADOR...2020).

Na ordem dessas aproximações, por outro lado e de acordo com a polivalência tática dos discursos, a Terapia Antirretroviral – TARV – tem sido amplamente apresentada como solução possível no tratamento da Covid-19. Sob tal égide, lemos recentemente a realização de diversas pesquisas com o Ritonavir/Lopinavir<sup>11</sup>, inibidor de protease utilizado como TARV, cujos resultados apontam para a diminuição da presença do vírus nas células humanas (FRANCO; ALVIM, 2020); ou a aplicação do Ritonavir/Lopinavir em pacientes de Sevilha, como tratamento experimental para pacientes como Covid-19 já em fevereiro de 2020 (GÜELL, 2020).

Ora, cabe perguntar: qual a estratégia biopolítica sustenta a relação entre a aids e a Covid-19? Mais ainda: o que se descreve como origem cria que tipos de efeitos sobre o governo da vida na pandemia, sobre as relações internacionais, sobre a produção do verdadeiro e sobre as estratégias de enfrentamento do coronavírus ou do hiv?

---

<sup>10</sup> Uma série de enunciados sobre a fabricação chinesa do vírus circulam na mídia desde a explosão da pandemia da Covid-19: “Em meados de abril, o jornal americano Washington Post publicou um artigo citando alertas de diplomatas americanos em 2018 sobre fragilidades na segurança e no gerenciamento do laboratório do Instituto de Virologia de Wuhan. O presidente dos EUA, Donald Trump, passou a sugerir que a pandemia poderia ter se originado num laboratório localizado próximo ao mercado apontado por Pequim como o local da primeira infecção, em Wuhan. Segundo Trump, o governo americano estaria investigado rumores sobre o berço do novo coronavírus” (AS POLÊMICAS...,2020).

<sup>11</sup> Comercializado como Kaletra®, a combinação dos medicamentos carrega no bojo a marca do sofrimento paras as pessoas que vivem com hiv, relacionada aos efeitos colaterais que produz, como vômitos e diarreias (BUTTURI JUNIOR, 2016).

Tomo essas aproximações e seus possíveis efeitos para descrever algumas regularidades, não exaustivas, entre o acontecimento discursivo das duas pandemias. Passo a elas.

## 2.1 O DISCURSO COMO EPIDEMIA

No esforço de problematizar a criação da relação entre Covid-18 e aids, passo ao primeiro dos enunciados que gostaria de destacar: a de que as pandemias se materializam midiaticamente. Num texto seminal, Treichler (1987) apontou como uma “epidemia discursiva” a invenção da aids, epidemia que não apenas se materializava no corpo mas cuja marca era a midiatização. É dessa perspectiva que, em 1987, na Assembleia Geral da ONU, Mann (1987) descreve a *Terceira Epidemia da Aids*: a social, econômica e cultural, capaz de distinguir midiaticamente e no discurso as cisões entre as modalidades de vida.

Patton (1990), na mesma esteira, notará que o aparecimento da aids está relacionado à grande visibilidade gay dos anos setenta. É porque havia uma comunidade discernível, uma população que poderia oferecer perigo, que se pode ligar as mortes por pneumonia (via *Pneumocistis carinii*) e a demografia gay entre 1980 e 1981. De modo similar, é no mesmo movimento que relações sociais, políticas e culturais vão instaurar como perigosos os chamados “grupos de risco”, conhecidos como 4H: hemofílicos, homossexuais, haitianos, heroinômanos. Os grupos de risco são inventados e midiatizados como estratégia biopolítica já no início da epidemia, nos idos de 1982 (CAMARGO JR., 1994), ainda num momento em que a etiologia da doença não havia sido sequer descrita.

No Brasil, a chamada “terceira epidemia” foi descrita por Daniel e Parker (2018 [1990]), tendo em vista os discursos sobre a doença e os doentes: no primeiro caso, “[u]ma atenção particular foi dada, talvez acima de todo o resto, a pelo menos três características da doença: sua natureza contagiosa, sua aparente incurabilidade e seu desfecho inevitavelmente fatal” (DANIEL; PARKER, 2020, p.20). No segundo, de acordo com a produção dos discursos sobre as “vítimas da aids”, os “aidéticos” – geralmente, os homossexuais masculinos no vértice com os enunciados da promiscuidade.

São esses discursos do pânico moral e seu caráter racializante e prescritivo de moralidades nos *mass media* (THOMPSON, 2005 [1998]), p.3) o que de comum

caracterizaria a aids como uma epidemia – ver, por exemplo, Galvão (2000). Como pânico morais, o caráter exagerado e desproporcional desses discursos criavam como efeito necessário modalidades de subjetividade perigosas, a evitar e a apartar. É essa memória de discursos e práticas inscritas no corpo e disseminadas na mídia que, parece, a Covid-19 retoma.

Então, vejamos. Num artigo da *Lancet* de 29 de fevereiro de 2020, *How do fight an infodemic*, John Zarocostas (2020) vai problematizar “[...] a global epidemic of misinformation – spreading rapidly through social media platforms and other outlet – poses a serious problem for public health”. Interessa aqui o ponto de deslocamento da relação entre as pandemias e a produção do verdadeiro nos regimes de espetacularização midiático – atualmente, intensificado nas redes sociais, como defende o artigo. Se, nas décadas de oitenta e noventa (e, diria, ainda hoje), a invenção da aids e da pessoa que vive com hiv parte de uma rede ainda determinada por estigmatização, não obstante as transformações da cronicidade e da vida soropositiva (BUTTURI JUNIOR, 2019), o que a Covid-19 coloca em jogo é a disseminação do falso contra o verdadeiro científico.

Dito de outro modo, se concordarmos com D’Ancona (2017) acerca da pós-verdade e das *fake news*, no que tange a construção da opinião pública baseada menos num processo racional de negociação e mais numa escolha baseada em afetos, emoções e crenças, assistimos na Covid-19 uma ruptura: na aids, uma assunção do verdadeiro científico como parte de uma estratégia de cisão biopolítica, visto que uma parcela considerável dos saberes médicos defendeu o conceito de grupos de risco e seus efeitos; na Covid-19, a solicitação de defesa dos discursos científicos, contrapostos agora à “misinformation” que circulam ubiquamente nas redes sociais.

Gostaria de pensar, dessa perspectiva, que o deslocamento que sugiro tem como um de seus efeitos possíveis a solicitação de retorno às mídias tradicionais, ecoada em vários espectros do jogo discursivo e político. Ao que parece, a crise da Covid-19 solicita, ambigualmente, a normalização pela verdade – no limite, a normalização das próprias redes sociais. Compara à aids, ainda, é mister lembrar o próprio enfrentamento foi protagonizado por discursos emergentes, notadamente de associações e de ONGs, que tomaram a voz diante dos discursos médicos e da mídia tradicional para resistir e falar sobre a doença e o estar doente:

[...] as ONGs/Aids surgem como resposta aos preconceitos e discriminações gerados nesse contexto e contra uma onda de pânico que marcou o surgimento da epidemia. As lideranças na maioria das vezes não têm um histórico de participação política anterior. São

formadas por pessoas atingidas direta ou indiretamente, inicialmente homens gays, e mesmo que haja alguns ex-militantes do movimento homossexual a temática gay não é uma "bandeira" das ONGs/Aids. O caráter de urgência marca o surgimento da epidemia no país. O discurso é de que a Aids é um problema de todos e de que são necessárias respostas imediatas. A trajetória individual entre a descoberta da soropositividade, o adoecimento e a morte também é rápida, seja pelos limites da medicina da época, seja pelo silêncio das pessoas que incorporam a culpa pela sua soropositividade, muitas vezes associada à sua orientação sexual. O tempo individual impulsiona e dimensiona o tempo coletivo no cotidiano das ONGs/Aids (SILVA, 1998, paginação irregular).

Por outro lado, na pandemia da Covid-19 Covid, ao que parece, estamos solicitando um retorno à modalidade organizada de discurso, em busca de um falar verdadeiro sobre a doença e os doentes. É dessa perspectiva que trato a segunda das regularidades, na próxima subseção.

## 2.2 O STATUS DO DISCURSO FARMACOLÓGICO

Num texto sobre a ambiguidade da medicalização no tratamento da soropositividade (BUTTURI JUNIOR, 2016), atentei para os efeitos corporais e discursivos da TARV tomada como *phármakon*, à Derrida: uma tecnologia de cura em que o fracasso é solicitado como condição de existência, no limite da morte. Interessavam-me as implicações subjetivas da medicalização como forma de produção da soropositividade crônica naquilo que defini como o dispositivo crônico da aids, cujas estratégias fundamentais seriam a TARV e os discursos de indecibilidade, capazes de forjar novas formas de viver com hiv.

A TARV, naquilo que oferece de transformação positiva indiscutível, traz no bojo, ambigualmente, uma série de práticas e discursos que passam por uma disciplina corporal cotidiana, por uma medicalização controlada pelo Estado e pela assunção de uma normalidade medicalizada, que tem como contrapartida a suspeição de modalidades de vida tomadas como “desregradas” – em termos gerais, os sujeitos que não aderem ao protocolo ou que rompem as expectativas da gestão biomédica e farmacológica da vida. Ademais, interessavam-me as novas formas de biomarcação da soropositividade que, ainda que questionáveis sob o ponto de vista heurístico, eram disseminada no verdadeiro do viver com hiv – por exemplo, a presença de lipodistrofia como efeito colateral de *qualquer* combinação da TARV ou as pesquisas que buscam na atualidade, marcas físicas como a dita “inflamação crônica”.

Quero nesta seção dar a ver o caráter farmacológico da soropositividade e observar como a relação dos sujeitos com a medicação não se dá de forma inequívoca. É na instância desse fracasso constitutivo, tomado como resistência, que leio um texto axial de Herbert Daniel, que se inscreve na memória das lutas pelo autocuidado e pelo governo de si mesmo das pessoas que vivem com hiv. Trata-se de *O primeiro AZT, a gente nunca esquece*, escrito de 1990 que coloca em xeque uma hermenêutica de si baseada na medicalização. Daniel (2018 [1990], p.141, grifos meus) inicia seu texto afirmando:

AZT compõe hoje em dia elementos seminais dessa construção delirante, é uma das **peças essenciais do quebra-cabeça ideológico do que chamamos AIDS**.

[...]

Em primeiro lugar, gostaria de afirmar que não estou defendendo o AZT. Ele não merece. **É uma droga, e como todas tem um caráter experimental**, não é uma panacéia, depende de sua utilização e da pessoa que o utiliza.

Herbert Daniel vai se referir ao “ritual de passagem” do uso do AZT, transformador da vida e da subjetividade da pessoa que vivia com hiv em direção à morte. É justamente resistindo ao discurso da bio-subjetivação farmacológica e da morte que o autor se coloca contra a “armadilha” de uma adesão à identidade e a certo fatalismo na adesão, não obstante a série de efeitos colaterais debilitantes.

Faço novo salto e vou ao 2020, ano fundamental para a pandemia da Covid-19 no Ocidente. Noto, de início que, assim como o AZT funcionava, como apontava Daniel (2018 [1990]) no “interior do quebra-cabeça ideológico” e sua nomeação ganhava o público amplo – como anos depois aconteceria com o chamado “coquetel” – assistimos à ascensão da Cloroquina, da Hidroxicloroquina ou da Ivermectina. Na atualidade, porém, dissemina-se na doença e nas pessoas infectadas pelo coronavírus uma luta discursiva: por um lado, há desconfiança diante da defesa dos medicamentos, cuja eficácia é constantemente negada pela comunidade científica; do outro, um discurso e uma prática de adesão de estados e municípios e do próprio governo federal.

Leiamos as Orientações do Ministério da Saúde, publicadas em 20 de maio de 2020 e que preveem o uso de 4 medicamentos, desde as fases mais leves da infecção por coronavírus, a saber: Difosfato de Cloroquina, Azitromicina e Sulfato de Hidroxicloroquina. Na modalidade experimental a que se referia Daniel (2018 [1990]), é o próprio Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) que agora assume a ausência de testes que comprovem a eficácia dos medicamentos:

Apesar de serem medicações utilizadas em diversos protocolos e de possuírem atividade *in vitro* demonstrada contra o coronavírus, ainda não há meta-análises de ensaios clínicos multicêntricos, controlados, cegos e randomizados que comprovem o benefício inequívoco dessas medicações para o tratamento da COVID-19. Assim, fica a critério do médico a prescrição, sendo necessária também a vontade declarada do paciente [...].

Entre o AZT estigmatizador de Daniel e as Orientações do Ministério da Saúde em 2020, muitas diferenças. Inicialmente, o AZT (Zidovudina), não obstante seus efeitos colaterais, mostrava sua eficácia relativa, da ordem do *phármakon*, na manutenção da vida com hiv<sup>12</sup>, enquanto essa eficácia é obscura no caso dos medicamentos defendidos pelo governo federal. Depois, e mais fundamental, trata-se de uma nova relação com a verdade da farmacologia e da biomedicina, na forma de uma crença. Dito de outro modo, o que os protocolos nacionais fazem notar é um novo jogo de verdade no qual a indústria de medicamentos aparece como *lócus* central dos discursos e práticas voltadas à doença e aos doentes.

Se o corpo de Herbert Daniel (2018 [1990]) resistia, se então estávamos no momento de criação do SUS e de luta por direitos instituídas por ONGs e grupos de enfrentamento da aids, o corpo da pessoa com Covid-19 deve ser capturado pelo Estado, apartado, medicalizado. Sem organização política específica, sem a voz dos doentes, o território da Covid-19 é o de um experimento aberto de divisão de modalidades de vida – os mais velhos, os mais vulneráveis economicamente, os que têm comorbidades.

Esse experimento biopolítico aproxima-se daqueles descritos por Preciado (2008) e a pílula anticoncepcional, no que têm de racializador e de colonialista; ou daqueles a que se refere Caponi (2019), de medicalização irrestrita e de propaganda massiva, não obstante a ausência de comprovação científica – no tratamento da esquizofrenia por meio da Clorpromazina. Desta feita, com a Covid-19, realizado como parte de um processo midiático no qual o poder apresenta-se, de antemão, em sua ambiguidade (diríamos, em seu fracasso ubuesco) constitutivo.

É no vértice entre biomedicina e políticas públicas, pois, que problematizo uma última regularidade.

### 2.3 AS BIOPOLÍTICAS PÚBLICAS

---

<sup>12</sup> A Zidovudina (AZT) é um inibidor da proteína transcriptase reversa, aprovada para tratamento da infecção pelo hiv nos Estados Unidos em 1987 e que permanece utilizado em algumas combinações de TARV.

Numa apresentação on-line, Pedro de Souza (2020) descreveu o discurso do presidente Jair Bolsonaro a partir do enunciado “E daí?”. Esvaziado de referência e uma espécie de dêitico de grau zero, ele tinha por efeito indicar a própria modalidade de sujeito de Bolsonaro, em sua indiferença construtiva diante da vida e da alteridade<sup>13</sup>. Gostaria de retomar sobre outras lentes esse discurso da indiferença, a partir da história, pensando também a estatística como tecnologia biopolítica e o papel da subnotificação.

Para tanto, vou a Nascimento (2005), que elabora uma comparação entre a aids e a tuberculose no Brasil. Segundo ela, a tuberculose é um problema da República Velha. Não é resolvida nem por Oswaldo Cruz e isso se deve, entre outros fatores, à estratégia de negação do governo federal, que insistia que as epidemias do Brasil eram outras. Em 1907, o presidente Rodrigues Alves defendia que “[...] o combate à tuberculose deveria ser adiado até que se caracterizasse como calamidade pública” (NASCIMENTO, 2005, p.123).

O silêncio na República Velha dizia respeito à cisão entre os trabalhadores e os abastados. A tuberculose era uma doença que acometia os que viviam em condições insalubres, os que estavam apartados da cidadania. Era uma doença de longa duração e de operários – considerados sujos e mal cheirosos. É somente quando a tuberculose ultrapassa os limites sociais que passa a ser uma preocupação relacionada à segurança da população (NASCIMENTO, 2005).

A mesma estratégia da indiferença aparece no acontecimento da aids. Assim é que, em 1985, o então ministro da Saúde, Carlos Santana, vai afirmar que “[...] apesar de preocupante não era prioritária para o país” (NASCIMENTO, 2005, p.123). A justificativa de Santana dizia respeito ao doente, seu corpo e às formas de subjetivação: a aids era uma doença de homossexuais masculinos. Assim como os trabalhadores da República Velha, a Nova República produzia uma estratégia deliberada de racialização, solicitando a sexualidade como ponto de apartamento entre as modalidades de vida<sup>14</sup>.

A estratégia em vigor na tuberculose e na aids reaparecerá, investida de sua memória excludente, no acontecimento da Covid-19 no Brasil e nos enunciados sobre a “gripinha” que só deve preocupar idosos e pessoas como comorbidades. Dessa perspectiva, em 12 de março de 2020, o então Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta vai afirmar que a Covid-19 não apresentava grande letalidade. Segundo ele,

---

<sup>13</sup> Sobre o mesmo enunciado, ver também Bensusan (2020), que afirma: “Bolsonaro é o nome do acontecimento da necropolítica triunfante no Brasil”.

<sup>14</sup> A criação de ONGs e associações tem como condições de produção tanto a abertura política quanto a resistência a esses discursos e práticas.

era “uma virose como outra qualquer”. Mandetta alertou que o Brasil passava por epidemias muito mais graves:

“Temos uma doença infecciosa no Brasil hoje chamada dengue. Tivemos milhares de casos e óbitos. Temos sarampo, que tem vacina” [...] “Estamos vendo surto de sarampo com óbitos. A tuberculose é a doença infecciosa que mais mata no mundo e o Rio de Janeiro, infelizmente, há séculos, é uma das cidades com maior índice de tuberculose no mundo” (MANDETTA *apud* NITAHARA, 2020).

O discurso, como se vê, aproxima as três pandemias: tuberculose, aids e Covid-19, naquilo que materializam a indiferença das políticas governamentais, justificadas na maioria das vezes pela indiferença em relação a certos sujeitos e corpos doentes. Biehl (2004), ao descrever a história da aids no Brasil, vai mostrar – tendo Hacking como ponto de partida – como a invisibilização funciona como tecnologia de exclusão e, ao mesmo tempo, de manutenção de uma normalidade midiática. O discurso estatístico, nesse caso, desempenha papel importante – o que marca os discursos da aids e, atualmente, os da Covid-19.

Observo essas estatísticas da invisibilização segundo a ordem das subnotificações: nos anos noventa e nos inícios do século XXI, algumas pesquisas apresentavam o problema da subnotificação das causas de morte ligadas ao hiv, em São Paulo (LE MOS; VALENTE, 2001) e no Rio de Janeiro (FERREIRA; PORTELA, 1999). No caso da Covid-19, abundam os textos sobre a subnotificação, levando em conta a ausência de testagens suficientes decorrentes das políticas públicas que aqui leio como de invisibilização.

Assim, lemos sobre os efeitos da tecnologia estatística em sua relação com a subnotificação:

[...] A baixa capacidade de testagem pelo RTPCR fez com que o Ministério da Saúde (MS) recomendasse que apenas os casos graves fossem testados. Ainda assim, nem todos os casos suspeitos deste grupo estão sendo examinados. Em São Paulo, onde está a maioria dos casos confirmados no país, apenas 24% do total de testes para COVID-19 foram entregues, segundo os dados do boletim epidemiológico da COVID-19 divulgado pelo Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em 07/04/2020 (PRADO *et al.*, 2020, p. 1).

Ou:

No Brasil, o índice de testagem é muito baixo e, cada vez mais, políticas de flexibilização do distanciamento social vêm sendo aplicadas pelas autoridades governantes. Em 28 de abril, o Brasil ocupava a 11ª posição na lista dos 14 países com o maior número de infectados pelo novo coronavírus no mundo, com mais de 67 mil

casos confirmados. Dentre estes países, o Brasil é o que aplica o menor número de testes diagnósticos per capita na população (1597 testes por milhão de habitantes) (NOGUEIRA *et al.*, 2020, p. 2).

Na Covid-19, o discurso do êxito, da abertura e do não esgotamento passa pela invisibilidade, pela ausência de acesso ao sistema de saúde, pela ausência da tecnologia de exames. Ademais, pela circunscrição da doença, contrariamente a qualquer dado científico, a grupos de risco – uma população cuja performance corporal não é aquela solicitada pelo neoliberalismo e pela perspectiva do sujeito como uma empresa produtiva (SANT’ANNA, 2019).

Da perspectiva da aproximação, então, eu poderia aqui definir, por fim, que as três regularidades que relacionam aids e Covid-19, ainda que não exaustivas, dizem respeito a novas estratégias biopolíticas que se ocupam tanto da produção dos discursos quanto dos próprios corpos e das vidas dos sujeitos. Dizem respeito, também, à série de tecnologias – de redes sociais a medicamentos – que sustentam o controle da vida, mas que, para a Covid-19, parecem inaugurar no Brasil aquilo que Bensusan (2020) aponta como a derradeira necropolítica. Ora, se em Foucault (2010a) a biopolítica ocupava-se do fazer viver e tinha como efeito a tanatopolítica racializadora, as práticas e discursos a que assistimos dizem respeito a um tensionamento em direção do deixar e do fazer morrer, seja pela invisibilização, seja pela medicalização desde o princípio ineficaz. É no corpo e nas subjetividades matáveis, cujo espectro se amplia diariamente, que assistimos a ascensão dessa nova governamentalidade, inscrita na assunção da asfixia como técnica de governo.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste breve texto, parti de um cotejamento entre aids e Covid-19, dois modelos de pandemia que deixam entrever diversas estratégias tecnobiodiscursivas, polivalentes e ainda em construção.

Escolhi, como mote de leitura, a asfixia com a qual Sloterdijk (2016) descreveu o século XX e como essa asfixia foi deslocada para formas cada vez mais mortais no século XXI, como queria Mbembe (2020) – pela ausência de alimentos, pelas pandemias diversas e, finalmente, pelas tecnologias de morte em massa que se espraiam pelo ar.

Tendo no bojo essa discussão, voltei-me à aproximação entre aids e Covid-19, descrevendo, para tanto, três regularidades: o discurso como epidemia, os

deslocamentos do status do discurso farmacológico e o espaço estratégico dos governos na gestão da vida e da doença. As três regularidades apontam para a permanência constante de táticas de proliferação de discursos de exclusão e de estigmatização, por um lado, e pela relação entre um controle médico e uma tecnologia de invisibilização – novamente, racializante.

Ao que parece, assim como aconteceu com a aids, trata-se, na Covid-19, de uma espécie de desnudamento das engrenagens de um forma de governo que não se esgota mais no fazer viver, mas que levou ao limite seus efeitos tanatopolíticos. Nesse caso, a própria vida perde seu valor e, como aponta Mbembe (2016) e Bensusan (2020), o próprio laço social se rompe, já que o estado não é capaz de dar garantias mínimas para a vida.

Volto, por fim, a Sloterdijk (2009) e ao Terror, quando as condições de permanência da vida são obstruídas por regimes tecnológicos, por discursos e pela contaminação do ar. O regime atmosférico definido pelo filósofo parece sugerir uma hipótese para a aids e para Covid-19, sustentada por uma separação de corpos e sujeitos, por uma diferenciação das tecnologias de cuidado acessíveis, pela impossibilidade de manter as condições de segurança e de existência da vida e por saberes cada vez mais ubíquos, mas cujos efeitos adensam a produção de tecnologias de morte. As regularidades que propus parecem apontar para uma série atmosférica que, iniciada no início do século XX, desloca-se e intensifica tanto seu poder de morte quanto aquilo que, entre as máscaras, deixa explícito de seu funcionamento ubuesco.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSEN, K. G. *et al.* The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat Med*, n. 26, p.450-452, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9>. Acesso em: 10 maio 2020.

AS POLÊMICAS em torno da origem do novo coronavírus. *Deutsche Welle*, 20 abr. 2020. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/as-pol%C3%AAmicas-em-torno-da-origem-do-novo-coronav%C3%ADrus/a-53190651>. Acesso em: 20 abr. 2020.

POUR LE PR MONTAGNIER, SARS-CoV-2 serait un virus manipulé par les Chinois avec de l'ADN de VIH ! (podcast), *Pourquoi Docteur*, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://www.pourquoidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/32184-EXCLUSIF-Pour-Pr-Montagnier-SARS-CoV-2-serait-virus-manipule-Chinois-l-ADN-de-VIH-podcast>. Acesso em: 2 maio 2020.

AYRES, J.R.C.M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *In: CZERESNIA, D., FREITAS, C. M. (org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.117-139.

BARAD, K. Performatividade pós-humanista: para entender como a matéria chega à matéria. Trad. Thereza Rocha. *Vazantes*, v.1, n.1, p.5-34, 2017.

BASCHE, J. *Covid-19 – o século XXI começa agora.* Trad. Ana Luiza Braga. São Paulo: n-1, 2020. Disponível em: <https://n-1edicoes.org/017>. Acesso em: 30 jun. 2020.

BENSUSAN, H. *E daí? Todo mundo morre - A morte depois da pandemia e a banalidade da necropolítica.* São Paulo: n-1, 2020. Disponível em: <https://n-1edicoes.org/105>. Acesso em: 30 jun. 2020.

BIEHL, J. The activist state – global pharmaceuticals, aids, and citizenship in Brazil. *Social Text* 80, v. 22, n. 3, p.105-132, fall 2004.

BRAIDOTTI, R. *Nomadic subjects: embodiment and sexual difference in contemporary feminist theory.* New York: Columbia University Press, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da covid-19, 20 maio 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/20/orientacoes-manuseio-medicamentoso-covid19.pdf>. Acesso em: 25 maio 2020.

BUTTURI JUNIOR, A. As formas de subjetividade e o dispositivo da aids no Brasil contemporâneo: disciplinas, biopolítica e *phármakon*. *In: QUINO, V. C. et al.. Língua, literatura, cultura e identidade: entrelaçando conceitos.* Passo Fundo: Editora da Universidade de Passo Fundo. 2016. p. 59-78.

BUTTURI JUNIOR, A. O hiv, o ciborgue, o tecnobiodiscursivo. *Trabalhos em Linguística Aplicada*, v.58, n. 2, p. 637-657, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-18132019000200637](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-18132019000200637). Acesso em: 5 out. 2019.

BUTTURI JUNIOR, A. *Bicha é uma raça desgraçada: a produção da promiscuidade no dispositivo brasileiro da aids.* 2020. [no prelo].

CAMARGO JR., K. R. de. *As ciências da AIDS e a AIDS das ciências: discursos médico e a construção da AIDS.* Rio de Janeiro: Relume-Dumará, ABIA, IMS, UERJ, 1994.

CAPONI, S. *Uma sala tranquila: neurolépticos para uma biopolítica da indiferença.* São Paulo: LiberArts, 2019.

CARRARA, S. A AIDS e a história das doenças venéreas no Brasil. *In: PARKER, R. et al. (org.). A AIDS no Brasil.* 2.ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1994.

COWAN, B. A. “Nosso terreno”: crise moral, política evangélica e formação da “nova direita” brasileira. *Varia Historia*, Belo Horizonte, v.30, n. 52, p.101-125, jan./abr. 2014.

DANIEL, H. O primeiro AZT, a gente nunca esquece. [1990] *In: DANIEL, H.; PARKER, R. AIDS, a terceira epidemia: ensaios e tentativas.* Rio de Janeiro: ABIA, 2018. [1990]. p.139-143.

DANIEL, H.; PARKER, R. *AIDS, a terceira epidemia: ensaios e tentativas.* Rio de Janeiro: ABIA, 2018. [1990].

D'ANCONCA, M. *Post-truth: the new war on truth and how to fight back*. Londres: Ebury Press, 2017.

ESPOSITO, R. *Bios: biopolítica e filosofia*. Trad. M. Freitas da Costa. Lisboa: Edições 70, 2010.

FERREIRA, V. M. B.; PORTELA, M. C. Avaliação da subnotificação de casos de Aids no Município do Rio de Janeiro com base em dados do sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 317-324, apr. 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1999000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000200016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 dez. 2019.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 19.ed. Trad. Maria Thereza Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2009.

FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade - curso no Collège de France, 1975-1976*. Trad. Maria Ermantina Galvão. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010a.

FOUCAULT, M. Crise da medicina ou crise da antimedicina. *Verve*, n.18, p.167-194, 2010b. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646>. Acesso em: 10 abr. 2018.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Trad. Raquel Ramallete. 41.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

FRANCO, L.; ALVIM, M. Diante das polêmicas da cloroquina, veja outras apostas de tratamento em estudo para a covid-19. *BBC News Brasil*, 6 jun. 2020 Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-52886843>. Acesso em 7 jun. 2020.

GALVÃO, J. *AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Ed. 34, 2000.

GANHADOR do prêmio Nobel de Medicina afirma que novo coronavírus foi criado em laboratório chinês, *Jornal da Record, Youtube*, 17 abr. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=kCDwPebIcsE>. Acesso em: 18 abr. 2020.

GÜELL, O. Remédios contra AIDS curam paciente com coronavírus na Espanha. *El País*, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-02-29/remedios-contr-aids-curam-paciente-com-coronavirus-na-espanha.html>. Acesso em: 30 abr. 2020.

HARAWAY, D. Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: HARAWAY, D.; KUNZRU, H.; TADEU, T. *Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano*. Trad. Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica Editora, p. 34-118, 2009.

LATOUR, B. *Jamais fomos modernos: ensaios sobre antropologia simétrica*. Trad. Carlos Irineu da Costa: Rio de Janeiro: Edições 34, 1994.

LAZZARATO, M. *As revoluções do capitalismo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

LEMOS, K. R. V. de; VALENTE, J. G. A declaração de óbito como indicador de sub-registro de casos de AIDS. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 617-626, jun. 2001. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2001000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000300016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 maio 2020.

MANN, J. M. *Statement at an informal briefing on AIDS to the 42nd Session of the United Nations General Assembly*, on tuesday 20th october 1987. World Health Organization, 1987. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/61546/WHO\\_SPA\\_INF\\_87.12.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/61546/WHO_SPA_INF_87.12.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 6 jun. 2018.

MBEMBE, A. Necropolítica. *Arte & Ensaios*. n. 32., 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993>. Acesso em: 15 fev. 2019.

MBEMBE, A. *O direito universal à respiração*. Trad. Ana Luiza Braga. São Paulo: n-1, 2020. Disponível em: <https://n-1edicoes.org/020>. Acesso em: 30 jun. 2020.

MEISSNER, H. La política como encuentro y responsabilidad: aprender a conversar con los otros enigmáticos. *Estudios Feministas*, Florianópolis, v.25, n.2, p. 935-944, maio-ago./2017.

NASCIMENTO, D. R. do. *As pestes do século XX, tuberculose e aids no Brasil, uma história comparada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

NITAHARA, A. Coronavírus no Brasil ainda não é situação de epidemia, diz Mandetta Ministro esclarece que país tem casos de transmissão sustentada. Agência Brasil, 12 mar. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/coronavirus-situacao-no-brasil-ainda-nao-e-de-epidemia-diz-mandetta>. Acesso em: 5 maio 2020.

NOGUEIRA, A. L. *et al.* Estimativa da subnotificação de casos da covid-19 no estado de Santa Catarina. *Notícias UFSC*, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://noticias.paginas.ufsc.br/files/2020/05/aqui.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

PATTON, C. *Inventing aids*. Londres: Routledge, 1991.

PRADO, M. *et al.* Nota técnica 7. Análise de subnotificação do número de casos confirmados da COVID-19 no Brasil. 11 mar. 2020. Disponível em: [http://www.supersuporte.com/myRpubs/NT7\\_Subnotificacao\\_notadial11-abr-2020.pdf](http://www.supersuporte.com/myRpubs/NT7_Subnotificacao_notadial11-abr-2020.pdf). Acesso em: 13 maio 2020.

PRECIADO, P. B. *Texto yonque*. Madrid: Espasa, 2008.

SANT'ANNA, D. B. Hayek na praia. In: BUTTURI JUNIOR, A.; CANDIOTTO, C.; SOUZA, P. de; CAPONI, S. *Foucault e as práticas de liberdade I: o vivo e os seus limites*. Campinas: Pontes, 2019. p.161-174.

SILVA, C. L. C. da. ONGs/Aids, intervenções sociais e novos laços de solidariedade social. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.14 sup. 1.2, 1998. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1998000600012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1998000600012&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 10 maio 2016.

SLOTEDIJK, P. *Terror from the air (foreign agents) (semiotext(e) / foreign agents)*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 2009.

SONTAG, S. *A AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

SOUZA, P. Entre a tecnologia e o político. Live realizada em 28 maio 2020. Disponível em: <https://www.instagram.com/linguisticaufsc/>. Acesso em: 30 maio 2020.

THOMPSON, K. *Moral panics*. London, New York: Routledge, 2005. [1998].

TREICHLER, P. A. AIDS, Homophobia, and biomedical discourse: an epidemic of signification. *The MIT Press*, v.47, 1987.

TRONCA, Í. *Lepraisds*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2000.

ZAROCOSTAS, J. *How do fight an infodemic*. *The Lancet*, v.395, p.676, 29 fev. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30461-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30461-X.pdf). Acesso em 7 maio 2020.

### **Como referenciar este artigo:**

BUTTURI JÚNIOR, Atilio. Biopolítica, asfixia e pandemias no brasil: sobre a aids e a covid-19. **revista Linguagem**, São Carlos, v.35, Dossiê *Discurso em tempos de pandemia*. setembro/2020 p. 98-118.