

# RALED

VOL. 24(2) 2024



ARTÍCULO

## **Holofotes de uma epidemia: a construção discursiva de uma campanha sobre hiv no Brasil**

*Spotlights of an epidemic: the discursive construction of a campaign about hiv in Brazil*

---

**JOSÉ AUGUSTO SIMÕES DE MIRANDA**

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)  
Brasil

Recebido: 26 de abril de 2024 | Aceito: 21 de maio de 2024

DOI: 10.35956/v.24.n2.2024.p.48-65

## RESUMO

Este artigo, resultado de uma pesquisa qualitativa, tem como objeto a campanha mais recente (2018) produzida pelo Ministério da Saúde sobre HIV com depoimentos de pessoas que vivem com o vírus. O objetivo é analisar se essa campanha mantém o senso de naturalização de pessoas que vivem com HIV — determinado por discursos hegemônicos — ou contribui para transformar e erradicar o estigma que desencadeia o preconceito e a discriminação. O estudo tem como base a abordagem teórico-analítica da Análise Crítica do Discurso e os conceitos de estigma e biopolítica. Os resultados demonstram que a campanha não apresenta contribuições para transformar e erradicar o estigma que desencadeia o preconceito e a discriminação contra pessoas que vivem com HIV. Regularidades foram encontradas nos discursos analisados, como o discurso biológico e o discurso neoliberal, que desempenham papéis importantes na manutenção do estigma e são comumente vistos na tecnologia biopolítica.

**PALAVRAS CHAVE:** *Análise Crítica do Discurso. HIV. Estigma. Biopolítica. Neoliberalismo.*

## RESUMEN

Este artículo, resultado de una investigación cualitativa, se centra en la más reciente campaña (2018) producida por el *Ministério da Saúde* sobre el VIH con testimonios de personas que viven con el virus. El objetivo es analizar si esta campaña mantiene el sentido de naturalización de las personas que viven con VIH — determinada por discursos hegemónicos — o contribuye a transformar y erradicar el estigma que desencadena prejuicios y discriminación. El estudio se fundamenta en el enfoque teórico-analítico del Análisis Crítico del Discurso y los conceptos de estigma y biopolítica. Los resultados demuestran que la campaña no contribuye a transformar y erradicar el estigma que desencadena los prejuicios y la discriminación contra las personas que viven con VIH. Se encontraron regularidades en los discursos analizados, como el discurso biológico y el discurso neoliberal, que juegan un papel importante en el mantenimiento del estigma y se ven comúnmente en la tecnología biopolítica.

**PALABRAS CLAVE:** *Análisis crítico del discurso. VIH. Estigma. Biopolítica. Neoliberalismo.*

## ABSTRACT

This article, which is the result of qualitative research, has as its object the most recent campaign (2018) produced *Ministério da Saúde* on HIV with testimonials from people who live with the virus. The objective is to analyze whether this campaign maintains the sense of naturalization of people who live with HIV — determined by hegemonic discourses — or contributes to transforming and eradicating the stigma that triggers prejudice and discrimination. The study is based on the theoretical-analytical approach of Critical Discourse Analysis and the concepts of stigma

and biopolitics. The results demonstrate that the campaign does not contribute to transforming and eradicating the stigma that triggers prejudice and discrimination against people who live with HIV. Regularities were found in the discourses analyzed, such as the biological and the neoliberal discourses, which play important roles in maintaining the stigma and are commonly seen in biopolitical technology.

**KEYWORDS:** *Critical Discourse Analysis. HIV. Stigma. Biopolitics. Neoliberalism.*

## Introdução

Durante os mais de 40 anos de epidemia do/da hiv/aids,<sup>1</sup> podemos observar diversas mudanças de tendência biologizante. No início dos anos 1980 não havia tratamento e, alguns anos depois, apareceram os primeiros combinados de medicações ainda com diversos efeitos colaterais. As ciências biológicas e médicas trabalharam arduamente para melhorar a qualidade dos medicamentos e, conseqüentemente, a qualidade e expectativa de vida das pessoas que vivem com hiv (PVHIV). Muitos avanços aconteceram e, atualmente, PVHIV podem ter a mesma expectativa e qualidade de vida que pessoas que vivem sem o vírus. Por exemplo, após os desenvolvimentos de sofisticados medicamentos antirretrovirais (ARVs), PVHIV que fazem o tratamento e têm a carga viral indetectável por pelo menos seis meses têm risco zero de transmitir o vírus por qualquer tipo de relação sexual (Brasil 2019).

Apesar de todos esses progressos no aspecto clínico e biológico da epidemia, ao olharmos sob uma perspectiva social e política, os avanços foram muito pequenos. A prova disso é o silenciamento de PVHIV em diferentes contextos sociais. Podemos atribuir esse silenciamento ao *estigma*, que foi fortemente produzido ao longo da epidemia. Identidades específicas para PVHIV foram criadas, assim como a exigência (tácita) do silenciamento sobre o vírus e a doença por diferentes grupos sociais (Sontag 2001).

Há diferentes pesquisas sobre o estigma, o preconceito e a discriminação contra PVHIV, que estão relacionadas com este estudo, como Anjos, Fonseca e Silva (2018), que analisaram como jovens estudantes que vivem com hiv lidam com o *estigma* e a discriminação no contexto educacional; Brito e Rosa (2018), que investigaram como PVHIV e pessoas que vivem com aids eram vistas pela sociedade, o que inclui ideias de senso comum sobre os diagnósticos — ‘os leprosos dos anos 1980’, ‘câncer gay’, ‘castigo de Deus’; Lopes (2021), que investigou a relação entre a homossexualidade e a aids em um estudo teórico, utilizando um método de revisão narrativa; Araújo, Carvalho, Oliveira e Cordeiro (2017), que analisaram concepções psicossociais relacionadas ao que PVHIV sabem e não sabem sobre o vírus; Oliveira (2017), que escreveu um estudo qualitativo baseado em uma Análise do Discurso; Atanázio (2017), que investigou duas questões principais que afetam PVHIV: o vírus e suas conseqüências numa perspectiva biológica, e a discriminação, que marginaliza socialmente esse grupo social; e Pelton *et al.* (2021), que analisaram 185 mil PVHIV em 14 países (incluindo o Brasil) em uma revisão sistemática e concluíram que PVHIV têm 100 vezes mais chance de morrer do que pessoas que não vivem com o vírus — no primeiro ano após o diagnóstico é o número de suicídios é alarmante.

No que diz respeito à relevância deste artigo, está intrinsecamente relacionada com a sorofobia, que é o preconceito e a discriminação contra PVHIV. Ressalto que esse grupo social enfrenta muitas dificuldades após descobrir o diagnóstico do vírus. Essas dificuldades podem desencadear

---

1 Ao longo deste artigo usarei as siglas hiv (*human immunodeficiency virus*) e aids (*acquired immunodeficiency syndrome*) em letras minúsculas a fim de reestruturar um discurso hegemônico associado ao *estigma* que ele produz, assim como apoiar o ativismo que luta contra a sorofobia, que é o preconceito e a discriminação contra as pessoas que vivem com hiv

mortes simbólicas e reais — que também estão relacionadas às tentativas e riscos de suicídio —, como mostram os estudos citados anteriormente. Assim, o objetivo deste estudo é analisar se uma campanha veiculada pelo Ministério da Saúde (MS), com depoimentos de PVHIV, mantém o senso de naturalização de PVHIV — determinado por discursos hegemônicos — ou contribui para transformar e erradicar o estigma que desencadeia o preconceito e a discriminação. Os critérios de seleção foram aqueles que abordam a campanha oficial mais recente (2018) produzida pelo MS até o presente momento (2024) sobre HIV com depoimentos de pessoas que vivem com o vírus. Essas pessoas dão seus depoimentos em três vídeos disponíveis no canal oficial do *YouTube* do MS, chamado ‘Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais’. Embora os depoimentos sejam individuais, os vídeos parecem ser entrevistas, pois os participantes não olham para a câmera. A campanha foi promovida para o Dia Mundial de Luta contra a Aids, em 2018. O estudo foi realizado usando uma metodologia de pesquisa qualitativa e os dados foram discutidos à luz da perspectiva teórico-analítica da Análise Crítica do Discurso (Chouliaraki, Fairclough 1999; Fairclough 1989, 2003, 2010, 2019; van Dijk 2020) e dos conceitos de estigma (Goffman 1982) e de biopolítica (Foucault 2010).

Após ter apresentado a introdução, em que faço generalizações sobre o tema da pesquisa, aponto a relevância do estudo, bem como explico do que se trata o estudo, este artigo se divide em seis seções: na primeira, discuto os conceitos de *estigma* e *biopolítica*. Na segunda, apresento a abordagem teórico-analítica da Análise Crítica do Discurso na qual esta pesquisa está ancorada. Na terceira, explico a metodologia. Na quarta, apresento os resultados. Na quinta, faço uma discussão geral sobre o estudo. Na última, apresento as considerações finais desta pesquisa.

## 1. Estigma e biopolítica

No que concerne à produção de discursos estigmatizantes e sorofóbicos, Sontag (2001) argumenta que diferentes metáforas foram relacionadas à epidemia da aids, associando pacientes a poluentes perigosos e invasores (como soldados em uma guerra que vêm para matar). Aqui se vê a criação de um *estigma*. Goffman (1982) argumenta que o *estigma* é um traço diferente — considerado negativo, tanto no aspecto físico do corpo, na forma de pensar, como em traços não facilmente visíveis — atribuído a certas pessoas em relação a quem compõem os grupos dominantes, e há uma contaminação nas identidades sociais das pessoas estigmatizadas, tornando-as não dignas de respeito. O autor argumenta que grupos sociais podem ser afetados pelo *estigma*, e que as pessoas estigmatizadas são vistas como menos humanas, assim como os ‘normais’ constroem todo um repertório discursivo (às vezes com o escudo de pseudociências) para ‘explicar’ a ‘inferioridade’ dos grupos estigmatizados e alertar sobre o perigo que eles representam para a sociedade, como deficientes, prisioneiros, alcoólatras, desempregados, depressivos, pessoas com comportamento político ‘radical’, entre outros.

Para Goffman (1982), a pessoa estigmatizada responde de alguma forma à discriminação sofrida e uma das reações comumente vistas é tentar corrigir o ‘defeito’ — por exemplo, o analfabeto pode buscar ‘corrigir’ sua educação, a pessoa fisicamente estigmatizada pode recorrer à cirurgia plástica, a pessoa racializada pode ser vítima da ideologia do branqueamento, entre outros exemplos. No entanto, tais ‘defeitos’ nem sempre são facilmente ‘corrigidos’ e essas tentativas podem gerar conse-

quências trágicas. Portanto, como aponta o autor, há ações extremas que podem começar com um ‘mero reparo’ que pessoas estigmatizadas estão dispostas a fazer em função do peso da ‘contaminação’.

Aqui, podemos mostrar como estudos específicos (citados anteriormente) relacionam o *estigma* e o hiv. Anjos, Fonseca e Silva (2018) analisaram como jovens estudantes que vivem com hiv lidam com o *estigma* no contexto educacional e o resultado foi que todos os participantes do estudo afirmaram ter sido vítimas de estigma, assim como revelaram um medo extremo de revelar o diagnóstico para colegas e professores. Brito e Rosa (2018) investigaram como PVHIV e pessoas que vivem/viviam com aids eram estigmatizadas pela sociedade em veículos de comunicação com termos como ‘a peste dos anos 1980’, ‘câncer gay’, ‘castigo de Deus’ que diferentes veículos de comunicação mostravam. Lopes (2021) investigou a relação entre homossexualidade e aids e afirma que há um enorme estigma relacionando gays e sua sexualidade com a aids e outras infecções sexualmente transmissíveis. Segundo o autor, esse estigma está relacionado ao estilo de vida gay estereotipado como promíscuo e relacionado à culpa. Araújo, Carvalho, Oliveira e Cordeiro (2017) afirmam que os 44 participantes que vivem com hiv entrevistados na pesquisa frequentemente recorriam ao silenciamento sobre o diagnóstico e temas relacionados ao hiv e à aids, em função do medo, da exclusão social e da solidão que o stigma pode provocar. Oliveira (2017) trabalhou com 11 participantes que vivem com hiv e na entrevista essas pessoas afirmaram que a causa do contágio foi associada ao comportamento (inadequado) delas, reforçando o senso de normalização de como a sociedade enxerga PVHIV e estigmatizando essas pessoas.

Percebe-se a intrínseca relação entre o *estigma* e a *biopolítica*. Há uma seleção (e separação) entre pessoas ‘puras’ e ‘impuras’, classificadas como mais ou menos humanas, que é a lógica da *biopolítica* (Foucault 2010). Em outros termos, há pessoas que são ‘feitas para viver’ — os ‘normais’, pois estão ‘saudáveis’, ativos, produtivos, ‘felizes’ —, enquanto outras são ‘deixadas para morrer’ — os ‘anormais’, que são vistos como patológicos e monstruosos em nossas sociedades (Caponi 2001), como PVHIV, pois tem suas identidades sociais estigmatizadas.

Nesse sentido, há um controle muito sutil, determinado pelo discurso, que estabelece o que é necessário para que as pessoas se mantenham ‘vivas’ (e não ‘contaminadas’) nas sociedades contemporâneas — a tecnologia *biopolítica* cria normas (sutis) que mostra como as pessoas devem se comportar, agir e sentir. A partir de seus (não) ‘seguidores’, determina quem é ‘feito para viver’ e quem é ‘deixado para morrer’. De um lado, há um esforço para manter (e controlar) corpos ‘saudáveis’ a fim de manter as pessoas vivas, pois desse modo serão produtivas e contribuirão para as demandas dos mercados, por exemplo. De outro, é possível perceber a extinção de corpos que não se enquadram nesses padrões (de vidas) da perspectiva *biopolítica* e, portanto, são ‘deixados para morrer’. Sobre a relação entre a vida e a morte, Foucault (2010: 215) argumenta:

[...] quanto mais espécies inferiores tenderem a desaparecer, quanto mais os indivíduos anormais forem eliminados, menos degenerados haverá em relação à espécie, mais eu — não enquanto indivíduo, mas enquanto espécie — viverei, mais forte serei, mais vigoroso serei, mais poderei proliferar. [...] a morte do outro, a morte da raça ruim, da raça inferior (ou do degenerado, ou do anormal), é o que vai deixar a vida em geral mais sadia; mais sadia e mais pura.

Desse modo, em função do medo da sanção e da exclusão social, PVHIV comumente silenciam seu diagnóstico, assim como parte de suas vidas no que se refere à sexualidade, aos afetos e ao

sofrimento, pois se sentem culpadas e constrangidas. Também vemos a tentativa de ‘reparação’ do ‘defeito’, com punições que podem desencadear diferentes tipos de mortes simbólicas e literais, uma vez que são vítimas de questões psicossociais profundas. Aqui, podemos elencar alguns exemplos de desafios que esse grupo social enfrenta: desde o recebimento do diagnóstico, frequentemente sem suporte algum de profissionais da saúde que logo encaminham para um infectologista para que possam atender o próximo paciente; o início do tratamento, pois toda a carga estigmatizante dos anos 1990 vem à tona, em que os medicamentos tinham severos efeitos colaterais; até os próximos passos e o dia a dia, como o dilema de contar ou não sobre o diagnóstico e para quem, os diversos tipos de medos, incluindo o medo da morte, da redução de expectativa e qualidade de vida, de ficar desempregado/a em função do estigma, da rejeição em possíveis relações afetivas, do isolamento, da solidão etc.

No entanto, sempre há espaços e tempo para resistir. Para isso, precisamos expandir agendas em contextos diversos e criar possibilidades outras, a fim de combater discursos estigmatizantes e sorofóbicos que marginalizam PVHIV. Assim, na próxima parte apresento uma abordagem teórico-analítica que fornece ferramentas para contribuir na mudança dessa ordem social que decide quem é ‘feito para viver’ e quem é ‘deixado para morrer’.

## 2. Análise Crítica do Discurso

Quando falamos em análise do discurso, é importante salientar que se trata de um termo guarda-chuva que carrega diferentes abordagens, dentre elas a Análise Crítica do Discurso (ACD), que é usado neste artigo.

De acordo com Fairclough (2019), o discurso não é uma mera atividade individual, pois reflete, representa e constrói relações sociais, gerando implicações — por exemplo, sujeitos podem afetar vidas ao agir discursivamente no mundo. Assim, por meio do discurso há diferentes possibilidades que vão desde a tentativa de ‘normalização’ de discursos produzidos por grupos sociais dominantes até a resistência a essas tentativas, quando há possibilidade de desarticulação e rearticulação de novas combinações em busca de mudança e transformação social (Chouliaraki, Fairclough 1999).

Quando se trata de discursos públicos, van Dijk (2020) argumenta que eles produzem desigualdades sociais, uma vez que grupos dominantes decidem o que vai ser dito e como ocorre a comunicação pública. Enquanto isso, grupos marginalizados não têm acesso a esses discursos no sentido de intervir ou se expressar. Portanto, como argumenta o autor, esses grupos sociais permanecem silenciados (e na margem) em diferentes contextos sociais ou ainda, comunicam-se apenas de forma passiva devido às restrições e à falta de oportunidade de se expressarem.

Com relação a esses grupos dominantes, van Dijk (2020) afirma que eles podem ser chamados de elites simbólicas, uma vez que controlam a produção de gêneros dominantes, temas a serem discutidos, currículos a serem estudados, estilos, tipos de informação e conhecimento, padrões morais, crenças, ideologias, valores, entre outros; eles também escolhem quem terá destaque para aparecer e quem ficará invisibilizado e excluído, com base em critérios previamente planejados.

Nesse sentido, textos (orais, escritos, multimodais) são ferramentas poderosas para esses grupos sociais, que podem fazer o uso do discurso para influenciar e convencer pessoas (van Dijk 2020). No entanto, o autor argumenta que esse poder que elites simbólicas detêm é instável e outros grupos

sociais podem aceitar e naturalizar ou resistir e lutar contra essas elites simbólicas. Nos últimos anos — com a modernidade tardia — houve significativas mudanças, com o advento da internet e de tecnologias digitais, afetando a forma como nos comunicamos (Fairclough 2010) e, desse modo, abrindo espaços para outras vozes se expressarem, usando outros canais de comunicação, por exemplo.

Ao falarmos em vozes, podemos pensar em atribuição ou exclusão em determinado texto. Nesse sentido, Fairclough (2003) apresenta o conceito de *pressuposição*, que é a categoria analítica utilizada para este estudo e pode ser aplicada estrategicamente em diferentes discursos. O autor argumenta que ao fazer uso de *pressuposições*, o/a autor/a do texto tenta colocar significados como inquestionáveis. Por exemplo, na frase “O SUS fornece medicamentos para PVHIV, então, para terem uma vida boa elas devem aderir ao tratamento” pressupõe que o uso de ARVs seja tudo que PVHIV precisam para enfrentar a epidemia e questões psicossociais não são levadas em consideração. Segundo Fairclough (2003), *pressuposições* estão relacionadas a estratégias ideológicas que estão associadas à capacidade de exercer poder social, dominação e hegemonia, bem como naturalizar ideias, tornando-as inquestionáveis.

Há alguns tipos de *pressuposições* apresentados por Fairclough (2003) que são utilizados neste estudo: i) *pressuposições de valor*, que estão associados a situações ‘boas’ e desejáveis, podendo fazer uso de determinados verbos, como por exemplo, ajudar; ii) *pressuposições proposicionais*, que afirmam o que é, pode ser ou será o caso; iii) *pressuposições de ligação*, que estabelecem uma relação entre diferentes frases, desse modo, o texto faz sentido e torna-se (semanticamente) coerente; e iv) *pressuposições ideológicas*,<sup>2</sup> que podem estar presentes nas *pressuposições* anteriores e estão relacionadas com questões de hegemonia, com o intuito de universalizar significados particulares para instaurar e manter a dominação. Para Fairclough (2019), ideologias são significados e construções da realidade (o mundo físico, as identidades sociais e as relações sociais) que têm um papel importante nas práticas discursivas e contribuem para a produção, reprodução ou transformação de relações de dominações. Fairclough (2019) destaca também que a naturalização de ideologias é uma forma eficiente de manter convenções e reforçar ideias de senso comum. Em outros termos, por meio da naturalização e da aceitação de ‘verdades universais’, as pessoas reforçam as construções particulares da realidade de grupos sociais dominantes. No entanto, como argumenta Fairclough (1989), este processo de naturalização é muito sutil e não sendo necessário usar força física para convencer pessoas.

Com esse intuito de universalizar significados particulares, Fairclough (2019) aborda o conceito de hegemonia e afirma que ele está relacionado à dominação ideológica, econômica e política por grupos sociais que constroem alianças para reforçar interesses particulares e isso afeta diferentes estruturas sociais, como a educação, a família, a sexualidade, entre outras. No entanto, como argumenta o autor, há possibilidade de desarticulação de práticas discursivas e rearticulação de novas combinações e esse é o nosso principal objetivo, como analistas críticos do discurso.

Após apresentar o arcabouço teórico em que esta pesquisa está ancorada, apresento a metodologia utilizada para realizar as análises.

---

2 Apesar de que todas as *pressuposições* possam ser consideradas ideológicas, neste estudo, identifiquei primeiro os outros tipos de *pressuposições*, que estão mais relacionados com a parte textual da minha análise, e deixei como *pressuposições ideológicas* aquelas que estavam intrinsecamente relacionadas com o cerne das questões sociais e políticas que permeiam a epidemia do/da hiv/aids, como o estigma.

### 3. Metodologia

Nesta parte descrevo as escolhas metodológicas usadas para realizar este estudo. Após a seleção do tema — discursos sobre hiv — escolhi o *corpus* propriamente dito. Assim, decidi analisar discursos de um órgão oficial do governo federal — o Ministério da Saúde. O departamento onde selecionei o *corpus* foi o ‘Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais’. Uma vez selecionado o tema e decidido o local para a seleção do *corpus*, trabalhei na seleção e nas análises dos dados.

É importante ressaltar que todos os anos, desde 1998, o MS (Ministério da Saúde) realiza diferentes campanhas (totalizando 102 campanhas até o ano de 2022), com temas e propósitos específicos e a maioria delas com foco na prevenção do hiv. Há apenas algumas campanhas (totalizando 11 até o ano de 2022) que focam em PVHIV. Então, para este estudo, selecionei a última campanha produzida pelo MS que traz PVHIV e na qual elas dão seus depoimentos. Esta campanha foi desenvolvida em 2018 para o Dia Mundial de Luta contra a Aids e há três vídeos transmitidos por PVHIV, que foram integralmente transcritos para as análises. Para a transcrição, assisti aos vídeos, li as legendas e fiz as devidas pausas. Para as análises, selecionei as passagens que poderiam atingir o objetivo desta pesquisa. Os três vídeos desta campanha estão disponíveis no canal oficial do *YouTube* denominado ‘Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais’: <https://www.youtube.com/@dstaidshv>, criado pelo MS. Nesta pesquisa, levei em consideração apenas textos verbais devido às escolhas teórico-analíticas já delimitadas.

A pesquisa foi realizada seguindo uma abordagem de metodologia qualitativa e os dados foram discutidos à luz da abordagem teórico-analítica da Análise Crítica do Discurso (Chouliaraki, Fairclough 1999; Fairclough 1989, 2003, 2010, 2019; van Dijk 2020), do conceito de *biopolítica* (Foucault 2010), e do conceito de *estigma* (Goffman 1982).

Descrita a metodologia, apresento as análises e as discussões.

### 4. Resultados

Nesta parte, apresento as análises que foram realizadas. Após identificar as *pressuposições* nas análises textuais, assim como a forma que elas refletem nas análises sociais, discuto e explico os elementos sociais da pesquisa recorrendo aos conceitos de *biopolítica* e *estigma*. O nome da campanha analisada é ‘Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids — 2018’, em que há depoimentos de três PVHIV:

#### Participante 1: Ariadne

Vivo com hiv há 20 anos. Eu me infectei em 1999, eu tinha 18 anos, tinha muito pouca informação a respeito do hiv. O hiv na época era uma sentença de morte. E hoje em dia, as medicações elas não são com esses efeitos colaterais tão fortes. Falar sobre tratamento é falar, principalmente, sobre prevenção. Qualquer opinião que fique fora do parâmetro da ciência, ela é preconceito.

A passagem *o hiv na época era uma sentença de morte* pressupõe que, em 1999, esperava-se que PVHIV morressem rapidamente. Aqui há *pressuposições proposicionais*, pois indica ‘qual foi o caso’ — em 1999, PVHIV morreriam pouco depois de contraírem o vírus; e *ideológica*, pois em 1999, embora já existisse o tratamento medicamentoso, havia um grande *estigma*, provindo do início da epidemia, que se naturalizou, associando PVHIV à morte em um período curto de tempo. Apesar de o *estigma* ter sido criado supostamente por meio da utilização de evidências científicas para fundamentar e reforçar o risco de viver com hiv na época (hiv = uma sentença de morte), discursos sorofóbicos (Brito, Rosa 2018), criados e mantidos por elites simbólicas se aproveitaram dessa ‘evidência’ e deslocaram, discursivamente, PVHIV para pacientes com aids e para a morte. Desse modo, PVHIV, além de serem consideradas criaturas poluentes e perigosas devido ao estigma que a possibilidade de transmissibilidade causava, estavam no lugar certo, ‘deixadas para morrer’, como opera a lógica da *biopolítica* argumentada por Foucault (2010).

Na passagem *falar sobre tratamento é falar, principalmente, sobre prevenção*, há *pressuposições de valor e de ligação*. A *pressuposição de valor* é a associação de que o melhor tratamento ainda é a prevenção e a *pressuposição de ligação* é a conexão que a participante faz entre tratamento e prevenção. Embora a participante não mencione nenhum tipo específico de prevenção e nem como o tratamento pode levar uma pessoa a se tornar indetectável e intransmissível, podemos perceber, por meio de *pressuposições*, que ela está apresentando a indetectabilidade como forma de prevenção, uma vez que PVHIV que fazem o tratamento e são indetectáveis não transmitem mais o vírus em qualquer tipo de prática sexual (Brasil 2019).

Aqui, é importante ressaltar que a participante não explica a relação entre tratamento e prevenção e é necessário ter um conhecimento prévio para compreender sua mensagem. Ainda, é possível perceber que a esfera biológica é a protagonista — prevenção/tratamento —, apesar de as pessoas não saberem como isso funciona — o porquê do tratamento ser uma forma de prevenção. Argumento que isso deva ser explicado de forma pedagógica, considerando que o público busca informações nas campanhas. Portanto, o único foco é a esfera biológica (explicada de forma superficial), evidenciando o protagonismo do discurso biológico.

A passagem *qualquer opinião que fique fora do parâmetro da ciência, ela é preconceito* pressupõe que a ciência é algo preciso e objetivo e que sempre traz verdades inquestionáveis. Aqui, podemos perceber *pressuposições proposicionais, de valor e ideológica*. A *pressuposição proposicional* é vista quando se presume ‘qual é o caso’ — opiniões são preconceituosas. Vê-se também a *pressuposição de valor*, uma vez que se presume o que ‘não é desejável’ — opiniões ‘leigas’. E a *pressuposição ideológica* é percebida quando se tenta descartar outros saberes que não são reconhecidos como parte do campo científico, como as artes e a filosofia, por exemplo.

Além disso, por se tratar do tratamento medicamentoso, como a participante mencionou anteriormente, podemos entender, via *pressuposição*, que a ciência mencionada por ela abrange a esfera biológica. Ao tornar ‘sagrada’ a esfera biológica, outras vozes e discussões, que não pertencem especificamente a esta esfera, são excluídas. É importante ressaltar que a ciência é complexa, subjetiva e feita de tentativas que são regularmente (re)visitadas, contestadas e reconsideradas. Por exemplo, o que era considerado verdadeiro sob o ponto de vista biológico há 40 anos mudou ao longo dos anos. No início da epidemia não existiam medicamentos e essa ciência tinha que fazer algo a respeito. A verdade era que PVHIV desenvolviam a doença aids devido à falta de medicamentos. Hoje em dia, numa perspectiva biológica, a verdade é

que se PVHIV tomarem ARVs podem ter a mesma expectativa e qualidade de vida de pessoas que não vivem com o vírus.

A partir do momento em que o domínio ético e político é reduzido ao campo biológico, somos meramente geridos pela intervenção terapêutica e pela prevenção, que estão interessadas em classificar os seres humanos como meramente ‘normais’ ou ‘patológicos’, e existe uma obrigação moral de se manter saudável (Caponi 2014). Aqui, a *biopolítica* age eficientemente, pois quem não é ‘normal’ dentro do campo biológico, é comumente estigmatizado e ‘deixado para morrer’. Ainda, como argumenta Foucault (2014), questões econômicas, ideológicas e políticas têm papéis importantes na definição do que é mais ou menos científico, uma vez que existem relações de poder por trás da política de verdade. É importante ressaltar, também, que o neoliberalismo, com todo seu recurso linguístico e semiótico (Fairclough 2000), opera na produção de discursos, como o médico e o biológico, com o intuito de atender as demandas dos mercados para que pessoas enalteçam valores (dentro de padrões pré-determinados) como beleza, saúde e felicidade. Há uma obrigação moral em evitar riscos, não adoecer e seguir esses valores estabelecidos por sociedades capitalistas avançadas (Caponi 2014). Assim, sujeitos enfraquecem suas forças no sentido político e contribuirão para a ‘prosperidade’ da nação e o ‘bem-estar’ comum.

#### Participante 2: Blenda

Eu considero extremamente importante o Dia Mundial, porque é quando a campanha tem maior visibilidade, porque muitas pessoas hoje, ainda com toda a informação, desconhecem a aids, desconhecem o hiv. Também vale ressaltar que as pessoas que são soropositivas, realizam seu tratamento e tomam suas medicações, zeram a sua carga viral, ficam indetectáveis e já não transmitem mais o vírus. O meu recado para os novos soropositivos é que eles deixem de se importar com que a sociedade vai pensar a seu respeito e façam a adesão ao tratamento, que é a única forma que hoje nós temos de continuar vivendo normalmente, como qualquer outra pessoa.

A passagem *muitas pessoas hoje, ainda com toda a informação, desconhecem a aids, desconhecem o hiv* pressupõe que um grande número de pessoas não está interessado em discussões relacionadas ao hiv e à aids. Aqui, há dois tipos de *pressuposições*: *proposicional* e *ideológica*. A primeira presume ‘qual é o caso’ — as pessoas não têm informações sobre a epidemia. E na segunda, vemos os motivos pelos quais essas pessoas desconhecem questões relacionadas ao hiv e à aids. A participante mostra como é difícil levantar tópicos que incluem questões relacionadas a esses temas, pois as pessoas não querem falar sobre isso. Por exemplo, embora a sexualidade pertença ao campo do prazer e da saúde, em rodas de conversas informais com grupos próximos ou em contextos específicos, as pessoas tendem a falar mais sobre o ato sexual. Aqui, podemos associar a falta de conversas mais abrangentes com restrições discursivas. Como Foucault (2021) argumenta, sempre houve regras sobre a sexualidade — regras sociais, regras morais — do que é adequado e ‘permitido’. Apesar de o autor afirmar que a sexualidade se moveu de práticas silenciadas a um objeto a ser estudado, Foucault (2021) afirma que esse objeto pode ser considerado como um crime ou uma doença, especialmente tratando-se de grupos dissidentes.

Desse modo, vê-se que falar sobre sexualidade ainda é restritivo em algumas sociedades ao compararmos com outros temas.

Quando se trata de ISTs, temos outro cenário, que é considerado o oposto do prazer e da saúde. Cenário esse que perturba as pessoas por estar associado à doença e à dor. Assim, o prazer que a sexualidade proporciona pode ser transformado em vergonha, culpa e (auto)opressão, por exemplo, pois ser/estar infectado/a com alguma IST é visto como uma ‘questão de escolha’. Se recorrermos ao conceito de *biopolítica* desenvolvido por Foucault (2010), essencialmente presentes em sociedades neoliberais, notaremos que a saúde e a felicidade são geralmente vistas como condições desejáveis, especialmente se considerarmos o tipo de sujeito social, político, econômico e psicológico exigido por essas sociedades — ‘feliz’, próspero, que segue padrões de beleza e saúde. Portanto, ISTs não são considerados temas apropriados em contextos sociais em que prevalece a lógica neoliberal, uma vez que as pessoas devem estar ‘felizes’ e ‘saúdáveis’ o tempo todo para produzir e serem aceitas, caso contrário são estigmatizadas, têm suas identidades sociais ‘contaminadas’ e são ‘deixadas para morrer’, de forma simbólica ou literal.

Na passagem *também vale ressaltar que as pessoas que são soropositivas, realizam seu tratamento e tomam suas medicações, zeram a sua carga viral, ficam indetectáveis e já não transmitem mais o vírus* há uma *pressuposição de ligação* quando a participante fala sobre uma série de eventos que estão conectados — realizar o tratamento, tomar as medicações, zerar a carga viral, ficar indetectável e não mais transmitir o vírus. Aqui também se vê uma *pressuposição proposicional*, uma vez que se presume ‘qual é o caso’ — iniciar o tratamento para interromper a transmissão do vírus. Por meio dessas *pressuposições*, podemos perceber que a participante, que disse que as pessoas não têm conhecimento das discussões sobre hiv e aids, não explica qual a relação entre o tratamento e a não transmissibilidade do vírus. Novamente, para entender isso é necessário ter conhecimentos prévios. Vê-se o não esclarecimento de questões biológicas e a prevalência do discurso biológico, uma vez que a participante usa termos como tratamento, medicação, carga viral, transmissibilidade e indetectável. Todos esses termos pertencem às ciências biológicas e médicas que, culturalmente falando, têm mais prestígio que as ciências humanas e sociais, por exemplo. Portanto, vê-se que os holofotes dados a essas ciências nessa campanha são usados em função da credibilidade e prestígio que elas apresentam.

Na sequência, quando a participante afirma *o meu recado para os novos soropositivos é que eles deixem de se importar com que a sociedade vai pensar a seu respeito e façam a adesão ao tratamento, que é a única forma que hoje nós temos de continuar vivendo normalmente, como qualquer outra pessoa*, dois tipos de *pressuposições* são identificados. Há uma *pressuposição de valor*, uma vez que se presume o que é recomendado — deixar de se preocupar com os outros e aderir ao tratamento — e uma *pressuposição de ligação*, pois a participante associa a adesão ao tratamento à única forma de continuar vivendo normalmente. Aqui, é possível perceber, via *pressuposições*, a reprodução do discurso neoliberal quando a participante afirma *deixem de se importar com que a sociedade vai pensar a seu respeito*, ou seja, é atribuída a responsabilidade de lidar com questões sociopolíticas para PVHIV — no nível individual (e privado). Além disso, a participante privilegia a esfera biológica (em sua maioria explicada de forma superficial). Nesse discurso, pressupõe que tudo o que PVHIV precisam são de medicamentos para que possam ter uma vida ‘normal’ como qualquer outra pessoa.

Reduzir os desafios que PVHIV enfrentam para a esfera biológica contribui para a manutenção de discursos cristalizados que só estão interessados em manter as pessoas biologicamente vivas

— *modus operandi* da tecnologia *biopolítica*. Nessa lógica, questões subjetivas devem ser tratadas na esfera privada e no nível individual. Enquanto PVHIV forem biologicamente capazes de trabalhar e produzir, mesmo que sejam afetadas com questões psicossociais da epidemia, nada mais é necessário. Este apagamento de instâncias sociais e políticas é crucial para o neoliberalismo — que tem aliados poderosos, como o *estigma* de corpos e a tecnologia *biopolítica* —, uma vez que relações assimétricas de poder e diferentes tipos de explorações não podem ser percebidas e tampouco apontadas, por exemplo.

### Participante 3: Walter

Falar em hiv era falar diretamente em aids, que era falar diretamente em morte. Hoje em dia, a gente consegue falar apenas em pessoas que vivem com hiv e que não vão e nem precisam adoecer de aids se não quiserem. [...] Então, se a gente pode se prevenir, é o melhor caminho. Eu acho que o maior vírus que tem hoje em dia, o vírus que mais mata, tá sendo o preconceito, porque ele desestabiliza as pessoas, ele enfraquece as pessoas. Vamos trocar o ódio pelo amor.”

A passagem *falar em hiv era falar diretamente em aids, que era falar diretamente em morte* pressupõe que em um passado indefinido, PVHIV morreriam logo após o diagnóstico. Aqui, três tipos de *pressuposições* são identificados. Há uma *pressuposição de ligação*, uma vez que é possível perceber uma conexão (principalmente na década de 1980) entre o hiv e a aids, e entre a aids e a morte. Há uma *pressuposição proposicional*, uma vez que se presume ‘qual foi o caso’ — todas as PVHIV morreriam logo após o diagnóstico. Há também uma *pressuposição ideológica*, uma vez que a ideia de sentença de morte é naturalizada e mantida.

A passagem *hoje em dia, a gente consegue falar apenas em pessoas que vivem com hiv e que não vão e nem precisam adoecer de aids* presume que as coisas mudaram na ciência — como argumentei anteriormente, a ciência não pode ser vista como um território imutável com verdades inquestionáveis —, bem como presume que adoecer ou não é uma questão de escolha para PVHIV. Aqui, existem dois tipos de *pressuposições*. Há uma *pressuposição proposicional*, uma vez que se presume ‘qual é o caso’ — depende das PVHIV se irão ou não adoecer. Vê-se também uma *pressuposição ideológica*, pois a adesão ao tratamento é considerada uma questão de escolha individual.

Por meio dessas *pressuposições*, podemos perceber que o participante também reproduz os discursos biológico e neoliberal. Nesse sentido, a medicação é tudo que PVHIV necessitam para estarem saudáveis e vivas e isto é apenas uma questão de escolha individual. No entanto, é importante ressaltar que muitas vezes PVHIV não aderem ao tratamento por causa do *estigma* (Pelton *et al* 2021) — têm medo dos efeitos colaterais, de serem vistas atendidas no centro de saúde (específico para esse tratamento), entre outros. Quando o participante diz *se não quiserem*, novamente, vemos a reprodução do discurso neoliberal, pois, por meio de uma *pressuposição proposicional* (‘é esse o caso’), o discurso do participante coloca toda a responsabilidade nas PVHIV, que também deveriam resolver problemas sociopolíticos na esfera privada e no nível individual. É importante ressaltar que o neoliberalismo não é apenas um sistema econômico, mas também todo um projeto semiótico (Fairclough 2000), que visa incitar, manipular e corrigir comportamentos específicos

para sempre aumentar a produtividade e os lucros. Portanto, a partir dessa lógica, cabe às PVHIV tomarem a medicação — ou adoecerem e serem ‘deixadas para morrer’ — e seguirem com suas vidas e trabalhos, como se nada tivesse acontecido.

A passagem *então, se a gente pode se prevenir, é o melhor caminho* pressupõe que a esfera biológica é a melhor forma de lidar com a epidemia. Aqui, vê-se uma *pressuposição de valor*, uma vez que há um julgamento do que é bom (ou não) para as pessoas. Por meio dessa *pressuposição*, o participante, novamente, reproduz o discurso biológico, como também observado nos outros depoimentos. A prevenção e o tratamento são fundamentais para combater a epidemia do/da hiv/aids, no entanto, há outras questões e lutas que PVHIV enfrentam e que precisam estar no centro da roda. O próprio participante afirma *eu acho que o maior vírus que tem hoje em dia, o vírus que mais mata, tá sendo o preconceito, porque ele desestabiliza as pessoas, ele enfraquece as pessoas. Vamos trocar o ódio pelo amor*. Se o vírus que mais mata é o preconceito, por que a campanha não centra nas questões sociopolíticas da epidemia, em vez de apenas dar os holofotes à esfera biológica (que é explicada de forma superficial) ou sugerir que os aspectos mentais e emocionais da epidemia sejam geridos na esfera privada e no nível individual — como enfatizado pelos participantes?

## 5. Algumas discussões

Por meio dos discursos analisados foi possível perceber que, no geral, os produtores da campanha e os participantes acreditam que as dificuldades relativas às instâncias sociais e políticas podem ser resolvidas com o tratamento medicamentoso por meio da adesão aos ARVs e também devem ser tratadas no âmbito individual. Vê-se que os discursos sugerem que após iniciarem o tratamento, PVHIV terão a mesma vida que tinham antes de descobrirem do diagnóstico, pois serão indetectáveis e voltarão a ser ‘normais’. Ainda, foi possível perceber que a esfera biológica foi explicada de forma superficial, como se as pessoas não precisassem saber exatamente como funciona o processo de tratamento e suas possibilidades, como tornar-se indetectável e intransmissível. Aqui, devido à prevalência na esfera biológica e no nível individual, resalto dois discursos que estão relacionados entre si: o discurso biológico e o discurso neoliberal.

Devido à regularidade do discurso biológico visto nas análises, o ‘normal’ e o ‘patológico’ são rapidamente estabelecidos, e as ciências biológicas e médicas fundamentarão esta dicotomia. Vê-se também que a reprodução do discurso biológico está associada ao prestígio do campo que foi naturalizado como a esfera mais importante (ou a única) a ser considerada. Além disso, como discutido anteriormente, é importante ressaltar que ‘a verdade’ (esperada na ciência) não existe sem poder e cada sociedade compreende a sua política de verdade (Foucault 2014). Por exemplo, em sociedades capitalistas avançadas, ‘a verdade’ é ditada pela economia e pelos mercados. Nessa lógica, podemos perceber como o neoliberalismo afeta o discurso biológico. Dito de outro modo, na lógica neoliberal, as pessoas devem trabalhar, produzir, ser ‘saúáveis’, ‘felizes’ e adaptadas a particulares ‘modos de ser’, enquanto o discurso biológico é responsável, de alguma forma, em atender essas demandas — separando o que é ‘normal’ e o que é ‘patológico’. Desse modo, se PVHIV não forem capazes de serem ‘salvas’ pela esfera biológica e pela sua autodisciplina a fim de que regressem à ‘normalidade’, são ‘deixadas para morrer’.

Devido à regularidade do discurso neoliberal, deslocam-se questões sociais e políticas para o nível individual, responsabilizando PVHIV de adoecerem ou não, de aderirem ao tratamento ou não, de se importarem com a sociedade ou não. Como discutido anteriormente, muitas vezes a não adesão ao tratamento está relacionado a questões psicossociais em que o *estigma* é o protagonista. Por exemplo, há pessoas que não se testam por medo de descobrirem que vivem com hiv, pois não vemos discursos informativos e abrangentes, em diferentes meios de comunicação, sobre o pós-diagnóstico, como relatado nos estudos sobre *estigma* citados no início do texto. Colocando a responsabilidade majoritariamente nos ombros de PVHIV, o discurso neoliberal produz narrativas de resiliência, associadas à superação de diferentes tipos de medo. Nessa lógica, o ‘saudável’ e o ‘normal’ é não ter medo e resolver questões psicossociais de forma silenciosa a fim de escapar da ‘contaminação’ social. Caso contrário, a tecnologia *biopolítica* entra em cena para gerir esses corpos e ‘deixá-los morrer’ de diferentes formas.

Ao reduzir a epidemia do/da hiv/aids à esfera biológica, privada e individual, o Estado, aqui representado pelos produtores da campanha e pelo MS, e, por extensão, a sociedade como um todo fica isenta de responsabilidades sobre questões sociopolíticas causadas pela epidemia. Sabemos que governos têm limitações e não podem resolver todos os problemas sociais rapidamente. No entanto, ao reduzir a epidemia à esfera biológica e esperar que questões sociopolíticas sejam tratadas na esfera privada e no nível individual, os discursos das campanhas fortalecem o neoliberalismo, ofuscam a natureza coletiva da sociedade e contribuem para a manutenção do *estigma* e para a lógica da *biopolítica*.

## Considerações finais

Este estudo permitiu perceber o protagonismo do discurso biológico quando o tema é hiv/aids — como completo e suficiente para lidar com as subjetividades do ser humano, no caso desta pesquisa, PVHIV. Ressalto que minha intenção não é desencorajar o uso de medicamentos ARVs. O tratamento medicamentoso é vital para PVHIV. No entanto, como esta pesquisa tratou de questões sociais, políticas e discursivas que atravessam a epidemia do/da hiv/aids, o foco foi dar holofotes a essas questões, majoritariamente ignoradas pela sociedade de modo geral.

Com relação ao objetivo desta pesquisa, analisar se uma campanha veiculada pelo MS, com depoimentos de PVHIV, mantém o senso de naturalização de PVHIV — determinado por discursos hegemônicos — ou contribui para transformar e erradicar o *estigma* que desencadeia o preconceito e a discriminação, percebemos que a campanha não apresenta contribuições para transformar e erradicar o *estigma* que desencadeia o preconceito e a discriminação e, portanto, mantém o senso de naturalização de PVHIV.

Quanto à categoria analítica de *pressuposição* (o que não é dito explicitamente) trabalhada nas análises, foi possível interpretar o que estava implícito (os discursos velados). Ao interpretar essas estratégias discursivas (que também podem ser reproduzidas inconscientemente, uma vez que são naturalizadas), a análise social foi desenvolvida. Vê-se que a manutenção do *estigma* e a tecnologia *biopolítica* estão relacionadas com os discursos analisados. Com foco principal no aspecto biológico do vírus (e sugestões de questões sociopolíticas a serem resolvidas no âmbito individual), a tecnologia biopolítica opera em seu mais alto nível de eficiência — quem toma os medicamentos (e tem redes privadas de apoio e/ou adere ao silenciamento) é ‘feito para viver’ e quem não segue o proto-

colo medicamentoso e/ou quer/precisa falar sobre como o vírus os afetou mental e emocionalmente é 'deixado para morrer', quando o *estigma* se torna protagonista.

Quanto à principal limitação deste estudo foi o número de campanhas, apenas uma. No entanto, neste momento propus analisar isoladamente a última campanha (2018) com depoimentos de PVHIV. Para pesquisas futuras, sugiro focar em um grupo social específico, ex.: pessoas transexuais que vivem com hiv; outra possibilidade é entrevistar os/as participantes a fim de descobrir se/ como foram orientados/as em seus depoimentos; além disso, outros aspectos da epidemia podem ser explorados, como o uso da PrEP e da PEP,<sup>3</sup> o que representa e significa e como essas novas possibilidades afetaram a epidemia.

Embora o foco deste estudo não esteja relacionado diretamente com a educação linguística, há possíveis implicações pedagógicas. Por exemplo, é urgente que mudanças nos currículos educacionais aconteçam a fim de incluir novas disciplinas, como gênero, sexualidade e estudos do discurso para a população jovem, pois assim, poderá perceber como questões relacionadas a gênero e sexualidade operam discursivamente em sociedades capitalistas avançadas. Com isso, espera-se que essa população desenvolva diferentes formas de resistências para que não dependam de forças externas para geri-las.

### Referências bibliográficas

ANJOS, F. D.; FONSECA, J. H. M.; SILVA, J. K.O. 2018. *Sentidos de jovens vivendo com HIV frente aos estigmas, preconceitos e vulnerabilidades em ambiente educacional*. Revista Prática Docente. v. 3, n. 1, p. 279-294, jan/jun.

ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, C. J.; OLIVEIRA, J. V.; CORDEIRO, A. V. 2017. *Concepções psicossociais acerca do conhecimento sobre a AIDS das pessoas que vivem com o HIV*. Revista Colombiana de Psicología, 26(2), 219-230.

ATANÁZIO, E. A. S. 2017. *A mão que afaga é a mesma que apedreja*: preconceitos e percepções de vulnerabilidades de profissionais de saúde frente às pessoas que vivem com hiv/aids. Tese de doutorado em Psicologia Social. UFPB: João Pessoa.

BRASIL, M.S. 2019. *Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde*. NOTA INFORMATIVA Nº 5/2019-.DCCI/SVS/MS. Brasília (DF): Ministério da Saúde.

BRITO, F. L. C. B.; ROSA, J. M. 2018. —OS LEPROSOS DOS ANOS 80—, —CÂNCER GAY—, —CASTIGO DE DEUS—: homossexualidade, AIDS e capturas sociais no Brasil dos anos 1980 e 1990. Revista Observatório, Palmas, v. 4, n.1, p. 751-778, jan-mar.

---

3 Profilaxia Pré-Exposição para o hiv é o uso de ARVs antes de um possível contato com hiv, reduzindo a probabilidade da pessoa se infectar com o vírus; Profilaxia Pós-Exposição é o uso de ARVs após um possível contato com hiv: relações sexuais desprotegidas, violência sexual, entre outras (o tratamento dura 28 dias e deve começar de 2 a 72 horas após a exposição ao risco (Brasil, 2019).

- CAPONI, S. 2001. *Corpo, população e moralidade na história da medicina*. Esboços: histórias em contextos globais, v. 9, n. 9, p. 69-86.
- CAPONI, S. 2014. *Viver e deixar morrer*: Biopolítica, risco e gestão das desigualdades Live and Let Die Biopolitics, risk management and inequalities. Revista Redbioética/Unesco, p. 27.
- CHOULIARAKI, L. FAIRCLOUGH, N. 1999. *Discourse in late modernity*: Rethinking critical discourse analysis. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- FAIRCLOUGH, N. 1989. *Language and power*. London: Longman.
- FAIRCLOUGH, N. 2000. *Language and Neoliberalism*. London; Discourse and Society, nº 11, pp. 147–148.
- FAIRCLOUGH, N. 2003. *Analysing discourse*: Textual analysis for social research. London: Routledge.
- FAIRCLOUGH, N. 2019. *Discurso e mudança social*. 2. ed. Brasília: Ed. Universidade de Brasília.
- FAIRCLOUGH, N. 2010. *Critical Discourse Analysis: The Critical Study of Language*. London and New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- FOUCAULT, M. 2010. *Em defesa da sociedade* – curso no Collège de France, 1975-1976. Trad. de Maria Ermantina Galvão. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- FOUCAULT, M. 2014. *A ordem do discurso*: aula inaugural no collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio. 24. edição. São Paulo: Edições Loyola.
- FOUCAULT, M. 2021. *Sobre a sexualidade*: cursos e trabalhos de Michel Foucault antes do Collège de France. Tradução Vera Ribeiro — 1ª ed. — Rio de Janeiro: Zahar.
- GOFFMAN, E. 1982. *Estigma*: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- LOPES, P. O. 2021. *HIV e AIDS, passado e presente*: os gays como representação social da doença. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 7, n.5, p. 50122-50134, may.
- OLIVEIRA, C. B. B. 2017. *(Re)construção de si*: significados discursivos em torno de viver com HIV/ aids. Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto.
- PELTON, M.; CIARLETTA, M. WISNOUSKY, H; *et al.* 2021. *Rates and risk factors for suicidal ideation, suicide attempts and suicide deaths in persons with HIV*: a systematic review and meta-analysis. General Psychiatry.
- SONTAG, S. 2001. *Illness as Metaphor and AIDS as Its Metaphors*. Picador. USA. First edition.
- VAN DIJK, T. A. 2020. *Discurso e Poder*. 2. ed. São Paulo: Contexto.

**JOSÉ AUGUSTO SIMÕES DE MIRANDA.** Pesquisador de Pós-doutorado em Estudos de Gênero pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutor e Mestre em Inglês: Estudos Linguísticos e Literários pela UFSC. É membro da Associação Latino-Americana de Estudos do Discurso (ALED). É integrante do Núcleo de Estudos de Gênero Através da Linguagem (NUGAL) da UFSC. Desenvolve pesquisas na área de Linguística Aplicada, com ênfase em Estudos do Discurso na abordagem teórico-metodológica da Análise Crítica do Discurso; Estudos de Gênero, com foco nas teorizações queer; e atua em discussões que compreendem os conceitos de biopolítica e necropolítica no contexto da modernidade tardia e do capitalismo neoliberal.

Correo electrónico: [joseaugustosimoesdemiranda@gmail.com](mailto:joseaugustosimoesdemiranda@gmail.com)