OPEN ACCESS

ESCOLA DE HUMANIDADES
PUCRS

LETRÔNICA
Revista Digital do Programa de Pós-Graduação em Letras da PUCRS
Letrônica, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 1-17, jan.-dez. 2024
e-ISSN: 1984-4301

http://dx.doi.org/10.15448/1984-4301.2024.1.46225

DOSSIÊ – CONTRADISCURSOS DE RESISTÊNCIA EM DIFERENTES AMBIENTES DE INTERAÇÃO

O tempo, a cronicidade, o risco: intra-ações e resistências distribuídas na vida com hiv[1]

Time, chronicity, risk: intra-actions and distributed resistance in living with HIV

Tiempo, cronicidad, riesgo: intraacciones y resistencia distribuída al vivir con el VIH

Atilio Butturi Junior[1]
orcid.org/0000-0002-9985-2259
atilio.butturi@ufsc.br

Recebido em: 24 maio 2024.
Aprovado em: 1 out. 2024.
Pulicado em: 03 dez. 2024.

Resumo: Este artigo parte de uma análise neomaterialista dos discursos para analisar a distribuição de agência, de efeitos e de resistências no que descrevo como o dispositivo crônico intra-ativo da aids no Brasil. Meu objetivo é descrever a relação entre uma suspeição constante à eficácia do tratamento, enunciada como "resistência" e supostamente contrária ao debate médico-científico, e a produção de um discurso de infecção crônica nos documentos do Ministério da Saúde do Brasil, desta e no discurso dos usuários da TARV, numa leitura da distribuída das resistências. Para tanto, inicialmente postulo a existência de resistências multiespécie e a necessidade de colocar em suspeição o exclusivismo humano. Depois, descrevo em linhas gerais as linhas de força do dispositivo crônico, tomando como *corpus* recortes das políticas públicas e de anotações do diário de campo da pesquisa desenvolvida por mim e por minha equipe (aprovada pelo Conselho de Ética da UFSC, processo 73646023.6.0000.0121). Ao analisar os recortes material-discursivos desse emaranhado, noto séries de relações entre o hiv, os remédios, os corpos e as formas de subjetividade, segundo estratégias de inscrição do tempo e da cronicidade, por um lado, e de normalização e reinscrição das práticas de exceção, por outro. Concluo, por fim, retomando minha hipótese de relações disjuntivas entre as séries, solicitadas politicamente, ainda, para produzir modos de vida considerados da ordem do risco e do perigo.

Palavras-chave: dispositivo crônico intra-ativo da aids; resistências multiespécie; história do hiv no Brasil; neomaterialismo.

Abstract: This paper is based on a neo-materialist analysis of discourses to analyze the distribution of agency, effects and resistance in what I describe as the chronic intra-active AIDS *dispostive* in Brazil. The goal is to describe the relationship between a constant suspicion regarding the efficacy of the treatment, enunciated as "resistance" and supposedly contrary to the medical-scientific debate, and the production of a discourse of chronic infection in the documents of the Brazilian Ministry of Health and in the discourse of ARV users, in a reading of the distribution of resistances. To do so, I first postulate the existence of multi-species resistance and the necessary questioning of human exclusivism. Next, I describe in general terms the lines of force of the chronic *dispositive,* taking as my corpus excerpts from public policies and notes from the field diary of the research carried out by me and my team (approved by the Ethics Council of UFSC, process 73646023.6.0000.0121). When I analyze the material-discursive cuts of this entanglement, I observe a series of relationships between hiv, medicines, bodies and forms of subjectivity, according to strategies of inscribing time and chronicity, on the one hand, and of normalizing and re-regulating practices of exception, on the other. Finally, I will conclude by returning to my hypothesis of disjunctive relations between the series, which are also politically solicited to produce ways of life considered to be of the order of risk and danger.

Keywords: Chronic Intra-Active AIDS *Dispositive*; Multispecies Resistance; History of hiv in Brazil; Neomaterialism.

Artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

[1] Utilizo "aids" e "hiv", em minúsculas, na memória política de resposta e militância ao hiv no Brasil.
[2] Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Resumen: Este artículo se basa en un análisis neomaterialista de los discursos para analizar la distribución de la agencia, los efectos y la resistencia en lo que describo como el dispositivo del SIDA crónico intra-activo en Brasil. Mi objetivo es describir la relación entre una sospecha constante sobre la eficacia del tratamiento, enunciada como «resistencia» y supuestamente contraria al debate médico-científico, y la producción de un discurso de infección crónica en los documentos del Ministerio de Salud brasileño y en el discurso de los usuarios de la ART, en una lectura de la distribución de las resistencias. Para ello, postulo en primer lugar la existencia de una resistencia multiespecie y la necesidad de cuestionar el exclusivismo humano. Luego, describo las líneas de fuerza del dispositivo crónico en términos generales, tomando como corpus recortes de políticas públicas y notas de diarios de campo de la investigación realizada por mí y mi equipo (aprobada por el Consejo de Ética de la UFSC, proceso 73646023.6.0000.0121). Al analizar los recortes material-discursivos de esta maraña, constato una serie de relaciones entre VIH, medicamentos, cuerpos y formas de subjetividad, según estrategias de inscripción del tiempo y de la cronicidad, por un lado, y de normalización y reinscripción de prácticas de excepción, por otro. Por último, concluyo retomando mi hipótesis de relaciones disyuntivas entre las series, que siguen siendo solicitadas políticamente para producir formas de vida consideradas del orden del riesgo y del peligro.

Palabras clave: dispositivo intraactivo crónico contra el sida; resistencia multiespecie; historia del VIH en Brasil; neomaterialismo.

Considerações iniciais/introdução

Num encontro realizado no Gapa Florianópolis[3] em 16 de agosto de 2023, uma polêmica veio à tona: o problema da transmissibilidade do hiv para pessoas com adesão ao tratamento. O que para mim e para João Marcelo Faxina, doutorando que me acompanhava na reunião, parecia um assunto basicamente resolvido na literatura e na vida das pessoas que viviam com hiv (PVHIV) aparecia naquela reunião como uma espécie de problematização.

Enquanto Hugo[4] insistia no blip viral[5], mesmo no uso da Terapia Antirretroviral (TARV), Soraia, ao ouvir minha explicação baseada nos protocolos médicos e nas pesquisas recentes, questionava: "em quem eu devo acreditar?" Nesse emaranhado, apareceram enunciados sobre os homossexuais (acusados de "mais perigosos"), sobre as mulheres (e sua biologia "específica) e sobre o testemunho (Hugo chegou a dizer que como pesquisadores não sabíamos o que era o hiv, apenas eles e elas do grupo, que viviam com o vírus).

Parto dessa cena inicial do projeto que coordeno desde 2023, intitulado "O dispositivo crônico da aids em Florianópolis: a produção das subjetividades soropositivas e a criação de estratégias de qualidade de vida com o uso de tecnologias digitais em parceria com organizações não governamentais", como mote para apresentar meu objetivo geral neste texto, qual seja, descrever a relação entre uma suspeição constante à eficácia do tratamento, enunciada como "resistência" e supostamente contrária ao debate médico-científico, e a produção de um discurso de infecção crônica nos documentos do Ministério da Saúde do Brasil, desta e no discurso dos usuários da TARV, numa leitura da distribuída das resistências. Minha hipótese é a de um jogo ambíguo entre práticas médicas e uma invenção da cronicidade limítrofe para o hiv, na qual a agência do vírus acaba por suscitar normalização e recrudescimento moral para certas formas de vida.

Como se pode notar pelos parágrafos iniciais deste escrito, estou no interior de um dispositivo intra-ativo, o que significa que meus problemas dizem respeito a um compósito de vida, vírus, política, distribuição dos corpos humanos e não humanos, de remédios, de gênero, de raça, de territorialidade e de variadas vulnerabilidades, de discursos de moralização e de produção de subjetividades distintas relacionadas ao hiv. Esse compósito, como explicarei na seção seguinte, recentemente ganhou o tratamento de um dispositivo crônico intra-ativo da aids, seguindo a proposta realista agencial de Karen Barad (2017, 2020) e, a partir daí, ampliando a descrição de um dispositivo crônico que venho defendendo desde 2016.

Levo, pois, em consideração este dispositivo intra-ativo e recorto como *corpus* de pesquisa os enunciados do Gapa Florianópolis, que tiveram

---

3 Grupo de Apoio à Prevenção à Aids.
4 Usarei sempre nomes fictícios para garantir o sigilo das pessoas.
5 Segundo protocolo do Ministério da Saúde (Brasil, 2024), um blip é uma reaparição da viremia nos exames. Ver a seção 3 deste texto.

lugar entre março e dezembro de 2023. Participei desse grupo com autorização do Conselho de Ética em Pesquisa da UFSC com minha equipe de pesquisadores e pesquisadoras, e meu ponto de partida são nossos diários de campo. Tendo este arquivo movente como ponto axial, recorrerei à rede de práticas e discursos em relação e associação no que diz respeito à produção de sujeito, estratégias, conceitos e objetos para o hiv e para as PVHIV – os atuais e os inscritos no campo de memória de invenção da cronicidade.

Metodologicamente, o artigo recorre ao pacto ontológico de uma análise neomaterialista dos discursos (Butturi Junior; Camozzato, 2023) e de uma posição pós-humanista na tomada do hiv (Butturi Junior, 2019) e multiespécie em relação ao conceito de "resistência". O *corpus* é formado de duas séries: a dos tecnobiodiscursos médicos oficiais sobre o hiv e a infecção crônica, e a dos registros de nossos diários de campo no Gapa Florianópolis, todos materializados entre 2023 e 2024.

Para dar conta de meu intuito, a seção um se ocupará de um debate teórico, fundamentado numa análise neomaterialista dos discursos em relação com a arqueogenealogia foucaultiana (Foucault, 2008, 2012), a fim de deslindar a possibilidade de se pensar uma resistência distribuída, multiespécie. A seção seguinte se destinará a elaborar as séries de séries, discursivas e não discursivas, que articulam, nos termos de Latour (1994, 2008), a descrição de um dispositivo crônico intra-ativo da aids no Brasil. Por fim, a terceira seção volta-se para a análise e a descrição das regularidades e de seus efeitos, bem como das resistências que estabelecem.

1 Para uma lógica distribuída das resistências numa análise neomaterialista

Nas discussões que venho entabulando, o problema da resistência tem espaço central, no que já chamei de uma teoria da polivalência (Butturi Junior, 2020), seguindo Foucault (2009). Ora, pensar as relações de poder e resistência como polivalentes implica estabelecê-las num jogo aberto e relacional, em que atores humanos e não humanos têm seu lugar e em que não cessa uma luta agonística e estratégica. Assim, se em *A Vontade de Saber*, ele afirma que a resistência é "[...] coextensiva a ele [o poder] e absolutamente contemporânea" e deve ser "[...] [t]ão inventiva, tão móvel, tão produtiva quanto ele. Que, como ele, venha de 'baixo' e se distribua estrategicamente" (Foucault, 2009, p. 241, grifos meus), o faz na condição de deslocar a teoria do poder e pensá-lo como estratégia e tática.

Na sua descrição, depois de apresentar os poderes e as resistências, Foucault (2009, p. 108) vai estabelecer quatro "prescrições de prudência", a que ele chama de "imperativos metodológicos", entre as quais está a "polivalência tática dos discursos". Trata-se estritamente de uma regra analítica e não normativa, justamente porque exige a instabilidade estratégica da produção de discursos. Para descrever essa polivalência como agonística e como luta contínua, Foucault (2009, p. 111-113) apresenta o exemplo da homossexualidade: primeiramente, patologizada no século XIX; depois, tomada como espelho de produção de outras subjetividades. Como polivalência, ela é um só tempo prática de exceção médico-jurídica e reinscrição como possibilidade de invenção – a que ainda assistimos – no século XX.

Essa discussão da polivalência tática dos discursos como resistência foi retomada por Camozzato (2022), que coloca em debate uma polivalência tática não apenas dos discursos, mas avança para um questionamento acerca das coisas. Assim, se em Foucault as relações de poder e de governo dizem respeito a humanos e coisas (ver Lemke 2021, p. 201, tradução livre), o que a autora postula, na sua análise realista agencial da voz, é que a polivalência é uma relação que não se sustenta apenas na linguagem, mas a extrapola em emaranhados intra-ativos de distribuição difusa de efeitos: "[...] a materialidade da voz sendo agenciada de modo polivalente em

diferentes *assemblages*[6] e, com isso, produzindo diferentes devires discursivo-materiais".

Quero tomar essa polivalência tática das coisas e dos discursos e os "devires" para reinscrever minha discussão de resistência, desde uma análise neomaterialista dos discursos. Novamente, trata-se de uma proposta que venho defendendo, junto com Butturi Junior e Camozzato (2023), e que se estabelece contra o exclusivismo humano, que prevê não apenas uma distribuição de agência à categoria dos humanos – agência aqui lida como posição de produção de efeitos –, mas também um lugar central para a linguagem na explicação de tudo o que há.

A tarefa, como se sabe, traz alguma ambiguidade para analistas do discurso, mesmo os chamados "foucaultianos", justamente porque estamos, ao mesmo tempo, no campo dos estudos da linguagem, como uma especialização, e no campo da suspeição diante das Grandes Divisões, como ensinava Latour (1994) em seu *Jamais fomos modernos*. Em nosso caso, temos adotado a limitrofia (Derrida, 2002) para açambarcar esse problema e pensar, com Foucault e as feministas pós-humanas e neomaterialistas, as relações intra-ativas e difrativas entre o discursivo e o não discursivo.

Quando nos referimos à intra-ação e à difração, nosso diálogo se estabelece com Barad (2017, 2020) e Lemke (2021). Para a primeira, não há relações entre elementos isolados, mas sempre intra-ação, na ordem de uma acontecimentalidade. A intra-ação traz consigo, ainda, a hipótese de uma difração: emaranhados e nas intra-ações, o que se produz não é jamais da ordem do mesmo. A difração é contingente, como explicava já Deleuze (2005) sobre o *panopticon* da teoria de poder de Foucault: ao mesmo tempo expressão e conteúdo, visível e enunciável, sem que haja garantia de convergência entre o que é mais discursivo (o enunciável) e o menos discursivo (visível). Eis que o problema é da ordem de um material-discursivo, intra-ativo e difrativo:

> As práticas discursivas e os fenômenos materiais não permanecem em uma relação de externalidade uns ao outros; melhor, nas dinâmicas de intra-atividade, matéria e significado estão mutuamente implicados. Não são tampouco redutíveis um ao outro. A relação entre o material e o discursivo é de implicação recíproca (Barad, 2017, p. 26).

Na proposta de análise neomaterialista (Butturi Junior; Camozzato, 2023), então, estamos pensando os dispositivos no limite entre discursivo e não discursivo (aquilo que, na citação anterior, Barad toma como "fenômenos materiais"), estrategicamente difrativos e necessariamente em intra-ação. O problema que se coloca, então: como pensar resistências assim distribuídas ou, dito de outro modo, resistências distribuídas entre entes humanos e não humanos?

Vou tomar de Haraway (2009, 2022, 2009) e Latour (1994, 2008) alguns apontamentos, mas também de Foucault (2009, p. 107) e de sua definição mais clássica de resistências sempre plurais: "[...] que são casos únicos: possíveis, necessárias, improváveis, espontâneas, selvagens, solitárias, planejadas, arrastadas, violentas, irreconciliáveis, prontas ao compromisso, interessadas ou fadadas ao sacrifício". É interessante observar não uma ordem subjetiva e linguageira, mas o caráter de acontecimento que colocam as resistências. Além disso, não se trata de uma categoria, mas de séries de arranjos possíveis, de deslocamentos materiais e discursivos sobre o que se dá e com o que se dá. De modo similar à governamentalidade lida por Lemke (2021), as resistências não podem ser circunscritas sem sua relação com as coisas, as tecnologias e os discursos.

Ora, o mesmo Foucault já elaborara uma anatomopolítica do poder (Foucault, 2014b), naquilo que entram em cena tecnologias, corpos, discursos e... resistências. Aproximemos esse caráter de arranjo e *assemblage* corporificados das resistências ao que Latour (2008), a partir de Despret (2022), descreve como corpo: "aquilo que pode ser afectado". Se lembramos de Foucault (2013), o corpo já aparece como topologia

---

[6] A *assemblage*, conceitualmente, diz respeito à produção de discussões em que os atores intra-agem, de modo mais horizontalizado, dando a ver conjuntos em que a agência está distribuída. O termo aqui está sendo usado para marcar esses arranjos instáveis.

inexorável, porque material, mas também como heterotopologia, porque uma relação difrativa como possibilidade de reinvenção (Foucault, 2013). Latour (2008), mesmo sem passar por Foucault, vai apontar que existem corpos porque existem articulações – como em Foucault, material-discursivas. Esse jogo de articulações de devir-corpos, então, redunda também em agonística. Mais importante, solicita uma *epistemologia política de associação radical*: discurso e práticas se articulam e produzem a verdade e seus deslocamentos, ou, dito de outro modo: sob a égide de ser afetado e materializar corpos, produzimo-nos com o mundo, articulando-o e nos articulando, normalizando e resistindo.

De todo modo, essas práticas de resistência múltiplas inauguram e reivindicam a contingência desses arranjos intra-ativos. Como na poesia do polvo de Despret (2022), é preciso atentar para o fato de que "[a] língua dos sem corpos é carregada de veneno". Perguntamos, a reboque: o que é uma linguagem sempre à beira da não articulação, onde mora o veneno como condição? Eis uma questão central da pragmática radical derridiana como fracasso iminente, que reaparece para uma análise neomaterialista e que diz respeito à própria inscrição pós-humana que ela exige, à medida que os efeitos, sua distribuição e as resistências que produzem se dão entre atores (Latour) humanos e não humanos.

Eis que é preciso, nesse caso, pensar na "promessa foucaultiana": a distribuição das resistências, conforme enunciada em 1976. Ora, se pensando o mundo como emaranhado material-discursivo (Barad, 2014, 2017), em associação (Latour, 1994), produzindo dispositivos políticos discursivos e não discursivos (Lemke, 2021), levo em conta "[...] a teia espacial e temporal de dependências interespécies" de que se vale Haraway (2022) para pensar um modelo de resistência distribuída e não humana. Por espécie, portanto, não estarei denominando apenas a ordem do vivo – aquilo que é lido pela biologia e pela cristandade, que "[...] fede a raça e sexo" – mas nas formas de intra-ação e coabitação de mundos, entre viventes e não viventes, nos vértices não categorias e limítrofes[7].

A agência distribuída (Barad, 2017; Haraway, 2022), quero defender, está em Foucault. Vejamos. Se já na descrição que faz da formação discursiva, Foucault (2012) afirma não haveria garantia da agência central de algum nível (estratégias, conceitos, objetos, subjetividades), o que estou postulando, com Haraway (2022) ou Latour (2004), é a assunção de um jogo de atores, humanos e não humanos, para pensar resistências. Nos dois casos, o que temos é uma problematização das cisões entre natureza e cultura, entre humanos e os outros, não humanos, em sentido expandido. Essa *naturezacultura* é o modo pelo qual podemos entender relações sempre instáveis e desfazer a garantia de que só humanos (e só linguagem) produzem relações e efeitos.

Vou adiante, porém. Em sua "filosofia política" das multiplicidades (Deleuze, 2005), como é sabido, Foucault (2017) pensou as resistências como condição de existência do poder e, ademais, levando em consideração os arranjos que chamava de "micro": "micromecânica", "microrrelações". Na trajetória das relações entre saber, poder, sujeito e verdade, ele ocupou-se das técnicas de si segundo a ordem da razão prática, dividida em matrizes:

1. As técnicas de produção por meio das quais nós podemos produzir, transformar e manipular objetos;
2. As técnicas de sistemas de signos, que permitem a utilização dos signos, dos sentidos, dos símbolos ou da significação;
3. As técnicas de poder, que determinam a conduta dos indivíduos, os submetem a alguns fins ou `a dominação, objetivam o sujeito;
4. As técnicas de si, que permitem aos indivíduos efetuar, sozinhos ou com a ajuda de outros, certo número de operações sobre seu corpo e sua alma,

---

[7] Com Despret (2022): "*Lembrai-vos de que os vivos não são os únicos com histórias para contar*".

> seus pensamentos, suas condutas, seu modos de ser (Foucault, 2014a, p. 266).

Ao pensarmos nas técnicas de si como arranjo, ao que parece, é preciso também levarmos em consideração a letra deleuziana (Deleuze; Guattari, 1995) e investirmos num corpo sem órgãos, que se articula em relação, em linhas de força: objetos, técnicas de signos, técnicas de poder. A resistência, como categoria multiespécie em uma análise neomaterialista dos discursos, vai atentar para os modos pelos quais as forças são distribuídas e são redistribuídas nos arranjos, nas *assemblages* e nas intra-ações. Não há garantias de domínio único de focos de resistência, mas assunção de sua existência como condição de todo o emaranhado.

É considerando essas resistências distribuídas – e multiespécie –, num jogo agonístico, que a próxima seção descreve o dispositivo intra-ativo da aids.

2 Um dispositivo intra-ativo crônico da aids do Brasil

O dispositivo, como apontava Agamben (2014), é um conceito central do pensamento de Foucault. Interessa-me pensar a tripla inscrição do conceito: na estratégia, no jurídico, na tecnologia; mas, sobretudo, a heterogeneidade com que Michel Foucault o postula, na limitrofia entre linguístico e não linguístico. Dessa perspectiva, quero pensar, a partir de Lemke (2021), nesse compósito heterogêneo e aleatório. O dispositivo é uma teia, ao mesmo tempo construção e memória, relacional, e que guarda em si, em movimentos e desenvolvimentos contingentes de práticas, a possibilidade de "afectar corpos". Eis que poderíamos postular que se trata de uma intra-ação, muito embora Lemke critique a ausência de uma teoria política forte em Barad para explicar as relações de poder (e resistência) que produzem intra-ações. De minha parte, ao mesmo tempo que assumo o dispositivo como lugar da intra-ação, faço-o na condição de ver em Barad o esforço de politizar arranjos contingentes e material-discursivos.

No tocante ao tema do presente escrito, o que tenho chamado de "dispositivo crônico da aids" (Butturi Junior, 2016), é mister ampliar a inscrição pós-humana que aventei (Butturi Junior, 2019). Da perspectiva pós-humana, aliás, dois textos seminais já indicavam a falência do modelo exclusivista humano e as materialidades como questão. Assim, em 1986, em seu *Manifesto Ciborgue*, Haraway (2009) aventa o regime tecnobiopolítico para dar conta do acontecimento-fenômeno da aids como da ordem de uma disputa técnico-científico-semiótica e uma epidemia de significação. Por sua vez, Treichler (1987) vai dar conta do caráter de associação da epidemia da aids: "*This epidemic of meanings is readily apparent in the chaotic assemblage of understandings of AIDS that by now exists*".

Vejamos: trata-se de uma epidemia que exige uma leitura material-discursiva, que se dá como emaranhado entre vírus, corpos, discursos das doenças, medicina, estigmatização. Em Treichler (1987), *assemblage* carrega o problema da aids como intra-ação, justamente porque ela é uma epidemia dos limites tecnobiodiscursivos. Assim, se ela é uma "epidemia de significação", isso acontece porque o arranjo em que é constituída é também marcado nos corpos e sustentado pela existência de um vírus. Essa associação, como se sabe, é mesmo defendida em Latour (1994), ao apontar que a epidemia de aids era, ao mesmo tempo, linguagem política, saber, tecnologia, geografia, subjetividade. Nos três casos – Haraway (2022), Latour (1994), Treichler (1987) – , o que me interessa é justamente a multiplicidade política (Deleuze, 2005) desse emaranhado (Barad, 2014) entre humanos, não humanos, mais que humanos e seus efeitos descrito em uma análise neomaterialista dos discursos.

O dispositivo intra-ativo da aids do Brasil pode ser descrito, em suas especificidades suleadas locais, pois, como uma *assemblage* em que estão em jogo: i) o hiv e sua agência sobre os corpos e sobre os saberes; ii) os corpos das pessoas que vivem com hiv e as formas de subjetivação que engendram; iii) os medicamentos e sua agência sobre i e ii; iv) as práticas discursivas da medicina e sua relação com a *big pharma*; v) os

processos de racialização e gendramento e suas intersecções com i, ii, iii, iv e v; vi) a produção da cronicidade como tecnobiopolítica e seus efeitos; vii) as relações com o ambiente, o colonialismo ecológico e o deslocamento de zoonoses para humanos; viii) a relação entre as variáveis elencadas anteriormente e a governamentalidade algorítmica, naquilo que afeta a produção de sujeitos, de verdade, de exceção; ix) a invenção de novas formas de subjetividade, desde o regime de indetectabilidade, e o recrudescimento de memórias de responsabilização e risco para certas práticas e certos sujeitos.

A lista de linhas de força não se esgota nessas elencadas, mas com a linha ora registrada podemos sustentar que há uma agonística que, por sua vez, exige relações de poder e de resistência distribuídas e multiespécie. Ocorre que, como apontamos em viii, é preciso levar em consideração o acúmulo de forças e as topologias macro que atravessam este arranjo e que dizem respeito ao governo da vida na contemporaneidade, segundo uma tecnobiopolítica cujo avanço diz respeito à produção de exceção das vidas humanas e não humanas e, como aponta Mbembe (2020), da vida na própria Terra e da própria Terra. Essas novas formas de governo, ainda, dizem respeito a semióticas assignificantes e a uma nova distribuição da relação entre viventes e máquinas, bem como às formas de insucesso dessa governamentalidade (Lazzarato, 2014, 2020).

Tendo, pois, em vista as linhas de intra-ação, seu caráter multiespécie e agonístico e a invenção de novos modos de governo, esse dispositivo intra-ativo-crônico da aids tem-se sustentado nas seguintes práticas material-discursivas, que retomo tanto de Butturi Junior (2016, 2019, 2020) quanto de Faxina (2023) e de Lara (2022): i) práticas de medicalização cujos marcos são a metade da década de noventa do século XX e a distribuição em larga escala da terapia antirretroviral (TARV); ii) invenção de novas temporalidades segundo a ordem da infecção crônica; iii) injunção de hermenêuticas farmacológicas e bioascéticas de si (Ortega, 2004) para as pessoas que vivem com hiv; iv) incremento da relação entre fármaco, segurança e risco, segundo as ordens do tratamento como prevenção e da prevenção combinada, incluindo aí tecnologias farmacológicas como a Pep e a PrEP[8]; vi) redistribuição das vulnerabilidades e permanência de memórias de exceção que sustentam políticas discriminatórias, sobretudo em relação a pessoas gênero-dissidentes; vii) racialização e suleamento da prevalência do vírus na população; viii) recrudescimento/deslocamento das relações entre governo, religião e moral higienista.

No Brasil, circunscrição deste trabalho, o caráter local da perspectiva neomaterialista deve levar em consideração a chamada topologia neoliberal-cristã (Butturi Junior; Camozzato; Silva, 2022) que tem-se espraiado, inclusive, nas práticas do dispositivo crônico. A fim de descrever alguns fios desse emaranhado intra-ativo, a seção seguinte, analítica, volta-se para três recortes relacionados: um protocolo clínico, uma regularidade material-discursiva *on-line* e uma disputa de práticas que eu e minha equipe encontramos em campo. Nos três casos, além de intersecções e disjunções, o que me interessa é pensar os efeitos dos vários vértices entre a cronicidade, o tempo e as resistências. Quanto a essas últimas, em duas instâncias: como jogo agonístico multiespécie, mas também como regularidade normalizadora – e ambígua – para a vida com hiv.

3 O tempo e tudo o que resiste

Para produzir minha análise, vou a dois recortes, entendidos como séries (Foucault, 2012), nós em uma rede intra-ativa. Estou aqui pensando no que Barad (2014) chama de corte agencial: "[...] uma resolução 'local' por dentro do fenômeno de indeterminação ontológica inerente", como é

[8] "A PEP – profilaxia pós-exposição – é o uso de medicamentos antirretrovirais após um possível contato com o HIV em situações como: violência sexual; relação sexual desprotegida (sem o uso de camisinha ou com rompimento da camisinha), acidente ocupacional (com instrumentos perfurocortantes ou em contato direto com material biológico). Já a PrEP – profilaxia pré-exposição ao HIV – é o uso dos medicamentos antirretrovirais antes da exposição ao HIV, reduzindo a probabilidade de a pessoa se infectar com o vírus. A PrEP deve ser utilizada se você se encontra em alto risco de contrair o HIV" (Brasil, 2023).

o caso do dispositivo intra-ativo crônico da aids no Brasil. Meu esforço por pensar no regime de séries e dos cortes, pois, parte de dois arranjos material-discursivos: as práticas médicas, inscritas num recorte de documentos do Ministério da Saúde que dão a ver a cronicidade e no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo hiv em Adultos – Módulo I Tratamento" (Brasil, 2024); as práticas do Gapa Florianópolis, materializadas nos diários de campo dos pesquisadores de campo, entre os quais me incluo.

Algumas especificidades devem ser notadas. Assim, no que se refere às diferenças entre *on* e *off-line*, postulo aqui que há um regime tecnobio-discursivo híbrido (Butturi Junior, 2019), no qual há séries de intersecção e imprevisibilidade. Isso implica não caracterizar, por um lado, discursos e, por outro, tecnodiscursos, pois estou aqui defendendo uma posição teórico-metodológica fronteiriça. Como na limitrofia de Derrida (2002), ainda que haja diferenças, categorizá-las parece um golpe antropo, no sentido de separar aquilo que é humano daquilo que é tecnológico, o que não parece profícuo teoricamente nem positivo eticamente.

A segunda especificidade é a da localização e da faixa etária das PVHIV no Gapa Florianópolis. Entre elas, há diferenças importantes, sobretudo em relação ao governo de si e aos processos de estigmatização e de produção de subjetividade, mais ou menos precarizados, sustentados não apenas por discursos, mas por vulnerabilidades econômicas, raciais, afetivas e gendradas, além de uma distribuição de violência prevalente entre as mulheres desse Grupo de Apoio da Prevenção da Aids em Santa Catarina. No geral, as dez pessoas que acompanharam o grupo, durante março e dezembro de 2023, são de uma faixa etária superior a quarenta e cinco anos, socialmente e economicamente vulneráveis e em tratamento médio de mais de 15 anos.

Quero pensar essas diferenças como partes de práticas disjuntivas na categoria dispositivo. Teoricamente, assumir essa disjunção tem um efeito imediato de destituir a ontologia do que chamamos de hiv ou de epidemia de aids, justamente porque, como corte agencial, as séries de séries, as redes de redes, antes de garantir qualquer unidade, fazem notar a precariedade com que são construídas. Isso, não obstante, não impede que se observem regularidades, o que é a tarefa deste escrito. Desse emaranhado, pois, interessam-me, para este artigo, duas regularidades: a primeira, ligada ao tempo e à cronicidade e aos modos pelos quais eles se ligam, se tensionam e estrategicamente produzem normalização e resistência; a segunda, que estabiliza a vida crônica como um problema de resistência, seja do hiv, seja aos medicamentos, seja das formas de militância que podemos encontrar.

3.1 Como se conta uma crônica

Quando nos voltamos para a invenção da infecção pelo hiv como crônica, no Brasil, algumas surpresas aparecem. Elas vão desde um "apagão" dos documentos no *site* do Ministério da Saúde – basta fazer uma consulta básica que se notará que sequer os documentos sobre hiv recentes estão devidamente catalogados – até um insistente uso de aspas para denominar "aids crônica" (ver Alencar; Nemes; Velloso, 2008). Esses movimentos parecem tanto indicar a dificuldade material-discursiva de pensar numa origem quanto exigir aquilo que Foucault notou como uma irrupção e uma emergência. A cronicidade do hiv é dessa ordem.

Inicialmente, é preciso pensar que o próprio conceito de "crônico" é recente na medicina e se deve aos deslocamentos, ao menos no Ocidente desenvolvido, relativos às mudanças drásticas na epidemiologia: uma diminuição drástica da mortalidade e a extensão da vida (Manderson; Smith-Morris, 2010). Como apontava Foucault (2009), estamos num regime de fazer viver, ainda que "viver", atualmente, diga respeito a uma espessura menos estritamente "natural", mas, como defendem Preciado (2008), Haraway (2022) e Lazzarato (2014), mais a relações entre o vivo, o humano, o técnico e o semiótico, ao menos.

Em Foucault, enfatiza Smith-Morris (2010), é a própria genealogia da medicina lida sob a égide

do tempo, desde a sua descrição minuciosa até os limites de duração de uma vida e os modos pelos quais a medicina pode pensá-la, reparti-la, organizá-la e normalizá-la – no limite, como modelo da descrição do uso do tempo mais radical –, que se espraia para todos os campos dos saberes humanos que Foucault (2014b) descreve em *Vigiar e Punir*.

Essa indefinição conceitual reúne, no caso das infecções crônicas ou das doenças crônicas[9], espécies tão distintas quanto cânceres agressivos e doenças do envelhecimento, o que coloca em suspeição sua ontologia política (Weisz, 2014). Se, pois, uma prática de distinção entre o agudo e o crônico para os males estava em ação desde a Antiguidade Clássica, baseada justamente na duração temporal (agudo, de curta duração; crônico, de longa duração – basicamente), os séculos XVIII e XIX e seus deslocamentos no que diz respeito à higiene e à assepsia vão cada vez mais complexificar a definição clássica, colocando no jogo problemas como a mortalidade, o sofrimento, as comorbidades, a possibilidade de cura etc. Por sua vez, a "revolução bacteriológica" dos séculos XIX e XX, segundo Weisz (2014), passa a oferecer soluções e tratamentos para infecções antes incuráveis, como a tuberculose e a sífilis, novamente empurrando a definição para um campo caudaloso e repleto de opacidade.

Nessa genealogia – aqui, recortada pelos limites do texto –, um deslocamento nos modos de governo, focado nos dispositivos de segurança e na gestão de riscos (Foucault, 2008), vai ser contemporâneo de um interesse crescente pelo problema crônico: a "medicina da vigilância", conforme descrita por Armstrong (1995). Essa medicina é o modelo de governo cuja tecnologia microfísica não está mais centrada nos hospitais, mas num governo minucioso da vida, da vida e do tempo, da vida e da tecnologia. No limite, o que Armstrong (1995) aponta é para um processo crescente de medicalização e de responsabilização, sob o escrutínio cada vez mais generalizado dos corpos e de acordo com estratégias específicas que a medicina da vigilância e, com ela, a cronicidade, passam a fazer funcionar (Weisz, 2014).

As doenças e infecções crônicas ganharão um espaço de verdadeiro, interessante notar, apenas no século XX. É então que aparecem no *Index Medicus*, em 1927, como "*Disease, chronic*" e, mais tarde, em 1947, com nova entrada, "*Disease, illness*". Apenas em 1957 se estabelece a perífrase "*Chronic disease*" e apenas em 1955 uma revista especializada é lançada, o *Journal of Chronic Disease* (Armstrong, 1990). Essa nova medicina inclui novas espessuras, novas formas de exame, "[...] iluminados por um conjunto novos de problemas e estratégias " (Armstrong, 1990, p. 1227). Essa nova problematização é também aquela que coloca no sujeito – como empresa (Foucault, 2008) – a responsabilização pelo curso do tratamento e a que cria o vértice entre prevenção, risco e tratamento de que ainda nos valemos.

Essa reorganização do campo médico, como se sabe, vem a reboque de uma redistribuição e de uma "invasão" de outros campos. Quando se refere às estratégias macroeconômicas, a cronicidade aparece no discurso estatístico como transformação positiva da duração da vida e, ao mesmo tempo, como problema de Estado – nos Estados Unidos, em 2018, 50% da população diziam sofrer de alguma forma de "*chronic illness*", e a estimativa era de que mais de 70% dos gastos de saúde daquele país estivessem destinados à resposta a essas infecções e doenças (Brown, 2018). No Brasil, o cenário apresenta-se similar: "[...] as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são a maior causa de morte da população, constituindo-se em uma epidemia no país. As DCNT vitimam mais de 700.000 pessoas por ano no país e cerca de 50% da população possuía ao menos uma DCNT diagnosticada em 2019" (Brasil, 2023, p. 1).

Se tomarmos a divisão entre transmissível e

---

[9] Não vou aqui fazer distinção entre *disease* e *illness*, que apontam, respectivamente, para um problema populacional e uma relação subjetiva com a doença. Também usarei "doença" e "infecção" muitas vezes como correlatas, sobretudo tendo em vista os modos pelos quais são muitas vezes tratadas no âmbito da sinonímia, pelo menos até a primeira década do século XXI, nos documentos que consultei.

não transmissível nas práticas de cronicidade, podemos dar um passo adiante nessa breve descrição para incluir nessa medicina de vigilância crônica o problema intra-ativo que defendi antes, cujo arranjo reúne "[...] estratégias biotecnológicas dirigidas a elas" e que as produz "[...] não apenas como um fato médico mas tecnológico, político e econômico" (Smith-Morris, 2010, p. 21). Novamente partindo de Foucault, a autora coloca em xeque a cronicidade e a temporalidade lidas na epígrafe do "curso natural da doença": do diagnóstico às formas de tratamento, do acesso aos problemas geográficos e raciais, não há um curso natural ou uma infecção, mas arranjos locais que criam mais ou menos exceção, mais ou menos tempo.

A infecção crônica pelo hiv, na modalidade do dispositivo, não apenas coloca em questão uma ontologia da cronicidade como também acrescenta a ela uma perspectiva suleada, racializada, gendrada e pós-humana. Desta perspectiva, desde os trabalhos de Didier Fassin (2006) sobre a infecção da África do Sul até a estigmatização de homossexuais, haitianos, usuários de substâncias injetáveis ilícitas e prostitutas, o que se coloca em questão é uma chave de leitura sobre as vulnerabilidade (Ayres, 2003), que exige distinções no discurso supostamente inclusivo da cronicidade.

Essas mesmas linhas de força agem sobre o que Squire (2013, p. 102-103) apresenta quando se refere à normalização do "crônico" para o hiv: i) porque se trata de um problema moral relacionado a formas de subjetividade não normativas, cuja marca é justamente da exceção e da subordinação aos dispositivos de controle; ii) porque a própria noção médica de normalidade está em relação com vulnerabilidades diversas, de acordo com históricos, corpos, topologias diversas – dito de outra forma, o conceito de "normal médico" do Ocidente desenvolvido ou das pessoas com infecção e acesso a tratamentos recentes não pode ser equiparado ao daquelas pessoas que vivem há muitos anos e cujo acesso aos medicamentos foi intermitente ou que acessaram medicamentos de combinações mais tóxicas que os atuais; iii) "[...] as pessoas soropositivas nem sempre conseguem se relacionar 'normalmente', ou seja, como os cidadãos não soropositivos, com o trabalho, a paternidade e os relacionamentos" (Squire, 2013, p. 103).

Baseado nessas diferenças e nessas intra-ações é que vou à subseção seguinte, no esforço de pensar a emergência do hiv crônico no Brasil.

3.2 Uma história da invenção crônica da infecção por hiv no Brasil

Em 1989, Samiel Broder, então diretor do National Cancer Institute, declarou em seu discurso no Aids Meeting – realizado em Montreal, que "[...] a Aids era uma doença crônica e poderia seguir o modelo do tratamento do câncer" (Scandlyn, 2000). Poucos anos antes, no Brasil, Perlongher (1987) definia um dispositivo da aids, ainda pautado na produção de morte da biopolítica, numa abordagem então nova do hiv. Para ele, tratava-se de normalização de certas práticas e de formas de vida que surgiam a reboque da prevenção e do tratamento.

Percebamos que, entre o anúncio de 1989 e o modelo atual, passando pelo dispositivo de Perlongher, o problema da normalização permanece como prática de exclusão. No entanto, é uma espécie de consenso que as chamadas HAART, as terapias antirretrovirais de alta potência, cuja datação é de 1995, com a produção do chamados inibidores de transcriptase reversa (INTRAS), são um ponto de deslocamento. Os INTRAS agem na proteína transcriptase do hiv, tornando-a "defeituosa". Esse trabalho de recodificação, atentemos com Haraway (2009), inventa um modo material-discursivo para o tratamento: incide sobre a corporalidade biológica no limite em que ela é código, colocando em intra-ação corpo, vírus e fármaco.

Historicamente, no Brasil, essa tecnologia ganhou distribuição assegurada pelo SUS em 1996 e há um movimento geopolítico contemporâneo, a saber, a quebra de patentes desses medicamentos. Eis aqui um deslocamento das séries material-discursivas do dispositivo e algumas das relações entre seus atores, suas "espécies". Ora, assim como postulava Preciado (2008) com o *panopticon ingerível*, a pílula anticoncepcio-

nal, as HAART, conhecidas como "o coquetel" e atualmente como TARV, carregam consigo um complexo tecnobiodiscursivo que não se deve minorar.

Todavia, a distribuição dessa tecnologia é paulatina e, no caso das práticas de biomedicina e de saúde, a produção de um discurso da cronicidade, no Brasil, tem uma genealogia peculiar. Podemos pensar no adensamento dos discursos de sobrevida, esse aumento perigoso da longevidade, sempre marcado pelo risco iminente. Assim, em 2002, o Boletim Epidemiológico da Aids sustentava:

> A disponibilização dessa terapia anti-retroviral de alta potência na rede de serviços, à semelhança do que aconteceu em outros países, causou um impacto notável, de expressiva redução da morbi-mortalidade [...]. No entanto, apesar dessas conquistas permanecem algumas indagações. Será que a terapia HAART que, em condições de estudos clínicos controlados, mostrou-se de grande impacto, ao ser utilizada em condições reais, alcançaria os mesmos resultados? Populações como a brasileira, afetadas ainda por doenças típicas da pobreza teriam condições de utilizar esquemas de tratamento tão complexos e com tantos efeitos colaterais? Será que um país que possui uma rede de serviço de saúde com tantas fragilidades, seria capaz de garantir o manejo de drogas que apresentam graves efeitos adversos, tóxicos e que demandam um monitoramento laboratorial de alta tecnologia? Enfim, será que com todas essas dificuldades, agravadas pelos altos custos dos ARV, nossa população conseguiria se beneficiar na mesma intensidade de uma intervenção dita tão sofisticada, como aquelas que vivem em países de primeiro mundo? (Brasil, 2002).

Chama a atenção nesse documento, repito, de 2002, naquilo que se considerava o grande êxito das políticas (Biehl, 2004)[10], a insistência nos discursos de moralidade (que, aliás, grassa ainda nos Boletins) e a indagação sobre as "condições reais". Não fica claro o que elas seriam, mas essa zona de indiscernibilidade vai funcionar, destaco, como um retorno assemiótico, nos termos de Lazzarato (2014), no interior desse dispositivo crônico que começa a se estabelecer e como perigo iminente do retorno da finitude. Além disso, o documento também destaca o aumento da temporalidade e a presença do Estado e da medicina como centrais para essa medicina de vigilância.

Pouco tempo depois, no documento "Adesão aos Anti-Retrovirais: manual para Profissionais de Saúde" (Brasil, 2005), uma definição clara de doença crônica irrompia na estratégia de tratamento como prevenção que então ganhava fôlego e que, no limite, colocava o sujeito no cento da responsabilização:

> O Projeto de Adesão foi adaptado para seguir a definição de doenças crônicas: Doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, incapacidade leve, causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigindo treinamento especial do paciente para reabilitação, ou um longo período de supervisão, observação ou cuidado (1982). Em doenças crônicas, o ato de ingerir o medicamento é entendido como a referência direta e inequívoca à doença e seu caráter crônico, com suas influências na vida e no cotidiano do paciente – e portanto, ocasionalmente deixar essa ingestão (e a lembrança correlata) pode ser importante para garantir a adesão a longo prazo (Brasil, 2005).

O "ato de ingerir medicamentos", nessa produção da cronicidade, dá-se desde que o sujeito seja postulado bioasceticamente, capturado pelas redes desse dispositivo. Notemos que o processo de ingesta é pessoalizado rumo ao "longo prazo". No documento, porém, ganha destaque a estratégia de "redução de danos", modelo de "humanização das políticas" e de assunção das comorbidades e dos efeitos colaterais, além dos sociais, dessa cronicidade. A redução de danos, ainda que surja na condição de política de adesão, traz no documento um olhar sobre as práticas médicas:

> Muitas vezes, aterrorizam o paciente, afirmando que a interação medicamentosa (com outros medicamentos, com drogas psicotrópicas e mesmo um período de interrupção) o levarão à ruína física imediata. Essa afirmação não tem sustentação científica; tanto pior, profissionais que fazem chantagens e um verdadeiro terrorismo com o paciente, de modo a "obrigá-lo" a mudar de atitude, de vida, de rotina. A eficácia destas intervenções é baixíssima, e incremen-

[10] Biehl (2004) coloca em xeque esse êxito ao apontar para a subnotificação e para o silenciamento estatístico para certas modalidades de vida.

> ta os dados de não-adesão aos tratamentos (Brasil, 2005, p. 51).

Assim como acontecia com a bioascese responsabilizadora, essas práticas de poder distribuídas e ubuescas do campo médico merecem destaque. Estamos, aqui, no campo da disjunção ou, como gostaria Agamben (2014), da impossibilidade de um uso "correto" dos dispositivos, outro ponto fulcral deste emaranhado. Aqui, preciso interpor como essa polivalência se materializa no Gapa Florianópolis. Leiamos o registro do encontro de 7 de julho de 2023:

> Naquele ponto, ao tratar de afetividade e sexualidade, o grupo foi uníssono em indicar a permanência do preconceito devido à parca disseminação da informação indetectável-intransmissível, demonstrando como suas relações afetivas seriam impactadas positivamente pela disseminação desta informação. Indicou também como o Estado faz políticas públicas de prevenção mas não políticas que diminuam o estigma das pessoas que vivem com hiv. Alguns narraram a existência de médicos e médicas que desconhecem o "i=i".

Se o documento de 2005 apontava um caráter agencial das práticas médicas cotidianas, estrategicamente culpabilizadoras, a questão que se coloca é sobre a permanência dessa disjunção ainda em 2023. Vou adiante. No mesmo dia, uma das pessoas, Lucas, apontou para a existência distribuída da cronicidade e de seus efeitos na normalização das subjetividades: enquanto entre pessoas mais jovens haveria uma relação posta de longo prazo e cronicidade, as pessoas com mais de cinquenta anos permaneciam ainda relacionadas "à mídia da década de noventa". Poderíamos incluir, nisso que Gustavo enunciou como "duas fatias", na ordem da resistência às práticas médicas e sociais, outras séries: a da diferença de tratamentos disponíveis, visto que as pessoas conviveram com mais de vinte pílulas diárias nas primeiras versões da TARV; a da agência tóxica dos medicamentos mais antigos; a das modificações das políticas de tratamento de 2013.

Explico: se os protocolos marcam o avanço em direção ao "perfil crônico-degenerativo" (Brasil, 2008), o fazem mediante uma insistência num fluxo natural da infecção. Ora, a degeneração, invenção biopolítica racializante do século XIX (Foucault, 2010), é agenciada de várias maneiras, inclusive na decisão tardia do Estado de colocar como marco de tratamento a infecção inicial: até 2014, só se indicava TARV para pessoas que já estavam imunodeprimidas. Leiamos o próprio Ministério da Saúde (2015) sobre a modificação da indicação imediata de tratamento após a infecção:

> Em um ano, foi registrado aumento de 30% no número de pessoas que iniciaram o tratamento com antirretrovirais no Brasil. O crescimento foi observado após a implantação do Novo Protocolo Clínico de Tratamento de Adultos com hiv e aids, lançado pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2013.

Voltando à intersecção entre a degeneração postulada como natureza e as duas fatias de Gustavo: há um impacto das políticas públicas, ou de suas restrições e de sua temporalidade (por vezes, de uma urgência distinta daquela das PVHIV), na produção da degeneração, a mesma que é reenunciada como problema individual-farmacológico nos documentos e a que circunscreve a cronicidade ao regime da morte, a coinfecções muitas vezes enunciadas naturalmente (hepatites, tuberculose) e à insistência em biomarcadores, como a lipodistrofia, de que tratarei na seção seguinte.

3.3 Tudo resiste

Quero retomar o problema com que terminei a subseção anterior, o da lipodistrofia. Faço-o a partir do registro de 2 de agosto de 2023 de nosso encontro no Gapa Florianópolis. Naquele dia, nossa agenda marcava justamente uma conversa sobre a biomedicina e a relação com os remédios. A conversa chegou à lipodistrofia. Foi então que uma das pessoas, Geraldo, levantou-se e segurou sua barriga, indicando o corpo e o inchaço do ventre biomarcado pela TARV, como ele alegava.

Rimos, entre nós, dizendo que aquilo também dizia respeito à idade, eu mesmo dizendo que a minha barriga ganhava vida própria. Também

repensamos juntos essa lipodistrofia, como uma memória inscrita desse fantasma degenerativo. Eu e Nathalia Muller Camozzato, pós-doutoranda e pesquisadora do projeto, explicamos que o tratamento com Dolutegravir, distribuído desde 2017 pelo SUS e do qual a maioria ali fazia uso, não tinha a lipodistrofia como efeito. No entanto, novamente, alguns daqueles rostos, na longa duração, apontavam para a agência material da intra-ação medicamentosa.

Esse jogo parece interessante, porque é o limite entre o modelo agudo e o crônico que parece estar sempre em jogo. Há marcas, mas há também histórias de internações, histórias de doenças. Ana, por exemplo, uma mulher de 45 anos, soube que era uma PVHIV no dia do parto, junto do diagnóstico de hepatite B. Em seu relato, emotivo e carregado de sofrimento, ainda vai aparecer um outro, o de Hugo (o mesmo da introdução): "somos feitos de cobaia". Nessa relação dúbia com a biomedicina e a normalização, Ana traça um jogo com a soropositividade, que não nomeia. Dizer dá uma espessura com que ela não quer lidar.

Esse silenciamento encontra-se também nos relatos de Izabel, mulher preta de cerca de 40 anos. Izabel conta que seu marido não sabe de sua sorologia, muito embora ele chegue a frequentar o Gapa em algumas ocasiões. A estratégia do silêncio, nesses dois casos, não apenas funciona como uma forma direta de proteção contra o estigma, mas sugere uma agonística com a circunscrição da vida à identidade hiv positiva, que fica limitada ao âmbito do convívio no Grupo – essa heterotopologia que acontece às quartas-feiras num prédio antigo no centro de Florianópolis.

Quase que inversamente, o hiv dos dispositivos médicos é falante, ubíquo e também ambíguo. Chego, aqui, ao último dos documentos do Ministério da Saúde. Essas práticas aparecem no "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo hiv em Adultos – Módulo I Tratamento" (Brasil, 2024) e as descrevo justamente na inscrição da "resistência", uma palavra que ocorre 118 vezes no texto de 114 páginas, e recobre os vários modos pelos quais a TARV falha. Essa problematização da "falha do tratamento" vem acompanhada daquilo que abre este texto: o problema do blip viral, a constatação biomarcada de uma falha no tratamento que produz detecção de carga viral – num tratamento exitoso, ela é "zerada".

Esse problema da falha, defendo, está na série de questionamento da ação dos medicamentos, que incide sobre o próprio conceito de "cronicidade" e quanto a sua temporalidade; e, por efeito, produz um recrudescimento dos discursos de risco, que se materializam não apenas nas narrativas da PVHIV, mas em discursos oficiais e em discursos da imprensa. Vou a dois recortes, antes de voltar ao documento de 2024.

A segunda década do século XXI tomou por convecção o I=I, a promoção de que a indetectabilidade do vírus, decorrente da adesão ao tratamento, redundava em êxito e em impossibilidade de transmissão, daí indetectável-intransmissível. No Brasil, o primeiro estado a ter nota técnica sobre o rema foi São Paulo, a Nota Informativa 02/2017/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP (São Paulo, 2017, grifos meus):

> A pessoa vivendo com hiv/aids com carga viral indetectável há pelo menos seis meses e boa adesão ao tratamento tem **um risco insignificante de transmitir o vírus** pela via sexual. [...]
>
> Uma correta percepção do nível de transmissibilidade tem potenciais **efeitos positivos sobre a sorofobia (estigma) e sorofobia internalizada (autoestigma),** direitos sexuais e reprodutivos, testagem, vinculação aos serviços de saúde e adesão ao tratamento.

O que é um risco insignificante? Dito de outro modo, o que essa imprecisão materializa e como agencia as pessoas e seus corpos, no limite iminente da falha? Como ela mobiliza relações locais diante do consenso internacional? Pensemos aqui nesse 2017 e na ascensão da chamada Nova Direita e das práticas de exclusão que ela retoma e adensa (ver Butturi Junior; Camozzato; Silva, 2022). Quando do lançamento de um de seus programas, o então ministro Mandetta deu a seguinte declaração sobre as terapias combinadas, como a PrEP e a PEP: "[...] não podemos fazer disso a política. Não podemos banalizar e dizer

'você pode ter um comportamento de risco que o Estado vai te dar um remedinho para resolver'" (Mandetta *apud* Cancian, 2018). O funcionamento dessa hesitação, ao que parece, sustenta linhas de produção de perigo para certas subjetividades que, no Brasil de hoje, sugerem relações nada transparentes entre e medicina e a política.

O risco não pode ser banalizado, é o que afirma essa nova política moral. Ela fala contrariamente às táticas das PVHIV, múltiplas nos modos com os quais entram em arranjos com as diversas vulnerabilidades. Esse risco, espécie de DNA da invenção da aids e que persiste na cronicidade, é enunciado também no problema dos blips: "[...] a replicação viral na vigência da TARV, leva ao acúmulo progressivo de mutações no genoma viral, que terminam por conferir resistência não só aos medicamentos em uso, como também a outros medicamentos da mesma classe, o que resulta em perda de opções terapêuticas" (Brasil, 2024). O documento, então, redefine o que é uma falha e 200 cópias passam a operar como limite problemático.

Esse fantasma e essas práticas discursivas da resistência – como intra-ação entre irresponsabilidade, risco e hiv – aparecem nas falas das PVHIV, sobretudo na forma de uma desconfiança. Vou aqui aproximá-la de Ginzburg (2006) e do discurso popular de Menocchio, moleiro italiano do século XVI cujas práticas se opõem à descrição de Pierre Rivière, feita por Foucault, a quem estetizante. Interesso-me pelo par popular-resistência que o italiano descreve: o moleiro Menocchio inventa um modo no dispositivo cristão, crítico e relacionado a suas formas de vida. Ao dizer, por exemplo, que não havia virgindade em Maria, para depois negar o dito à Inquisição e retomá-lo, para Ginzburg, ele mostra como há linhas de tensionamento não irrelevantes entre práticas mais ou menos organizadas, mais ou menos locais, mais ou menos formalizadas. Hugo, um homem branco hetero cis de 53 anos, há mais de vinte anos vivendo com hiv, é aquele que coloca em xeque e, como o documento, mas de modo disjuntivo, resiste a tudo: ele não apenas resiste a nós, afirmando que há pesquisas sobre a indetectabilidade, como resiste aos dados oficiais, resiste à organização do Grupo, resiste ao silêncio e, por vezes, mesmo à nossa presença ali, muito embora seja uma das pessoas mais ativas em nossas rodas de conversa. Ele desconfia e resiste em muitas instâncias biomédicas: ao sigilo quebrado por eventual dentista a quem contou sobre sua sorologia; ao êxito da camisinha para a prevenção; ou na insistência de retomar um discurso falacioso (porém também de uma memória médica) de reinfeção.

As resistências de Hugo não são sempre solitárias, nem fadadas ao fracasso. Elas trazem no bojo, assim como as práticas que destaco, justamente os modos pelos quais o corte agencial do Gapa e dos documentos suscita distribuição de práticas, estratégias de produção de cronicidade, normalização, implicação do ambiente e dos fármacos, agência do vírus e, então e por conseguinte, resistências distribuídas, desiguais, por vezes ambíguas e caóticas. A política de invenção de si, nesse dispositivo, só existe na condição de agonística que é, ainda, imposta por um regime do próprio hiv, como espécie, mas também como implicação tecnológica, médica, moral e subjetiva.

Tais linhas de força, por fim, acabam por produzir efeitos sobre a cronicidade, que acaba sempre no limite da agudização. O tempo, nesse caso, é alargado e diminuído, seja por discursos fantasmáticos e por memórias de estigmatização, seja pela incidência das marcas, da semiótica das marcas, dos arranjos biomarcados. O que se pode esperar de uma cronicidade que guarda em si o risco eminente de agudização, eis o problema que o dispositivo intra-ativo crônico da aids do Brasil, neste recorte que proponho, permite entrever.

4 Considerações finais

Este artigo foi produzido entre muitos corpos, entre encontros, entre criaturas e espécies. Meu objetivo, como enunciado na Introdução, era pensar o crônico e as resistências, sua intra-ação e as linhas múltiplas de tensão que exigem para uma leitura neomaterialista do dispositivo intra-ativo-crônico da aids no Brasil.

O meu corte agencial, nos termos de Barad (2014), tomou documentos e campo. Para isso, postulei tanto o dispositivo intra-ativo como, quase que por exigência teórico-metodológica, a distribuição das resistências. Como tentei descrever, resistem medicamentos, resiste o hiv, resiste a medicina, resistem os documentos, resistem os corpos, resistem as formas de subjetividade, num movimento de invenção contingente disto que nos acostumamos a chamar de "infecção crônica".

Nas análises, esse caráter contingente e distribuído pode ser observado, no jogo ambíguo que inaugura, retoma, desloca.

Não me pretendo exaustivo, mas parece fundamental interrogar os modos de produção de verdadeiro sobre o hiv e sobre as PVHIV, naquilo que ensinam sobre as materialidades, sobre a política e sobre a possibilidade de pensar resistências encarnadas, territorializadas e, como gostamos de dizer eu, Nathalia Muller Camozzato e Donna Haraway (2009), com os pés atolados na lama em que nos constituímos. Essa lama, devidamente lida em sua condição de associação e de *assemblage*, é que exige imaginar resistências múltiplas, distribuídas, humanas e não humanas.

Agradecimento

O autor agradece à Fapesc pelo financiamento do projeto, processo PJD202242100000.

Referências

AGAMBEN, Giorgio. *O amigo*. O que é um dispositivo. Trad. Vinicius Nicastro Honesko. Chapecó: Argos, 2014.

ALENCAR, Tatiana Meirelles Dantas; NEMES, Maria Inês Battistela; VELLOSO, Marco Aurélio. Transformações da "aids aguda" para a "aids crônica": percepção corporal e intervenções cirúrgicas entre pessoas vivendo com hiv e aids. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, dez. 2008, Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/zMmmTKWQp69hr4MZYmJ9cdF/?lang=pt#. Acesso em: 10 maio 2024.

ARMSTRONG, David. The rise of surveillance medicine. *Sociology of Health & Illness*, London, v. 17, n. 3, p. 393-404, 1995.

ARMSTRONG, David. Use of the genealogical method in the exploration of chronic illness: a research note. *Social Science & Medicine*, London, v. 30, n. 11, p. 1225-1227, 1990.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*, Rio de Janeiro, v. 2, p. 121-144, 2003.

BARAD, Karen. Diffracting Diffraction: Cutting Together-Apart. *Parallax*, [*s. l.*], v. 30, n. 3, p. 168-187, 2014. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13534645.2014.927623. Acesso em: 10 jan. 2023.

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

BARAD, Karen. Performatividade queer da natureza. *Rebeh*, Cuiabá, v. 3, n. 11, p. 300-346, 2020. Disponível em: https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/11882. Acesso em: 8 ago. 2023.

BIEHL, João G. *The activist state:* Global pharmaceuticals, AIDS, and citizenship in Brazil. *Social Text*, [*s. l.*], v. 22, n. 3, p. 105-132, 2004.

BRASIL. *Boletim epidemiológico da Aids*. Outubro 2001-Março 2002. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/bol_marco_2002.pdf. Acesso em: 10 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Adesão aos anti-retrovirais manual para profissionais de saúde.* Brasília, 2005. Disponível em: https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/123737/DLFE-645.pdf/med_adesao2005.pdf. Acesso em: 10 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico*. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 25/2023-CGDANT/DAENT/SVSA/MS. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-25-2023-cgdant-daent-svsa-ms. Acesso em: 10 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. *Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos infectados pelo hiv*. 7. ed. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo hiv em Adultos - Módulo I Tratamento*. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts. Acesso em: 10 maio 2024.

BROWN, Amanda. *The lived experiences of managing uncertainty in chronic illness*. 2018. Dissertation – Walden University, Minneapolis, 2018.

BUTTURI JUNIOR, Atilio. As formas de subjetividade e o dispositivo da aids no Brasil contemporâneo: disciplinas, biopolítica e phármakon *In:* AQUINO, Ivânia Campigotto *et al.* (org.). *Língua, literatura, cultura e identidade*: entrelaçando conceitos. Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo, 2016. p. 59-78.

BUTTURI JUNIOR, Atilio. O hiv, o ciborgue, o tecnobiodiscursivo. *Trabalhos em Linguística Aplicada*, Campinas, v. 58, p. 637-657, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tla/a/kgpnjbsdxvskhpqbldc3fbp/?lang=pt. Acesso em: 23 maio 2022.

BUTTURI JUNIOR, Atilio. Uma filosofia política na dispersão: as formações discursivas e o não-discursivo. *In:* BARONAS, Roberto Leiser (org.). *Análise de discurso*: apontamentos para uma história da noção-conceito de formação discursiva. Araraquara: Letraria, 2020. p. 210-234.

BUTTURI JUNIOR, Atilio; CAMOZZATO, Nathalia Muller. Prolegômenos a uma análise neomaterialista dos discursos. *In*: BUZATTO, Marcelo El Kouri; SEVERO, Cristine Gorski. *Cosmopolítica e linguagem*. Campinas: Letraria, 2023. p. 73-95. Disponível em: https://www.academia.edu/104568174/CAP%C3%8DTULO_Prole-g%C3%B4menos_a_uma_an%C3%A1lise_neomaterialista_dos_discursos. Acesso em: 20 ago. 2023.

BUTTURI JUNIOR, Atilio; CAMOZZATO, Nathalia Muller; SILVA, Bianca Franchini. Uma monstruosidade linguístico-moral: os discursos sobre a linguagem neutra nos projetos de lei do Brasil. *Calidoscopio*, São Leopoldo, v. 20, p. 323-350, 2022. Disponível em: https://revistas.unisinos.br/index.php/calidoscopio/article/view/24588. Acesso em: 10 jan. 2023.

CAMOZZATO, Nathalia Muller. *Vozes gênero-dissonantes:* uma cartografia pós-humanista. 2022. Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

CANCIAN, Natália. Governo aposta em medo e repulsa de efeitos de DST em campanha para estimular camisinha. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 31 out. 2019. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/10/governo-aposta-em-medo-e-repulsa-de-efeitos-de-dst-em-campanha-para-estimular-camisinha.shtml Acesso em: 30 jan. 2020.

DELEUZE, Gilles. *Foucault*. Trad. Claudia Sant'Anna Martins. São Paulo: Brasiliense, 2005. Originalmente publicado em 1986.

DELEUZE, Giles; GUATTARI, Félix. *20 de novembro de 1923 – Postulados da Linguística*. *In:* DELEUZE, Giles; GUATTARI, Félix. *Mil platôs:* capitalismo e esquizofrenia. v. 2. Coordenação da tradução Ana Lúcia de Oliveira. São Paulo: 34, 1995. Originalmente publicado em 1980.

DERRIDA, Jacques. *O animal que logo sou (a seguir).* Trad. Fábio Landa. São Paulo: Unesp, 2002.

DESPRET, Vinciane. *Autobiografia de um polvo e outras narrativas de antecipação*. Trad. Milena P. Duchiade. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2022.

FASSIN, Didier. *Quand les corps se souviennent:* expériences et politiques du sida en Afrique du Sud. Paris: La Découverte, 2006.

FAXINA, João Marcelo. *Biopolítica até os ossos*: a TARV e a PREP no Dispositivo da aids, um encontro "combinado". 2023. Qualificação (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.

FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber.* Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012. Originalmente publicado em 1969.

FOUCAULT, M. *Segurança, território, população*: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. As técnicas de si. *In*: FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos IX.* Rio de Janeiro: Forense, 2014a. p. 264-296. Originalmente publicado em 1988.

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

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I*: a vontade de saber. 19. ed. Trad. Maria Thereza Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 2009. Originalmente publicado em 1976.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder.* Trad. Roberto Machado. 21. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2017.

FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica.* Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins, 2022. Originalmente publicado em 1978-1979.

FOUCAULT, Michel. *O corpo utópico, as heterotopias*. Posfácio de Daniel Defert. São Paulo: N-1, 2013.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*: o nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 2014b. Originalmente publicado em 1975.

GINZBURG, C. *O queijo e os vermes. São* Paulo: Companhia das Letras, 2006.

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

HARAWAY, Donna. *Quando as espécies se encontram*. Trad. Juliana Fausto. São Paulo: UBU, 2022.

LARA, Camila de Almeida. *As narrativas de mulheres que vivem com hiv e a produção de subjetividades:* entre as estratégias de intervenção e as práticas de si. 2022. 291 p. Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Disponível em: https://bu.ufsc.br/teses/PLLG0876-T.pdf. Acesso em: 17 maio 2022.

LATOUR, Bruno. Como falar do corpo? A dimensão normativa dos estudos sobre a ciência. *In:* NUNES, João Arriscado; ROQUE, Ricardo. *Objectos impuros*: experiências em estudo sobre a ciência. Porto: Afrontamento, 2008. p. 37-62.

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

LATOUR, Bruno. *Políticas da natureza*. Como fazer ciência na democracia. Trad. de Carlos Aurélio Mota de Souza. Bauru: Edusc, 2004.

LAZZARATO, Maurizio. *¡Es el capitalismo, estúpido! El* fin de la pandemia... será el comienzo de duros enfrentamientos de clases. Punta del Este, 8 abr. 2020. Disponível em: https://lobosuelto.com/maurizio-lazzarato-es-el-capitalismo-estupido/. Acesso em: 10 maio 2024.

LAZZARATO, Maurizio. *Signos, máquinas, subjetividades*. Trad. Paulo Domenech Oneto. São Paulo: SEC: N-1, 2014. Originalmente publicado em 2010.

LEMKE, Thomas. *The Government of Things*: Foucault and the New Materialisms. New York: New York University Press, 2021.

MANDERSON, Lenore; SMITH-MORRIS, Carolyn. *Chronic conditions, fluid states.* New Jersey: Rutgers University Press, 2010.

MBEMBE, Achille. *Brutalismo.* Trad. Sebastião Nascimento. São Paulo: n-1, 2020.

ORTEGA, Francisco. Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, Bauru, v. 8, p. 9-20, 2004.

PERLONGHER, Néstor. *O que é AIDS*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

PRECIADO, Paul Beatriz. *Texto yonque*. Madrid: Espasa, 2008.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. *Nota informativa Nº 02/2017/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP*. São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaids-sp/homepage/destaques/notas-tecnicas-periodo-eleitoral-2018. Acesso em: 9 nov. 2024.

SCANDLYN, Jean. When AIDS became a chronic disease. *Western Journal of Medicine*, California, March 2000.

SMITH-MORRIS, Carolyn. The chronicity of life, the acuteness of diagnosis. *In:* MANDERSON, Lenore; SMITH-MORRIS, Carolyn. *Chronic conditions, fluid states*. New Jersey: Rutgers University Press, 2010. p. 21-37.

SQUIRE, Corinne. *Living with hiv and ARVs*: three-letter Lives. Londres: Palgrave Macmillan, 2013.

TREICHLER, Paula. *AIDS, Homophobia, and biomedical discourse*: an epidemic of signification. *Cultural Studies*, Cambridge, v. 47, p. 31-70, 1987.

UNA-SUS. Novo protocolo aumenta acesso ao tratamento com antirretrovirais. Brasília, jan. 2015. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/novo-protocolo-aumenta-acesso-ao-tratamento-com-antirretrovirais. Acesso em: 10 maio 2024.

WEISZ, George. *Chronic Disease in the twentieth century:* a history. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2014.

Atilio Butturi Junior

Doutor em Linguística pela Universidade Federal de Santa Catarina (2012). Realizou estágio pós-doutoral no IEL/Unicamp (2014-2015), sob supervisão do professor doutor Kanavillil Rajagopalan, e estágio pós-doutoral na Faculdade de Filosofia da Ciência da Universidade Nova de Lisboa (2017-2018), com bolsa da Capes-Brasil. É professor Associado da Universidade Federal de Santa Catarina, líder do Grupo de Estudos no Campo Discursivo (UFSC CNPq) e membro dos Grupos de Pesquisa A condição Corporal (PUC-SP CNPq), Cartografias do Contemporâneo (UFU | CNPq) e do Laboratório Pós-Humanismo e Humanidades Digitais (Unicamp). Desde 2015, é editor-chefe da revista *Fórum Linguístico*, docente do Programa de Pós-Graduação em Linguística da UFSC (que coordenou entre 2018 e 2020). Atualmente, é coordenador do projeto "É só mais uma crônica", financiado pela Fapesc, com pesquisa voltada ao dispositivo crônico da aids no Brasil e à construção de uma análise neomaterialista dos discursos.

Endereço para correspondência

Avenida Hercílio Luz, 917, 88020001

Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados por Araceli Pimentel Godinho e submetidos para validação dos autores antes da publicação.