



UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS

Ana Rita de Oliveira Souza da Silva

AS FACES DO HIV: Uma relação possível entre silêncio e memória discursiva

Recife
2018

ANA RITA DE OLIVEIRA SOUZA DA SILVA

AS FACES DO HIV: Uma relação possível entre silêncio e memória discursiva

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Letras, da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Letras.

Área de concentração: Linguística

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Virgínia Leal

Recife
2018

Catálogo na fonte
Bibliotecário Jonas Lucas Vieira, CRB4-1204

S586f Silva, Ana Rita de Oliveira Souza da
As faces do HIV: uma relação possível entre silêncio e memória discursiva / Ana Rita de Oliveira Souza da Silva. – Recife, 2018.
83 f.: il., fig.

Orientadora: Maria Virgínia Leal.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação. Programa de Pós-Graduação em Letras, 2018.

Inclui referências.

1. Discurso intolerante. 2. HIV. 3. Formações discursivas. 4. Memória discursiva. 5. Silêncio. I. Leal, Maria Virgínia (Orientadora). II. Título.

410 CDD (22.ed.)

UFPE (CAC 2018-211)

ANA RITA DE OLIVEIRA SOUZA DA SILVA

As faces do HIV: Uma Relação Possível entre Silêncio e Memória Discursiva

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para a obtenção do Grau de Mestre em LINGÜÍSTICA.

APROVADA EM 30/8/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Maria Virgínia Leal
Orientadora – LETRAS - UFPE

Prof^ª. Dr^ª. Kazuê Saito Monteiro de Barros
LETRAS - UFPE

Prof. Dr. Marlos de Barros Pessoa
LETRAS - UFPE

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que vivem com o vírus e que transitam pelas dificuldades e pelos discursos preconceituosos que a infecção traz. Espero que esta dissertação reverbere em mudanças positivas para vocês. Grande beijo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Letras pelo incentivo e pela oportunidade de conduzir este trabalho.

À minha família, sem a qual não teria conseguido concluir esta etapa.

À professora Virgínia Leal que me acompanha há muito tempo já, pela confiança e apoio neste e em outros projetos.

Ao meu namorado e aos meus amigos, que proporcionaram momentos de descontração necessários para a vida.

"Se você quiser manter qualquer grupo humano isolado
– mulheres, judeus, ciganos, gays, negros –,
a melhor forma é convencer todos de que essas
pessoas são fonte de contaminação"

*HARARI (Sapiens – Uma breve história da humanidade.
2012, p. 146)*

RESUMO

O presente trabalho objetivou analisar discursos intolerantes sobre o HIV, tendo como foco principal identificar manifestações da memória discursiva no discurso atual sobre HIV. Desta forma, investigaremos o funcionamento do Discurso Intolerante em relação a pessoas com HIV positivo, buscando compreender a repetibilidade de discursos marcados pelos preconceitos e desinformação dos primeiros anos da epidemia. Tomando como corpus de análise comentários em redes sociais, em matérias de páginas de jornais, bem como imagens de campanhas de organizações de combate ao HIV, partimos da concepção de formação discursiva (FOUCAULT, cf. BARONAS); (PÊCHEUX, 1995) para analisar a Formação Discursiva que denominaremos "intolerante as pessoas com HIV" e da concepção de designação e referência a partir de estudo de Rajagopalan (2003), Koch (s/d), e Bakhtin (2012). Para dar conta desta questão complexa, utilizamos diversas contribuições teóricas, tanto da análise do discurso francesa, quanto da antropologia e da pragmática. A preocupação central está pautada no modo como se constitui este discurso pertencente a esta formação discursiva. Para tanto, tivemos como conceitos centrais que norteiam e abarcam todos os temas que serão conduzidos no trabalho a questão do Silêncio e da Memória Discursiva. Deste modo, observamos também que a Designação - sempre presente de modo significativo na Formação Discursiva em questão - produz também como efeitos de sentido o silenciamento. Para cumprir, portanto, os objetivos do trabalho, a dissertação está dividida nas seções: O que deve ser calado: Morte, Sexo e Doenças; Determinantes sociais da saúde e estigma: Estigmas, Nomeação; Silêncio, Silenciamento e Memória Discursiva; Análise de dados.

Palavras-chave: Discurso intolerante. HIV. Formações discursivas. Memória discursiva. Silêncio.

ABSTRACT

This thesis's goal is to analyze discourses of intolerance about HIV, focusing mainly on the observation of how discursive memory can be identified in the current discourse about HIV. Therefore, we investigated the functioning of the intolerant discourse with regards to people who are HIV-positive, by trying to understand the repeatability of discourses that are marked by prejudice and misinformation back from the first years of the epidemic. Before anything else, the conceptualization of discursive formation (Foucault, cf. Baronas); (Pêcheux, 1995) was taken into consideration in order to analyze the Discursive Formation that we called here "intolerant to HIV-positive people" and the conceptualization of designation and reference from the study of Rajagopalan (2003), Koch (n.d.), and Bakhtin (2012). Several comments posted both on social networks and on news websites, as well as posters spread by organizations that fight HIV, are part of the corpus used in this work. In order to deal with this complex matter, several theoretical contributions from the French discourse analysis, the anthropology and pragmatics are present here. The main concern is the way this discourse, which belongs to this discursive formation, is constituted. For this reason, some main concepts were used as guides and ended up encompassing every theme that were conducted in the work: the matter of Silence and Discursive Memory. Herewith, we also observed that Designation – always present in a significant way in this Discursive Formation – also produces silencing as meaning effects. Therefore, with a view to meet the goals of this work, the dissertation is divided into sections: "What must be silenced: Death, Sex and Diseases"; "Social factors of health and stigma: Stigmas, Nomination, silence, Silencing and Discursive Memory; Data analysis.

Keywords: Intolerant discourse. HIV. Discursive formations. Discursive memory. Silence.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Jornal O dia 19/11/1984.....	58
Figura 2 - Jornal O Globo, 1987.....	62
Figura 3 - Capa da revista Veja.....	64
Figura 4 - Campanha da Aides 1.....	67
Figura 5 - Campanha da Aides 2.....	68
Figura 6 - Jornal O dia 20/11/1984.....	69
Figura 7 - G1 GLOBO. "Ex-garoto de programa portador de HIV lança livro em GO: Superei tudo.....	71
Figura 8 - Comentários em matéria sobre garoto de programa.....	72
Figura 9 - Comentários em matéria sobre garoto de programa 3.....	73
Figura 10 - Atentado contra boate gay em Orlando.....	75
Figura 11 - Post de Olavo de Carvalho.....	76

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecções sexualmente Transmissíveis
LGBTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3	DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E ESTIGMAS.....	18
3.1	ESTIGMAS.....	20
3.2	NOMEAÇÃO.....	27
4	O QUE DEVE SER CALADO: MORTE, SEXO E DOENÇAS.....	31
4.1	MORTE.....	31
4.2	SEXUALIDADE E SEXO.....	33
4.3	DOENÇAS.....	40
5	SILÊNCIO, SILENCIAMENTO E MEMÓRIA DISCURSIVA.....	45
5.1	SILÊNCIO.....	45
5.2	SILENCIAMENTO.....	46
5.3	MEMÓRIA DISCURSIVA, IDEOLOGIA, IDEOLOGIAS E FORMAÇÕES DISCURSIVAS.....	48
5.3.1	Formação discursiva intolerante às pessoas com HIV; formação discursiva da homofobia e seus saberes.....	53
6	ANÁLISE DE DADOS.....	56
6.1	FORMAÇÃO DISCURSIVA DA HOMOFOBIA.....	57
6.2	FORMAÇÃO DISCURSIVA INTOLERANTE A PESSOAS COM HIV.....	64
6.3	SABERES COMPARTILHADOS ENTRE AMBAS FORMAÇÕES DISCURSIVAS (INTOLERANTE ÀS PESSOAS COM HIV E DA HOMOFOBIA).....	69
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
	REFERÊNCIAS.....	81

1 INTRODUÇÃO

A epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) teve seu início na década de 1970, sendo classificada na década de 1980, momento em que infectou e matou em especial pessoas homossexuais e passou a ser chamada de “peste gay”. Entretanto, somente em 1982 tomou-se a consciência dela na vida brasileira. Tornou-se, então, tópico de conversação, fazendo circular concepções errôneas e contraditórias.

Essas concepções basearam-se amplamente nas imagens e representações da AIDS, dos doentes, ou daqueles que estariam em maior risco de contraí-la, produzidas e reproduzidas pelos meios de comunicação e daí estendidas e desenvolvidas nos discursos da vida do dia-a-dia. (PARKER e DANIEL, 1991, p. 14).

Considerando essa conjuntura, temos como objetivos analisar discursos intolerantes sobre o HIV e identificar manifestações da memória discursiva no discurso atual sobre o vírus. Buscamos entender as repetições e reformulações de enunciados que pertencem a esta memória discursiva sobre a doença e por que esses enunciados muitas vezes não têm saberes atualizados. É importante ressaltarmos o fato de que até hoje a doença causada pela infecção do vírus, a AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – não tem cura. Este também é um dos motivos a serem considerados quando problematizamos a intolerância aos infectados pelo vírus. Isto deve ser lembrado, pois o trabalho pretendeu relacionar o silêncio (fundante) da pluralidade dos sentidos, que carrega sentidos constituídos na memória discursiva pela sua relação com a História, ao silêncio constitutivo, que apaga sentidos em detrimento de outros, e ao processo de silenciamento, que seria a censura propriamente dita. Dentro desse escopo, é importante destacar que os discursos a respeito do sexo, da morte e da doença não são historicamente terrenos livres de disputas ideológicas e de censura. Tendo isso em vista, podemos destacar também que os sentidos que se tentam apagar a respeito desses temas constituem parte dos sentidos abarcados pelo silêncio fundante sobre os temas, ou seja, todos os interditos dos discursos continuam fazendo parte destes discursos. Desta forma, percebemos que o conceito de silêncio se torna essencial para entender o

funcionamento do discurso sobre o HIV, pois este atualiza a memória sobre o vírus ao estabelecer conexões entre as memórias discursivas da doença, da morte, do sexo, partindo de saberes que amalgamam suas interdições. Estes saberes constitutivos de cada formação discursiva - sobre o sexo, sobre a morte e sobre a doença - ao encontrarem-se uns com os outros provocam o "toque" entre os limites de suas formações, não chegando a se delimitar reciprocamente e a se separar, mas a formar outra formação discursiva que os une, a Formação Discursiva sobre o HIV. Dentro do trabalho, abordamos especificamente a Formação Discursiva Intolerante às pessoas com HIV, pois ela agrega a exclusão trabalhada pelas três diferentes formações, provocando a potencialização dos estigmas. Para tanto, utilizamos como arcabouço teórico estudos de Pêcheux (1995) sobre memória discursiva e formação discursiva; estudos a respeito da constituição do discurso intolerante (LARA e LIMBERTI, 2015); a respeito do silêncio (ORLANDI, 1997); e sobre sexualidade (FOUCAULT, 1988). Segundo essa perspectiva de análise, tratamos memória discursiva como não determinada psicologicamente, mas construída coletivamente a partir de enunciados reformulados, transformados, repetidos ao longo da História. Igualmente importante foi o conceito de formação discursiva, definido por Pêcheux (2009) como princípio regulador do que pode e deve ser dito a depender da filiação à determinada formação ideológica. O trabalho teve caráter qualitativo e se propôs a, com base na teoria, analisar o corpus discursivo, constituindo, assim, uma pesquisa de método dedutivo. Em posse dos conceitos, tivemos como procedimento metodológico a definição dos enunciados "permitidos" e passíveis de serem formulados no que denominaremos formação discursiva intolerante em questão, não sem levar em consideração o papel da memória discursiva e do silêncio para o funcionamento desta formação. Para melhor analisarmos, estabelecemos nossos critérios de análise com ajuda das orientações de pesquisa fornecidas por Courtine (2009), que embora não pertença à mesma tradição dos autores que embasam o trabalho, apresenta contribuições importantes para nossa metodologia. Tratamos, portanto, para elencar os saberes da formação em foco, de questões como estigmas, doenças, sexualidade e morte e de suas relações discursiva com o HIV, para então, numa última etapa, elencarmos sequências discursivas de referência e formulações de referência que foram analisadas com atenção.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Aqui tratamos de como o trabalho foi organizado e os motivos desta organização: no terceiro capítulo, decidimos iniciar a discussão do trabalho tratando de determinantes sociais da saúde. Desta forma, ampliamos a perspectiva biologicista da doença que foi dominante até o início do século XX, para uma perspectiva que relaciona o adoecimento a fatores sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais. A partir das contribuições de Paim (2009) e Souza *et al.* (2013), tivemos a intenção de comprovar que o processo saúde/doença, diferente do entendimento de alguns, sofre interferência das desigualdades criadas por desarmonias dentro desses fatores. Portanto, apesar de falarmos em condutas de risco quando abordamos o assunto “HIV”, também não podemos ignorar o fato de que estas condutas, quando praticadas por certos grupos, podem ter sido motivadas socialmente a partir também do estigma, aumentando aspectos de vulnerabilidade. A ideia do uso dos termos “condutas de risco” se dá justamente pela negação de uma propensão à infecção, pois sabemos que, como seres humanos, todos nós somos biologicamente passíveis de infecção e o que muda as estatísticas de determinados grupos sociais são os fatores que citamos. Neste ínterim, é interessante notar a relação do vírus com a homossexualidade¹ durante os primeiros anos da epidemia e como esta memória ficou marcada até os dias atuais, provocando uma inter-relação entre a homossexualidade e HIV. Desta forma, analisando o estigma através do olhar de Goffman (2014), observamos a formação de identidades sociais virtuais, que situam o indivíduo numa condição de isolamento de maneira arbitrária.

Quanto ao estigma ao vírus, Parker e Daniel (1991) destacam que a discriminação com certos grupos, que na memória discursiva se apresentam como grupos de risco, atrapalham o combate à doença. Além deste fator, que diz respeito à sexualidade, o vírus lida ainda com os estigmas relacionados ao doente e ao medo da morte. Com o intuito de analisar o processo de estigmatização, procuramos aporte nos estudos sobre nomeação, pois, é também através dela, que o processo provoca efeitos de sentido. Utilizando como base teórica estudos de Orlandi (1997) sobre o silêncio, percebemos que a seleção de palavras exige o silêncio de outras.

¹Optamos pelo uso do termo “homossexualidade” em detrimento do termo “homoafetividade”, pois este segundo abarca outros sentidos além do sexo entre pessoas do mesmo sexo, que é a temática a ser analisada.

Desta forma, este processo estabelece identificações e desidentificações dos sujeitos com diferentes formações discursivas – desta forma introduzindo a questão a ser analisada no trabalho (a Formação Discursiva Intolerante às pessoas com HIV).

Apesar de reconhecermos diferentes perspectivas de estudo ao nos referirmos à nomeação ao passo que nos referimos simultaneamente à Memória Discursiva e ao Silêncio, tentamos evidenciar no trabalho que a cada ato de designação e referência produzimos silêncio. Isto se explica pois, a cada escolha diante de diversas possibilidades presentes em um eixo paradigmático, o sujeito do discurso silencia outras e vai traçando sua identificação/ filiação a determinada Formação Discursiva. Esse capítulo, num movimento de evidenciar determinantes antigos e atuais, buscou justificar a importância de nossa pesquisa, pois evidenciou a utilização de antigos discursos para tratar ainda hoje da doença e das pessoas soropositivas

Abordamos também o conceito de determinantes sociais da saúde, observando os determinantes antigos e atuais do contágio pelo vírus e como eles se refletem nas relações estabelecidas pelo discurso intolerante, pois se encadeiam nas formulações intradiscursivas dos enunciados/saberes intolerantes. É interessante pontuar que, enquanto antes havia predomínio de homens homossexuais com HIV, hoje ocorre uma pauperização e feminização da epidemia que não são colocadas como temática dos discursos atuais. Aqui foram tratados temas como identidade de gênero, sexualidade/orientação sexual, recorte de classe e nomeação, entendendo que o estigma está intimamente relacionado à vulnerabilidade de certos grupos sociais.

No quarto capítulo, privilegiamos as discussões a respeito de discursos interditos (Morte, Sexo e Doenças), ainda compreendendo o HIV como parte de uma confluência de estigmas, para que entendêssemos as condições de produção destes discursos. Tomamos como diferentes formações discursivas a Formação Discursiva da Morte, do Sexo e de Doenças, de modo a perceber os semelhantes sistemas de dispersão e a regularidade entre tipos de enunciados, temáticas, correlações, posições. Visamos, assim, principalmente, compreender quais são as interdições, as relações de poder e os silenciamentos que cercam cada um desses discursos.

Assim, reconhecemos o que é típico de cada formação discursiva, de modo a caracterizá-la. Para tanto, tivemos como principal aporte teórico estudos de Michel Foucault (1988) sobre sexualidade e morte e Canguilhem (2009) sobre doenças.

No quinto capítulo, foram abordados os conceitos de silêncio fundante, memória discursiva, silenciamento e Formação Discursiva, fazendo um diálogo e demarcando os limites e interseções entre eles. Além destes conceitos, procuramos conectá-los com as noções de pré-construído e interdiscurso (PÊCHEUX, 1995). Essa fundamentação foi necessária para o entendimento das diferentes formações discursivas e de onde surgem seus saberes, que não são a-históricos. Para tanto, utilizamos como arcabouço teórico estudos de Michel Pêcheux (1995) a respeito da Memória discursiva, que, diferente de ser psicologizante, se caracteriza nos sentidos entrecruzados da memória mítica, da memória social inscrita em práticas, e da memória construída do historiador (ACHARD *et al.*, 1999, p. 50). Permite, dessa maneira, que um acontecimento histórico, descontínuo e exterior, se inscreva na continuidade interna do enunciado. Também utilizamos como base teórica estudos de Eni Orlandi (1997), através dos quais entendemos o silêncio fundante como princípio constitutivo da linguagem, sendo necessário à pluralidade e possibilidade de existência dos sentidos. Tratamos aqui também do silenciamento, no sentido da censura/ausência de vozes de portadores do vírus. Entretanto, destacamos que os conceitos abordados neste capítulo se relacionam também ao conceito de formação discursiva, bem como as temáticas sobre a Morte e o Sexo enquanto discursos tabus que constituem o discurso intolerante sobre pessoas com HIV. Buscamos neste capítulo caracterizar a Formação Discursiva Intolerante e, a partir dela, as Formações Discursivas da Homofobia e a Formação Discursiva Intolerante às pessoas com HIV.

No sexto e último capítulo, procedemos uma análise centrada nos modos de constituição do discurso intolerante em relação às pessoas com HIV, como ele se caracteriza e que aspectos e saberes ele congrega. A pesquisa apresentou método qualitativo, tendo como base de investigação discursos que foram compilados entre março do ano de 2015 e dezembro do ano de 2016. O corpus de análise foi coletado principalmente em redes sociais, mas se constitui de forma abrangente por campanhas, comentários em páginas digitais de jornais, comentários em postagens, recortes de jornais encontrados no meio digital, bem como capa de revista também

encontrados neste suporte. Ao todo, tratam-se de onze sequências discursivas de referência para análise que se distribuem nas categorias de análise: Formação Discursiva da Homofobia; Formação Discursiva Intolerante às pessoas com HIV e Saberes compartilhados entre ambas as Formações Discursivas (Intolerante às pessoas com HIV e da Homofobia). Neste capítulo objetivamos comprovar a existência da memória discursiva sobre o tema através de dados coletados que remetem a uma distância temporal significativa. Desta maneira, percebemos a atualização discursiva de saberes que estavam em voga no início da descoberta da epidemia. Portanto, relacionamos os sentidos relativamente estáveis que se repetem através da história, conectando os dados coletados aos conceitos vistos anteriormente no trabalho. Além disso, fica comprovado também o papel do silêncio fundante como espaço de pluralidade de sentidos, visto que nele se encontram todos os sentidos possíveis, inclusive os saberes intolerantes que haviam sido proferidos há décadas. Em conclusão, esta dissertação enfocou o Discurso Intolerante em relação a pessoas com HIV, como um espaço onde se entrecruzam diferentes enunciados (domínios de saber) de diferentes formações discursivas (Formação Discursiva da Homofobia, Formação Discursiva Cristã e Formação Discursiva do Machismo); e que mobiliza diferentes vozes de sujeitos, silenciando, entretanto, os sujeitos que vivem com HIV, de modo que torna o discurso sempre repetível e pouco atualizado no que tange ao conteúdo.

3 DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E ESTIGMAS

Diferentemente do que era o foco da produção científica no século XIX e início do século XX, hoje se observa uma tendência a considerar aspectos sócio-políticos, como os aspectos econômicos, sociais, ambientais e culturais a respeito do processo de adoecimento, em contraponto a estritamente observar os fatores biológicos. "...a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde apresenta a seguinte definição para os DSS: "são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população" (BUSS e PELLEGRINI, 2007 *apud* SOUZA *et al.*, 2013).

De acordo com Souza *et al.* (2013), deve-se discutir, aliada à discussão sobre os Determinantes Sociais de Saúde, a ordem vigente e o modo de produção capitalista que antagoniza duas classes, o que configura a riqueza de poucos e a pobreza de muitos. Dentro deste contexto, percebemos que as condições de vida e o trabalho têm influência grande no processo saúde-doença. A seguir torna-se possível observar que o estigma a respeito da homossexualidade tem uma das suas razões originada no sistema capitalista, pois ele necessita de uma crescente força de trabalho, como será reafirmado mais profundamente no capítulo 2.2. Tomamos como base Paim (in I Seminário sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde, 2009), para o qual

É necessário, ainda, considerar três conceitos importantes: as desigualdades, ou seja, as diferenças sistemáticas na situação de saúde de grupos populacionais; as iniquidades, que são as desigualdades na saúde evitáveis, injustas e desnecessárias; os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou as características sociais dentro das quais a vida transcorre.

Segundo Souza *et al.* (2013, p. 12), "são as desigualdades sociais entre classes que possuem maior determinação no processo saúde-doença, principalmente na produção das iniquidades em saúde". Também de acordo com o autor, os macrodeterminantes sociais e econômicos são os mais significativos para essas iniquidades, enquanto os fatores biológicos são os menos decisivos. Em

continuidade com as subseções seguintes, procuramos evidenciar que, tanto o fato de que a cultura, enquanto manifestação patriarcal e rígida no que tange à identidade de gênero, quanto o fato de que aspectos econômicos acarretam em falta de acessibilidade a medidas protetivas e educação sexual ocasionam respectivamente na existência da população LGBTTT como grupo vulnerável e da feminização e pauperização da epidemia. Também será evidenciado o fator socioeconômico que está se sobrepondo na fase mais recente da epidemia - que se manifesta hoje de maneira alarmante sobre mulheres jovens e negras da periferia. Além disso, o estigma quanto à morte e à doença são fatores que atrapalham o avanço pela qualidade de vida e tratamento às pessoas infectadas, pois, como veremos adiante, historicamente nossa memória discursiva é composta por saberes que envolvem o afastamento dos doentes à própria sorte pelo pânico gerado por doenças que devastaram grande parte do contingente populacional de certo local. Quanto à morte, recuperamos o medo produzido pelo fim da força física e da vitalidade, que até hoje são ideais buscados na sociedade. Também temos como constituinte importante do nosso trabalho o entendimento dos entraves gerados pelas políticas públicas adotados com base nestas desigualdades sociais que acabam por desembocar em iniquidades em saúde, já que o Prof. Guilherme Rodrigues da Silva (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1987 *apud* PAIM, 2009) explica que “saúde é a expressão da forma como a sociedade se organiza do ponto de vista econômico”. Para a antropologia, “o estado de saúde de uma população é associado ao seu modo de vida e ao seu universo social e cultural” (MARONI *apud* CONTI, 2014, p. 29). É necessário, segundo Minayo (*apud* Conti, 2014), considerar aspectos como valores, atitudes e crenças para que possam ser adotadas ações de prevenção em saúde.

Entende-se que a saúde e tudo que se relaciona com ela (o conhecimento do risco, ideias sobre prevenção, noções sobre causalidade, ideias sobre tratamentos apropriados) são fenômenos culturais. Desta forma, percebe-se que deixar de lado questões de estigmatização fere diretamente a proposta de ações eficazes em saúde, pois ignora os discursos correntes a respeito da doença e aumenta a vulnerabilidade de certos grupos. Portanto, investigaremos agora quais são as crenças difundidas, em especial as que impõem uma identidade de grupo às pessoas com HIV de forma a estigmatizá-las.

3.1 ESTIGMAS

Goffman (*apud* CONTI, 2014) trata de estigma como sendo uma relação entre atributo e estereótipo. Neste contexto, diferencia a identidade social virtual e a identidade social real. Para ele, os atributos são o que se pode ver e que pode ser contrastado com estereótipo, garantindo a arquitetura de uma identidade social virtual que, no caso da doença, corresponde a expectativas de comportamento de grupo. Em outras palavras, o estigma é “uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real” (GOFFMAN *apud* CONTI, 2014, p. 17). Desta forma, “... estigmatizar significa situar o indivíduo, a partir de critérios impostos arbitrariamente nas relações sociais cotidianas, numa condição de isolamento, onde o indivíduo estigmatizado é aprisionado sob a fixidez do olhar do outro.” (GOFFMAN *apud* CONTI, 2014, p.17). É importante destacar que Conti (2014) diferencia o indivíduo doente nas categorias “desacreditado” e “desacreditável”. A primeira sendo o “defeito” visível e a segunda sendo o “defeito” que não é imediatamente visível nem conhecido por outros. No presente trabalho, estudaremos principalmente este, para nós “sujeito” desacreditável, posto que a infecção pelo HIV, principalmente nos dias atuais, não pode ser verificada de pronto. Apenas a partir do início da manifestação da síndrome da imunodeficiência que teremos associação da doença com outras doenças oportunistas. A AIDS é diferente de todas as outras doenças, pois somatiza diversos aspectos - todos tratados como tabus e alçados à categoria de interdito/silêncio -, como sexualidade, orientação sexual, morte e incurabilidade. Os sentidos estabelecidos para a palavra “aidético” conversam com esses aspectos de “perversão” e morte. Por esta razão, é interessante analisarmos o uso de tal palavra nos discursos e observar a qual formação discursiva pertence.

Daniel e Parker (1991, p. 9) destacam o papel do preconceito na epidemia do vírus ao afirmar que o “vírus ideológico” tem consequências mais funestas do que a epidemia provocada pelo vírus biológico chamado HIV. Os autores também relatam que o preconceito e a discriminação em especial para com os “considerados alvos preferenciais da epidemia, de início particularmente os homossexuais (depois outros “marginais” suceder-se-iam, correndo o mesmo risco de degrado e violência)”

atrapalharam o combate à doença. Daí abordagens como a quarentena, o isolamento, a estigmatização e o assassinato.

Segundo Daniel e Parker (1991, p. 10), as reações provocadas em consequência do vírus foram em grande medida causadas pela ignorância a respeito dele e pelo imobilismo de muitos governos e instituições estatais. Os autores denominam como "a terceira epidemia" a fase em que houve repercussões de medo, pânico e discriminação. A primeira se configura com a infecção pelo HIV, que ocorre de maneira silente; a segunda, com a epidemia da AIDS (a síndrome desenvolvida a partir da infecção pelo vírus); e a terceira, mais interessante ao tema trabalhado aqui, trata das reações sociais, políticas, culturais e econômicas à descoberta da AIDS.

Os primeiros casos notificados deram origem a atos de opressão e desumanidade: apedrejamento, expulsão, recusa em hospitais. A AIDS apareceu como evidência disponível para legitimar a opressão sobre grupos já estigmatizados como os grupos LGBTT. Nesse ínterim, o discurso religioso que entende a doença como forma de castigo pela perversão dos homossexuais se fortaleceu. "Providências", como atos de violência policial em pontos de encontro de prostitutas travestis e de homossexuais, foram adotadas como forma de prevenção. Além disso, o discurso médico encorajava erros a respeito da doença e da homossexualidade, resultando em assistência e tratamentos inadequados. Noções pré-existentes do doente (homossexuais ricos e promíscuos) e da doença (sentença de morte) reforçavam estereótipos e adiantavam diagnósticos equivocados.

Um exemplo das práticas que foram adotadas como resposta aos discursos que circulavam na sociedade brasileira é o fato de que travestis que trabalhavam com prostituição utilizavam como artifício o medo que sabiam que causavam. De modo a se livrarem das batidas policiais, usavam navalhas embaixo da língua para se cortarem assim que fossem abordadas. Elas tinham como finalidade serem liberadas pela polícia amedrontada com o perigo da contaminação (PARKER e DANIEL, 1991).

Daniel e Parker (1991) dizem que no curso da epidemia, a atenção das pessoas se voltou para indivíduos, em especial os marginais ou marginalizados, suspeitos de voluntariamente procurarem contaminar outros, o que causou outra

onda de desconfiança e preconceito com as pessoas contaminadas. Conflitos discursivos a respeito do problema ainda são atualizados no discurso contemporâneo. Hoje, tal grupo interessado no contágio proposital de pessoas não-portadoras é denominado “clube do carimbo”. Esse grupo foi exposto na imprensa através de uma matéria televisiva no programa Fantástico da emissora Rede Globo. Reações contrárias à exibição dessa matéria puderam ser observadas em manifestações de segmentos políticos, como o intitulado RUA, uma das tendências do PSOL (Partido Socialismo e Liberdade). Para o RUA, matérias com esta temática causam paranoia e discriminação generalizada. O RUA entende que essa exposição traça um paralelo com as reações nos primeiros anos da terceira epidemia, em que foram realizadas testagens compulsórias e inadequadas.

É preciso entender as determinações culturais da epidemia para compreender melhor sua evolução e fundamentar políticas preventivas mais eficientes. Por isso, é importante falar sobre a cultura sexual do Brasil e sobre subculturas brasileiras. Dentre estas destacamos a homossexual. Torna-se igualmente relevante pontuar as formações discursivas que se relacionam a esses temas, como a formação discursiva do capital (BARROS, 2008) – que não trataremos no trabalho - para que entendamos o maior índice de contágio nas camadas mais baixas da sociedade, e do machismo, que abarca também a formação discursiva da homofobia e que produz efeitos de sentido relevantes quanto à observação dos fenômenos que dizem respeito ao aumento do número de mulheres infectadas. Destacamos somente o acesso diferenciado de camadas mais abastadas da sociedade a educação, que abrange também educação sexual, e ao sistema de saúde como um todo, o que acarreta maior consciência sobre formas de prevenção tanto de gravidez indesejada quanto de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). O machismo, no que tange à relação de gênero, é destacado como um dos fatores de feminização do contágio, pois, com o intuito de agradar o parceiro na escolha de não usar preservativo, muitas mulheres se expõem ao risco de serem infectadas. Entretanto, é fundamental destacar que a observação desse novo padrão de contágio não foi acompanhado por mudanças discursivas, como veremos no capítulo de análise de dados. Ainda há predominância de discursos homofóbicos especialmente.

A epidemia se relaciona à política de diversas formas (PARKER e DANIEL, 1991, p. 26). Dentre elas, destacamos a ausência de participação da sociedade civil no período de ditadura, em particular, embora tal ausência não se restrinja apenas a este período em que a cidadania e o envolvimento dos cidadãos nas decisões políticas eram reprimidos. A crise de falta de representatividade acarreta em políticas que não favorecem, por exemplo, ações necessárias ao combate e elucidação de questões relativas ao HIV. Destaca-se, neste caso, o papel contraproducente de setores conservadores da política. A ala religiosa, sobretudo, traz obstáculos quanto à informação a respeito de sexualidade para jovens, bem como quanto à prevenção de ISTs para a população em geral. Ao alçar desta forma certos tipos de discurso à categoria de interdito, reforça-se a não inclusão e não validação de informações recentes e cientificamente significativas para a saúde. Torna-se fundamental pensar, portanto, o discurso religioso. Destacamos, deste modo, a relação possível entre o discurso religioso e o tema central do nosso trabalho, o silêncio. De acordo com Orlandi (1997), ao estudar o silêncio do discurso religioso, com o intuito de não "estacionar" no silêncio místico, mas depensar outros silêncios, foi necessária uma mudança de trajeto entre "o discurso em que fala a voz de Deus" para o discurso em que "o homem faz falar a voz de Deus". Para a autora (1997, p. 30), "...o que se pode dizer é que o que funciona na religião é a onipotência do silêncio divino. Mais particularmente, isto quer dizer que, na ordem do discurso religioso, Deus é o lugar da onipotência do silêncio. E o homem precisa desse lugar, desse silêncio, para colocar uma sua fala específica: a de sua espiritualidade. "Deste modo, no discurso religioso, não é apenas o mesmo "sempre-homem falando", a autora explica que o discurso adquire um outro estatuto a essa fala, ao qual o homem não é indiferente. Portanto, compreendemos que, ao falar "a voz de Deus", o sujeito de discurso não é mais apenas um sujeito de discurso, mas toma posse de uma autoridade a partir da qual emerge a dimensão política da sua fala e uma consequente retórica de opressão.

É indispensável frisar que, diferente do que produzem os sentidos ligados à formação discursiva da homofobia, a doença se provou indiscriminante quanto a seus portadores. Entretanto, não podemos ignorar que a comunidade LGBT é sim uma das populações mais vulneráveis da epidemia, não por razões de predisposição biológica, mas pela exclusão de pessoas homossexuais, consequente falta de

proteção e cuidados. Esconder o fato de que grande parte do contágio se dá com os homossexuais demonstra os tabus relativos à homossexualidade. Para Daniel e Parker (1991, p. 11), "esconder ou obscurecer qualquer fato relativo à epidemia de AIDS é seguramente favorecer seu espraio". Segundo os autores, trata-se de entender "onde o preconceito gera entraves ou simplesmente abre portas para o vírus". Desta maneira, ações de obscurecimento e indiferença à realidade que se apresenta em dados favorecem a disseminação do vírus. Entretanto, é importante afirmar que é necessário interpretar os dados corretamente, não de modo a aumentar o preconceito e intolerância através de saberes que relacionam homossexualidade à vulgaridade, por exemplo. Antes disso, é necessário perceber o que provoca comportamentos de risco nessa população. Desta forma, torna-se necessário o estabelecimento de políticas públicas direcionadas às populações mais vulneráveis e contra a feminização e pauperização da infecção.

Durante os primeiros anos da terceira epidemia no Brasil foram elencadas duas frentes de imagens, uma sobre os doentes/"vítimas"; e outra sobre a doença - misturando preconceitos populares e teorias científicas num amálgama em que era impossível distinguir umas das outras. Neste período, as características percebidas nos primeiros doentes dominaram a atenção pública. As reações e respostas que emergiram desde 1982, quando os primeiros casos foram relatados no Brasil, se deram, sobretudo, no nível do imaginário sobre a doença. A atenção da sociedade e suas reações se voltaram principalmente a quem a doença atingia e como atingia. Como exemplo, destacamos que em 1988 um ministro chegou a expressar que a AIDS atacava a elite (PARKER e DANIEL, 1991, p. 18), o que resultou em pouca atenção de ação governamental e nenhuma alocação significativa de recursos financeiros. Nestes anos entendia-se que principalmente homossexuais de classe alta eram infectados pelo vírus em suas viagens. Este tipo de discurso dos primeiros anos influenciou de forma negativa a prevenção e ajudou a reforçar certos mitos que hoje já poderiam ter sido completamente superados. Portanto, ainda ocorrem imbricamentos discursivos que intercalam informações antigas e recentes, como o pertencimento da AIDS e da homossexualidade ao mesmo campo semântico numa relação causal.

É interessante pontuar, de acordo com Daniel e Parker (1991), no que tange à saúde pública no Brasil, o contraste que existia pelo fato de que endemias

da vida rural tradicional coexistiam ao lado de doenças mais modernas típicas de uma sociedade em rápida industrialização. Além disso, as constantes iniciativas de privatização - e isto se relaciona com o que falamos sobre formação discursiva do capital acima - durante a ditadura militar auxiliaram na deterioração dos serviços públicos de saúde e, conseqüentemente, diante do caos na área, impediram que a devida atenção fosse dada ao vírus nos primeiros anos. Nesse contexto em que não se dava conta das doenças já conhecidas, a AIDS foi apresentada como problema secundário, já que era enxergada como uma doença de uma minoria social. Na época, o imaginário a respeito da doença traçava dois perfis para os infectados: uma elite homossexual promíscua que viajava para o exterior e "marginais" dentro da estrutura social. A imagem do doente como imoral e depravado foi colocada em jogo. Essas análises distorcidas modelaram as políticas oficiais destinadas ao controle da epidemia da AIDS e possibilitaram o crescimento de intolerâncias, da violência e, sobretudo, do medo.

As imagens sobre a doença eram pautadas principalmente (PARKER e DANIEL, 1991, pp. 19 e 20) pela sua natureza contagiosa, sua aparente incurabilidade e seu desfecho fatal. Neste contexto e graças a ele, foram desencadeadas diversas manifestações de desrespeito a direitos humanos básicos. Houve a associação da doença com sujeira e perversão sexual. Além disso, o início da década de 1980 foram anos em que houve foco no contágio, não nos meios de transmissão e menos atenção à qualidade de vida das pessoas com HIV.

No Brasil, assim como na Europa e nos Estados Unidos, a doença rapidamente foi conhecida como "peste gay" ou "câncer gay". Desta forma, duplicou-se o estigma de um dos segmentos mais discriminados da sociedade. Entretanto, com o passar dos anos, o imaginário que dominava a sociedade teve de ser segmentado. Apesar de, ainda na década de 1980, o número de homossexuais contribuir significativamente para as estatísticas de infectados, eles constituíam menos da metade dos casos. Outros fatores como infecção de pessoas bissexuais, heterossexuais, bem como o contato com sangue contaminado e hemoderivados precisaram se tornar objetos de análise significativos.

Para Bastos *et al.* (1993), há dois segmentos que necessitam de maior atenção devido ao silêncio que lhes é imposto: o de usuários de drogas injetáveis

(UDI) - que pelo caráter ilícito e estigmatizado tende a ser voluntariamente ignorado - e o dos heterossexuais, que frequentemente surpreendem a mídia quando da descoberta de casos. Atualmente, estudos (FONSECA *et al.*, 2002; TAQUETTE, 2009) apontam também que, tendo início nas classes sociais mais altas e de maior escolaridade, a epidemia do vírus HIV hoje se espalha nas classes menos abastadas e de menor escolaridade, principalmente no sexo feminino. Apesar desta nova realidade, fica evidenciada a falta de acesso a tais estudos e a não publicitação deles na mídia através da repetição de imagens anteriores e na ausência de discursos que demonstrem ciência dos novos dados do perfil das pessoas soropositivas.

Mesmo diante de evidências que se contrapõem às primeiras imagens do vírus, o estigma da doença ligada à homossexualidade permaneceu. Novas imagens foram criadas - "personagens ligados à visão inicial acima de tudo pela marginalidade social e moral" (PARKER e DANIEL, 1991, p. 18). Prostitutas, prisioneiros, travestis, crianças de rua, drogadictos tomaram lugar ao lado dos homossexuais. Tornaram-se parte de uma visão mais ampliada, não apenas da marginalidade, mas de perigo. Entretanto, mesmo hoje não há o estabelecimento de uma relação causal entre a doença e as classes mais carentes no nível discursivo, como aconteceu com as pessoas homossexuais, o que reafirma a repetibilidade dos enunciados e será revalidado quando da análise de dados.

Para Kátia Guimarães (2009), é imprescindível que levemos em consideração a interação entre diferentes fontes de estigma no que tange à epidemia do HIV. Sobre a questão do gênero enquanto fonte do estigma, é importante pontuar a recente feminização da epidemia. Nessa perspectiva, devem ser consideradas como as vulnerabilidades são fruto das construções de gênero e suas expressões. "A violência doméstica e sexual e o pouco reconhecimento das adolescentes e das jovens como sujeitos de direitos, do racismo e da pobreza" perpetuam processos de opressão e desigualdade (GUIMARÃES, 2009, p. 236). Segundo a autora, estudos realizados com diferentes grupos populacionais já comprovaram que o estigma e a discriminação têm influência tanto no comportamento quanto na atitude com relação aos cuidados com a prevenção das IST e do HIV. Apesar do bem-sucedido avanço no tratamento da imunodeficiência, o campo da prevenção não acompanhou tais resultados. A autora atribui esse fato à

terceira epidemia, que, de acordo com ela, apresenta obstáculos bem semelhantes aos do início da doença. Analisando o contexto brasileiro no que tange ao estigma às pessoas (que vimos se reportar tanto à religião quanto à sexualidade) soropositivas, escolhemos observar este problema sob o âmbito da nomeação.

3.2 NOMEAÇÃO

Trabalhamos a questão da nomeação aqui sob a perspectiva discursiva trazida por Bakhtin, fazendo um paralelo com o conceito de silêncio adotado por Orlandi (1997). Segundo a autora, o silêncio atravessa as palavras, o que significa que elas produzem silêncio e silenciam. "As palavras são cheias de sentidos a não se dizer e, além disso, colocamos no silêncio muitas delas." (Orlandi, 1997, p. 14). Implicando a linguagem no silêncio/não-dito no interior do discurso, concluímos que o silêncio é significante, pois garante o movimento dos sentidos de maneira que estabelece identificações e desidentificações do sujeito com diferentes formações discursivas. Desta forma, percebe-se também que o não-dito problematiza um jogo de remissão das palavras para palavras, mesmo que de uma formação discursiva distinta, posto que são heterogêneas. Ainda segundo Orlandi (1997), a possibilidade que tem o silêncio de ser múltiplo no que tange aos sentidos ao mesmo tempo em que mascara o efeito do um (sentido literal) permite considerar que "todo discurso já é uma fala que fala com outras palavras, através de outras palavras" (Orlandi, 1997, p. 15). Dentro de uma mesma formação discursiva, evidenciamos que ao dizer, o sujeito está não dizendo "outros" sentidos. Portanto, dizer e silenciar andam juntos, havendo desta forma um recorte do dizer. Este silêncio, de acordo com Orlandi (1997) é o silêncio constitutivo da linguagem. Já a linguagem em sua relação com o sujeito produz efeitos de identidade. Dentro desta perspectiva teórica é que trabalhamos a noção de nomeação e designação. Agora, tratando do conceito de designação e referência, buscamos apreender a relação dos signos enquanto elementos constituídos por ideologia capazes de produzir efeitos de sentidos e manipula pontos de vista e julgamentos valorativos. Para Bakhtin (*apud* BRAIT, 2012), os signos recebem, além de uma dupla materialidade sócio-histórica e físico-material, um ponto de vista, pois representam a realidade de um lugar valorativo.

Desta forma, todos os signos são ideológicos e estão presentes em todas as relações sociais, portanto, nenhum discurso é neutro. A neutralidade da palavra só se dá quanto a sua capacidade de assumir qualquer função ideológica.

Pensamos ser importante observarmos como outras perspectivas teóricas pensam sobre o problema da designação e referência. Iniciamos este percurso com o linguista Rajagopalan, associado aos estudos pragmáticos e, portanto, tendo uma diferente concepção de sujeito. Enquanto para a Análise do Discurso Francesa o indivíduo é interpelado pela ideologia para se tornar sujeito, ou seja, o sujeito “assujeitado” é fruto de formações ideológicas que se manifestam na linguagem através das formações discursivas, a partir das quais o sujeito se identifica com determinadas posições que, para Pêcheux (1995), dizem respeito ao lugar ocupado na luta de classes; o sujeito da Pragmática se manifesta como um sujeito intencional. Havendo pouquíssimo espaço de escolha na perspectiva de sujeito da Análise do Discurso Francesa (basicamente quando ocorre a desidentificação do sujeito com uma Formação Discursiva e, assim, ele se filia a outra, mas sem estar submetido ou pairando num lugar vazio de ideologia), é interessante notar como a questão da nomeação é tratada por outros autores. Além disso, quando analisamos a nomeação no discurso, devemos observar a questão do léxico dentro do discurso e não isoladamente ou à parte. Foi o que buscamos trazer no capítulo de análise de dados, no qual trazemos aspectos pertinentes à história e à memória discursiva para “compreender” o uso de determinados termos, não como plenos de sentidos fixos e dicionários, mas de sentidos produzidos a partir de lugares ideológicos.

[...] a designação, isto é, o processo pelo qual propiciamos a um determinado objeto, quer real quer imaginário, um ‘endereço e um nome’, fazendo com que o objeto seja colocado em destaque e tornado disponível para maiores discussões, deve ser entendida como o primeiro passo em direção à manipulação ideológica da atitude do leitor em relação ao objeto nomeado e discutido. Destaco, portanto, a importância de examinar as estratégias de designação ou nomeação, em tentar compreender o papel da mídia na disseminação de informações ideologicamente dirigida. (RAJAGOPALAN, 2003)

Portanto, para o linguista, a designação desempenha um papel fundamental, em especial no domínio midiático, para disseminação de ideologias. Entretanto, é importante destacar que o autor entende a designação como um ato de manipulação ideológica, em outras palavras, destaca-se o sujeito consciente e intencional que não é trabalhado na Análise de Discurso Francesa. O ato de nomeação para Rajagopalan (2003) é eminentemente político nesse ponto de vista, influenciando as pessoas contra ou a favor, dependendo de como são nomeadas as coisas. Tendo em vista que trabalharemos aqui também com campanhas, torna-se interessante observar os símbolos mobilizados por elas.

Kanavillil Rajagopalan (2003) disserta que o próprio ato de nomeação “empresta” atributos aos nomes, que assim perdem a propriedade de serem únicos, e permite que estes atributos sejam aplicados também a outros objetos. Ele acredita que é na designação, disfarçada de referência neutra, que se imprimem pontos de vista e julgamentos de valor a respeito do objeto designado. O perigo está na confusão imposta ao leitor entre o termo referencial e a descrição, de forma que ele não consiga separar um do outro.

Já Mônica Magalhães (2009), estudiosa da linguística textual, trata da nomeação não como efeito de sentido, do modo que mais se assemelha à análise do discurso. Entretanto, pensamos que sua análise sobre referenciação também contribuiria com o trabalho no sentido de explorar outras perspectivas teóricas. A autora assinala que uma das estratégias de referenciação é a busca pela maneira mais apropriada de construir uma entidade, ou objeto de discurso. A referenciação, nesse caso, remete à tessitura textual, aos modos de designar o mesmo objeto do início ao fim do corpo textual. Segundo ela (2009, p. 346), referentes são representações que construímos das coisas durante nossas práticas sócio-comunicativas. Do mesmo modo que o linguista Rajagopalan (2003), de acordo com Magalhães, a relação de construção dos referentes não é uma simples etiquetagem feita de modo arbitrário, mas sim uma fabricação de imagens mutáveis, dependendo de como são concebidos os objetos nas práticas sociais. Para ela, o processo de referenciação é muitas vezes entremeado por expressões de posicionamentos que supõem finalidades argumentativas.

Para Ingedore Koch (*apud* BIEZUS e SELLA, s/d), também estudiosa da área da Linguística textual, assim como para Magalhães (2009), a referenciação expõe a forma particular que o sujeito utiliza para retratar o mundo e é um artifício de construção de objetos discursivos. Também é um exercício de exposição ideológico através de símbolos- objetos de discurso- que são os referentes. Segundo ela, a referenciação é uma atividade discursiva que possibilita criar uma relação instável entre as palavras e as coisas através do modo como interagimos com o mundo.

Apesar de termos explorado diferentes perspectivas, ficou clara a importância da nomeação, pois, consciente ou inconscientemente, retrata filiações ideológicas e discursivas, bem como juízos de valor. Tendo visto essa importância, adotamos a terminologia "Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)", que de acordo com o Ministério da Saúde, passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas. Seguindo a partir desta discussão a respeito da nomeação, agora iniciaremos a discussão sobre seu complemento, posto que atribuir sentidos e tentar calá-los - ao não nos utilizarmos de suas referências - ou calar outros é intrínseco às línguas. Lançaremos nosso olhar então ao discurso que não deve ser falado, que deve ser calado, ou seja, não deve ser referenciado. Já sabemos como os processos de nomeação e referência, aliados aos atributos e ideologias que carregam, são produzidos. Agora é importante avaliar as consequências da construção desses juízos de valor na língua, observando os sentidos que foram construídos para a morte, o sexo e as doenças e por que estes não devem falados.

4 O QUE DEVE SER CALADO: MORTE, SEXO E DOENÇAS

4.1 MORTE

Entendemos e demonstramos neste capítulo que os discursos sobre o sexo, a morte e as doenças participam de um conjunto de formações discursivas que trabalham com o interdito na língua. Quanto ao sexo, ocorre a sua restrição ao âmbito familiar tradicional. Entretanto, devemos expor que os saberes trabalhados por esta formação discursiva se relacionam com saberes sobre a morte e sobre a doença, posto que entende-se que a intimidade do sexo leva a uma relação sanguínea, corporal, à possíveis infecções, desenvolvimento de doenças e possível desfecho fatal. Quanto à morte e às doenças, percebemos uma interrelação mais clara, afinal, muitas vezes o acometimento de uma doença grave causa a morte. Desta forma, se percebemos discursivamente uma rejeição à morte e sua naturalidade, percebemos igualmente uma rejeição contra a doença e a fragilidade que implica ao corpo funcionante. Fazendo uma reunião de tudo o que é negado e interdito nas três formações discursivas, temos o HIV, que entrecruza saberes das três, triplicando o medo e exclusão. Na história da nossa sociedade, podemos recuperar, como parte da memória discursiva, em especial a trazida pelo historiador, doenças que fragilizaram e aterrorizaram pessoas em diferentes épocas e locais, como a chamada peste negra, a cólera, a tuberculose, entre outras. Em alguns casos, 1/3 da população chegou a ser dizimada. Hoje, entretanto, as doenças supracitadas estão sob controle na maior parte do mundo, havendo discrepâncias quanto a determinantes sociais, cujo principal expoente é o poder aquisitivo, que influencia no cuidado e acesso aos serviços de saúde, bem como nas condições de higiene, saneamento, etc. Entendemos que a Memória Discursiva a respeito do HIV entrecruza aspectos históricos e sociais dos primeiros anos de epidemia, quando a maior parte dos contaminados era homossexual e receber o diagnóstico de HIV positivo era como uma sentença de morte, já que a síndrome era desconhecida e, portanto, não se sabia formas eficazes de tratamento. Acrescido a isto, rapidamente foi descoberto seu potencial de fragilizar. Além da retomada histórica, temos também a retomada de aspectos míticos da Memória Discursiva, com diversas questões sendo consideradas como verdadeiras até os dias de hoje, mesmo que já tenham sido superadas e invalidadas cientificamente.

Para (re)afirmar este encontro com a morte que está materializado nos discursos sobre o HIV, destacamos o fato de que não há um rosto conhecido, não há uma voz que se diga infectada, esteja viva e seja rapidamente reconhecida pelo país. Os representantes dos direitos e da visibilidade de pessoas com HIV vivendo com o vírus têm abrangência muito pequena de seus discursos na sociedade. Entretanto, convivemos de maneira muito mais intensa com recorrentes lembranças de ícones dos anos 1990 que morreram em decorrência da infecção pelo vírus. Personalidades como Cazuza, o próprio Foucault, Renato Russo e Freddy Mercury são os rostos familiares de portadores de HIV para a maioria das pessoas no Brasil. Desta forma, destacamos como mais uma vez o direito à palavra, à formulação de novos enunciados de uma formação discursiva atualizada e contrastante à intolerante, é fadada ao silenciamento irreparável da morte.

Interessante pontuarmos também a mudança de perspectiva no que tange ao direito de morte e poder sobre a vida, que adquiriu importantes transformações desde o poder do soberano em causar a morte ou deixar viver, a partir de uma instância e de uma lógica de confisco, até o poder que gere a vida e fortalece o direito do corpo social de garanti-la, mantê-la ou devolvê-la. Desta maneira, Foucault (1988) compreende que houve um processo de desqualificação da morte e uma tendência de afastamento dela. Segundo o autor, o poder sobre a vida se deu através de duas formas principais e complementares, uma que se iniciou no século XVII, que tinha como foco o corpo como máquina; e uma que se iniciou no século seguinte e se centrava no corpo-espécie. Aspectos como crescimento da utilidade corporal, nascimento, mortalidade, saúde e longevidade foram objeto de intervenções e regulações.

Este poder, denominado por Foucault como "bio-poder" (1988, p. 153), segundo o autor foi indispensável para o desenvolvimento do capitalismo, pois era necessária a inserção controlada dos corpos no aparelho de produção, bem como um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos. Quanto ao que tange o corpo-máquina, o capitalismo tratou de majorar as forças, as aptidões, a vida em geral. Desta forma, aparelhos de Estado e os rudimentos da bio-política agiam em reforço ao sistema econômico. Os primeiros, garantindo a manutenção das relações de produção. Os últimos, utilizados por instituições bem diversas (família, Estado, medicina individual e administração das coletividades),

agindo no nível econômico através da intervenção nas forças e na hierarquização e segregação, auxiliaram a acumulação do capital.

Veremos nas seções seguintes que o sexo se torna lugar de regulamento também pelo cuidado e valorização da vida e da saúde. Para explorar melhor esta questão, dedicamos o próximo capítulo ao debate da sexualidade e do sexo sob a perspectiva do filósofo.

4.2 SEXUALIDADE E SEXO

Dando continuidade à questão introduzida anteriormente, aqui tratamos da discussão a respeito da formação discursiva sobre o sexo e que saberes ela comporta. Tivemos como intenção somar conhecimentos inerentes às diferentes formações discursivas que trabalham o interdito e o silêncio para entender como se configura a formação discursiva em destaque - a FD intolerante às pessoas com HIV -, posto que ela, como dissemos, comporta saberes que constituem diferentes formações. Para tanto, nos embasamos em estudos de Foucault (1988) a fim de demonstrar as rupturas que historicamente dão forma à FD sobre o sexo tal qual se apresenta nos dias de hoje. Entendemos, portanto, que não há Memória sem História e esta não pode ser apagada quando tratamos de discurso. Foucault (1988) aponta duas rupturas no decorrer da História da Sexualidade. Uma no Séc. XVII, com o nascimento das grandes proibições, e uma no séc. XX, quando os mecanismos de repressão começaram a se afrouxar. Para ele, não podemos, portanto, afirmar ainda hoje que vivemos em tempos de interdição sobre o sexo. Mais do que isso, se trata do alargamento dos discursos a esse respeito. Entretanto, como veremos neste trabalho, a Memória Discursiva permite que enunciados externos sejam atualizados no discurso. Entre esses dois momentos, durante o séc. XVIII tivemos o aparecimento da tecnologia do sexo, em substituição, mas numa relação de continuidade, ao domínio da instituição eclesiástica. Este século foi marcado por discursos de ordem pedagógica, médica e econômica. A instituição médica toma primazia, bem como sua exigência de normalidade e o deslocamento dos temas morte e castigo eterno aos temas "vida" e "doença" (1988, p. 128). O passar do século XVIII ao XIX foi marcado pela divisão da medicina geral da

medicina do sexo, com seus nomes e definições de patologias/ perversões antes apontadas como devassidão. Outro fator de destaque para o trabalho que conduzimos diz respeito à análise da hereditariedade a partir do sexo, tendo esse, dessa forma, adquirido status de "responsabilidade biológica" com relação à espécie. "...; não somente o sexo podia ser afetado por suas próprias doenças mas, se não fosse controlado, podia transmitir doenças ou criá-las para as gerações futuras; ele aparecia, assim, na origem de todo um capital patológico da espécie." (FOUCAULT, 1988, p. 129). Aqui fica claro o encontro das formações discursivas do sexo, das doenças e da morte.

Em se tratando da difusão e dos pontos de aplicação das técnicas surgidas no século XIX, Foucault (1988) argumenta que não podemos falar sobre repressão dirigida verticalmente das classes mais altas às mais baixas visando a não dispersão das forças de trabalho em prazer inútil. Ao contrário do que se imagina, o autor afirma que as técnicas mais rigorosas de direção espiritual, exame de si, elaboração dos pecados da carne e detecção da concupiscência foram aplicadas em primeiro lugar na classe burguesa. Graças à análise da hereditariedade a partir do sexo, essa classe sentiu necessidade de conservar, para sua família e para si, uma descendência sadia. As camadas populares durante muito tempo passaram ao largo desse dispositivo da "sexualidade". Tratou-se, para as camadas dominantes, principalmente, de novas técnicas para maximizar a vida, para intensificar o corpo e problematizar a saúde e suas condições de funcionamento. Foucault (1988) acredita, portanto, que mais que uma sujeição de outra classe, trata-se de uma autoafirmação de classe que mais tarde foi estendida como meio de controle econômico e sujeição política. Para o autor, a partir da metade do século XVIII, a burguesia estava "empenhada em se atribuir uma sexualidade e constituir para si, a partir dela, um corpo específico, um corpo "de classe" com uma saúde, uma higiene, uma descendência, uma raça: autosssexualização do seu próprio corpo, encarnação do sexo em seu corpo próprio, endogamia do sexo e do corpo." (1988, p. 136). Tratava-se de um projeto de expansão infinita de força, vigor, saúde e vida através da afirmação do corpo como uma das formas primordiais da consciência de classe. Enquanto havia essa valorização do corpo de classe da burguesia, o contrário se dava quanto ao corpo da classe proletária, que pouco importava se morresse ou vivesse cujo corpo e sexo não eram levados em consideração. Foram

necessários conflitos para que aspectos como sua saúde e sua sexualidade fossem reconhecidos.

A partir de necessidades trazidas pela economia, como uma mão-de-obra estável e competente e do controle do fluxo populacional; e pela saúde, problemas como epidemias, contaminação, coabitação; tornou-se urgente uma tecnologia de controle para que se mantivesse sob vigilância esse corpo. Daí então, todo um aparato administrativo e técnico foi responsável por importar o dispositivo da sexualidade para a classe explorada. Com essa implantação involuntária, foi reforçada a hegemonia burguesa. Desta forma, Foucault (1988, p. 139) chega a uma importante conclusão: "deve-se dizer que existe uma sexualidade burguesa, que existem sexualidades de classe".

O lugar do sexo, nesta configuração do bio-poder, se dá no entremeio. Ele faz parte das disciplinas do corpo, através de táticas de "adestramento, intensificação e distribuição de forças, ajustamento e economia das energias" (1998, p. 158); e também faz parte da regulação das populações. Por esse motivo, ele se torna ponto de encontro de vigilâncias constantes e poderosas nos séculos XIX e XX. Foucault (1988, p. 160) define nossa sociedade moderna como a sociedade "do sexo", ou melhor, "de sexualidade": os mecanismos de poder se dirigem ao corpo, à vida, ao que a faz proliferar, ao que reforça a espécie, seu vigor sua capacidade de dominar, ou sua aptidão para ser utilizada". Desta forma, percebemos que o autor relaciona o sistema econômico e o dispositivo de sexualidade em dois momentos: primeiro durante o séc. XVII, quando o sexo foi reprimido em nome da conservação de energia para o trabalho, e, posteriormente, nas sociedades modernas, onde o sexo foi objeto de atenção devido à descoberta da necessidade de se regular o corpo social pela oposição à morte.

Para Foucault (1988), deve-se entender o poder como a multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização; o jogo que, através de lutas e afrontamentos incessantes as transforma, reforça ou inverte; os apoios que tais correlações de força encontram umas nas outras, formando cadeias ou sistemas ou ao contrário, as defasagens e contradições que as isolam entre si;... é o suporte móvel das correlações de força

que, devido a sua desigualdade, induzem continuamente estados de poder, mas sempre localizados e instáveis.

Foucault (1988) nos explica que, mesmo na sociedade moderna, ainda nos sujeitamos ao regime vitoriano, que se caracteriza por aspectos como a sexualidade contida, muda e hipócrita. A lógica da burguesia vitoriana no que concerne à sexualidade é descrita pelo autor como muda e encerrada à intimidade da família conjugal com a única função de reproduzir. "O casal, legítimo e procriador dita a lei." É este casal que serve de modelo, norma e tem o direito de falar, reservando-se o princípio do segredo. O quarto dos pais se torna o único lugar de sexualidade reconhecida, utilitário e fecundo. "...se o estéril insiste, e se mostra demasiadamente, vira anormal: receberá esse status e deverá pagar as sanções" (1988, p. 10). O que foge à essa norma deve ser negado e reduzido ao silêncio. Se interpretarmos como "estéreis" as relações ditas homoafetivas, perceberemos mais uma manifestação de censura quanto a esta sexualidade não-normativa.

Ainda de acordo com Foucault, "A repressão funciona, decerto, como condenação ao desaparecimento, mas também como injunção ao silêncio, afirmação de inexistência e, conseqüentemente, constatação de que, em tudo isso, não há nada para dizer, nem para ver, nem para saber." (1988, p. 10). Percebemos, a partir deste excerto a íntima relação entre o sexo e o silêncio, pelo fato de o primeiro ser tratado como matéria proibida e foco de controles de poder.

Há, portanto, posteriormente, um deslocamento das sexualidades ilegítimas que teimam em querer se manifestar para onde possam ser reinscritas ou para os circuitos de produção. A sexualidade reprimida nos espaços de direito aí se manifestam a preço alto. Para Foucault (1988) não houve mudança significativa, pois seria necessário para isso que mecanismos do poder agissem. Não são suficientes para tal efeito alterações na prática médica ou no discurso teórico. Segundo o autor, há um sustentáculo político e histórico para a prática do discurso repressivo sobre o sexo, que coincide com o desenvolvimento do capitalismo no século XVII e faz parte da ordem burguesa. O autor tece uma relação estreita criada por esse sistema econômico, para o qual o sexo é desinteressante e incompatível com o trabalho intenso, pois dissipa a força do trabalhador.

Foucault (1988) explica que a partir do século XVII tomou-se como objeto de desejo a dominação do sexo na língua. Entendia-se que o controle advinha primeiramente da redução do sexo ao nível da linguagem, extinguindo e banindo o que o presentificava através das palavras. Essas proibições causavam mutismos a partir dos quais se impunha o silêncio e a censura. Apesar de tais restrições, o autor afirma que os séculos de XVII a XX foram responsáveis pela maior propagação de discursos em torno do sexo. Veremos adiante que as palavras são remissivas e não há como calar seus sentidos, mesmo que se imponha o silêncio da censura. Portanto, houve a utilização de novo vocabulário, bem como novas formas de alusão e de metáfora, e do controle das enunciações. O cerceamento das regras de decência provocou, como contra-efeito, uma valorização e intensificação do discurso indecente. Entretanto, a proliferação dos discursos com esse tema se deu principalmente no campo do exercício do poder. Com a contrarreforma e a nova pastoral, houve a tendência de fazer da carne a origem de todos os pecados e do desejo um mal que atinge os homens. Ao contrário da censura, "constituiu-se uma aparelhagem para produzir discursos sobre o sexo, cada vez mais discursos, susceptíveis de funcionar e de serem efeito de sua própria economia". A AIDS, portanto, reforça o discurso religioso aparecendo como praga vinculada ao pecado da homoafetividade. Por outro lado, a AIDS também revalida o bio-poder e o discurso capitalista, ao valorizar a necessidade de regulação do corpo social e manutenção das forças do "corpo-máquina". Desta forma, a doença surgiu como reforço dos discursos das instituições que centralizam o poder.

No século XVIII, tornou-se fundamental pensar o sexo não no âmbito moral, mas de forma política, técnica e econômica. O sexo passou a ser gerido, de maneira utilitária, para funcionar segundo um padrão ótimo. Dessa maneira, ele se configurou como uma questão de "polícia". Para Foucault a polícia do sexo se caracteriza pela "necessidade de regular o sexo por meio de discursos úteis e públicos e não pelo rigor de uma proibição" (1988, p. 31). Passa-se a se ter o entendimento de que o futuro e a fortuna da sociedade estão ligados à maneira com a qual cada um usa seu sexo. Essa nova configuração pretende regular os corpos no campo político através de políticas natalistas ou não, criando uma relação entre o biológico e o econômico. Desta forma, percebemos que não podemos simplificar a questão falando de um silenciamento, mas de silenciamentos que se presentificam a

partir de relações de desigualdade e de poder e que dizem respeito a discursos autorizados ou não. Bem como, não podemos separar completamente os temas sexo e morte; sexo e vida, pois eles se interrelacionam de maneira que este capítulo teve apenas caráter organizacional e didático.

Nos séculos XVIII e XIX, outros focos discursivos sobre o sexo foram tratados, dentre eles o discurso médico, o psiquiátrico e o penal. A psiquiatria anexa ao seu domínio o conjunto de perversões mentais, dentre eles a homossexualidade (FOUCAULT, 1988, pp. 36 e 37). Esta é uma memória que é importante recuperarmos no trabalho, pois ela é atualizada constantemente ainda hoje nos discursos. De fato, muito se relaciona a homossexualidade a patologias, seja ela a própria homossexualidade, seja ela a relação entre a sexualidade e o HIV.

Foucault explica que é próprio das sociedades modernas a proliferação dos discursos como o segredo (1988, p. 42). Segundo o autor, os discursos proliferaram não apenas em quantidade, mas também no sentido qualitativo de afastar as sexualidades que não se submetiam à economia estrita da reprodução. Tais sexualidades foram abordadas nas instâncias jurídica, psiquiátrica, pedagógica e religiosa. Cada instância (direito canônico, pastoral cristã e lei civil), até o fim do século XIX, fixaram as fronteiras entre o lícito e o ilícito. O autor (1988, p. 44) indaga ainda se o objetivo dessa regulação seria proporcionar uma sexualidade economicamente útil e politicamente conservadora. Aqui observamos também como foi construído historicamente este processo que culminou no preconceito e estigmatização das pessoas homossexuais.

Os tribunais condenavam desde o rompimento das leis do casamento até os chamados "contra-a-natureza", caracterizados por uma abominação particular. Todos esses eram exemplos de uma forma mais abrangente do "contra-a-lei". Tendo como centro da normatividade o casal monogâmico heterossexual, as sexualidades dissidentes tinham menos direito à discrição. Todas elas devem fazer a confissão do que são. Entretanto, num nivelamento de perversões, a dimensão específica dos "contra-a-natureza" ganha um outro patamar. Apesar da severidade e do domínio da Igreja terem perdido força nos últimos séculos, houve um deslocamento desta para o discurso médico, que classificou formas de perversão e catalogou uma gama de "perturbações" do instinto. Quanto à homossexualidade, o homossexual do século

XIX torna-se um personagem que não escapa da sua sexualidade. Ela se sobrepõe a todos os aspectos da vida como princípio definidor de um segredo que se trai. Além deste personagem, na sociedade moderna, o princípio definidor do indivíduo portador do vírus HIV passa a ser justamente esta condição, que como veremos adiante nas análises, delimita modos de nomeação específicos.

Foucault (1988, p. 93) afirma que a relação entre poder e sexo só se estabelece de modo negativo, através da "rejeição, exclusão, recusa, barragem ou, ainda, ocultação e mascaramento." O poder, desta forma, produz ausências e falhas; seus efeitos tomam forma de limite e lacuna. Ao tratar da relação que o poder estabelece com a lei no que diz respeito ao sexo, o autor traça caracterizações dicotômicas, tais quais lícito e ilícito, permitido e proibido. Outro fato importante para apontarmos é o destaque dado à língua nessa "instância da regra" de que trata Foucault (1988, p. 94), pois o poder sobre o sexo se efetua "através da linguagem, ou melhor, por um ato de discurso que criaria, pelo próprio fato de se enunciar, um estado de direito. Ele fala e faz-se regra. A forma pura do poder se encontraria na função do legislador; e seu modo de ação com respeito ao sexo seria jurídico-discursivo. "O direito é, portanto, um princípio de aceitabilidade do poder. Interessante pensarmos nesta questão de um discurso que se faz lei, pois até os dias atuais no Brasil os homossexuais são proibidos de doar sangue, o que faz o país perder cerca de 16 bilhões de litros de sangue por ano.

Outro traço interessante da representação do poder trazido por Foucault que é relevante ao nosso trabalho é o do ciclo da interdição, que demonstra que o poder sobre o sexo só faria funcionar uma lei de proibição sob a ameaça de um castigo que se apresenta como a própria supressão do sexo. É interessante percebermos como o vírus HIV remete a esse discurso proibicionista, de modo que reforça o perigo do sexo através de um imaginário de proibição necessário à "salvação" e à manutenção da saúde ao mesmo tempo em que trabalha com o imaginário desse castigo e renúncia do sexo.

Quanto à lógica da censura, Foucault (1988) a subdivide em três formas: afirmar que não é permitido, impedir que se diga e negar que exista. Ligando o inexistente, o ilícito e o informulável, nega-se a palavra ao interdito até que ele seja anulado no real. Partindo do que pode ser observado a respeito do HIV na

sociedade, percebemos que o tema consegue aliar essas três formas num amálgama, sendo relegado a um silêncio incômodo do que não se deseja que seja palpável, através do recalque da realidade.

Foucault (1988, p. 109) nos expõe que devemos buscar o esquema das modificações que as correlações de força implicam através de seu próprio jogo. As "distribuições de poder" e as "apropriações de saber" para ele representam cortes instantâneos em processos, podendo inverter a relação de poder. Com isso, devemos buscar observar aspectos que demonstrem os conflitos inerentes ao discurso do sexo sobre o HIV/AIDS com o objetivo de visualizar a retomada do direito ao prazer do sexo. A seguir, tratamos de outro discurso interdito, a questão das doenças. Desta forma, fechamos a tríade de interdição discursiva que remete ao HIV e que ele conflui – a morte, a sexualidade e a doença.

4.3 DOENÇAS

Começaremos a tratar do tema abordando os conceitos de normalidade *versus* patologia. Desta forma, assim como qualquer outro discurso, percebemos que o discurso em destaque não é alheio às condições de produção, à História e à Memória. Também observaremos com mais detalhes no capítulo de análises que os saberes que dizem respeito às doenças não se extinguem no momento da sua produção, mas reverberam na forma de memória em novas construções de diferentes enunciados. De acordo com Canguilhem (2009, p. 6), "o problema das estruturas e dos comportamentos patológicos no homem é imenso". Podemos destacar vários tipos de fuga à "normalidade". Temos tanto doenças que biologicamente podem ser observadas pelo adoecimento do organismo, através do aparecimento de febres e outros sintomas, como também temos o "portador de defeito físico congênito, um invertido sexual, um esquizofrênico" (CANGUILHEM, 2009, p. 9) e outros. Essa ampla variedade de estados "patológicos" ou que um dia o foram remetem a fatores anatômicos, embriológicos, fisiológicos e psicológicos que são intrínsecos ao ser humano. Para nosso trabalho, devemos pontuar novamente que a classificação a respeito da patologia para determinada condição não é isenta e à parte do discurso. O conceito de doença é atravessado pela história, pela memória

e pela ideologia. Segundo Canguilhem (2009, p. 15), "A história das ideias não pode ser necessariamente superposta à história das ciências. Porém, já que os cientistas, como homens, vivem sua vida em um ambiente e em um meio que não são exclusivamente científicos, a história das ciências não pode negligenciar a história das ideias". O autor (2009, p. 85) expõe também que no dicionário médico de Littré e Robin, o normal é definido como "conforme à regra, regular." A esse respeito, ele destaca a tradição filosófica realista como fator de reafirmação dessa definição, pois segundo ela "toda generalização é indício de uma essência, toda perfeição, a realização de uma essência e, portanto, uma generalidade observável de fato adquire um valor de tipo ideal". Daí obtém-se que o estado "normal" é o estado desejável. Portanto, nessa perspectiva, o que for tomado como doença deve ser tratado para que se atinja o ideal. Canguilhem (2009) aponta que a terapêutica primeiramente foi uma atividade religiosa, mágica. Como veremos adiante na seção de análises, algumas das sequências discursivas de referência se utilizam do conhecimento de que o HIV foi uma praga, em especial para os homossexuais. Observamos, portanto, que aspectos relativos à magia e à dicotomia entre o bem e o mal persistem pois retomam sentidos e saberes enunciados anteriormente. Além deste entendimento sobre a doença, encontramos também nos dias atuais a patologia tal qual foi entendida pelos egípcios, como uma doença-possessão, que pode entrar e sair do homem como se ele fosse uma porta. Essa perspectiva direciona a busca pela "normalidade" ao que se entende fugir dela. Este também é um discurso que pode ser resgatado quando pensamos nas várias tentativas feitas principalmente por religiosos para "tornar" um homossexual um heterossexual através do entendimento de que essa sexualidade é reflexo da tentação e do mal. A dicotomia bem x mal também pode ser expressa pelo imaginário a respeito da doença como uma inimiga que busca derrotar o corpo e falir as forças do sujeito. Quanto à memória e à ideologia, destacamos que a Organização Mundial de Saúde (OMS) manteve até 1990 a homossexualidade numa lista internacional de doenças. Veremos mais adiante que essa memória ainda está latente no discurso, podendo ser observada no corpus que foi coletado. No decorrer da História tivemos o aparecimento de algumas epidemias que causaram medo e tiveram como ponto nodal questões abarcadas por diferentes fatores, que foram descritos no capítulo 2 a respeito de Determinantes Sociais da Saúde. Como dito na sessão 1.1 a respeito da morte, a fragilidade trazida pela doença e a proximidade que ela traz da morte

tornam a lida com a questão muito mais difícil, pois o corpo, objeto de trabalho e de regulação da saúde, bem como da perpetuação da espécie, fica em perigo. Além disso, no presente capítulo buscamos esclarecer a relação das epidemias com o aspecto religioso.

De acordo com a página digital do Ministério da Saúde (2003), as ações sobre as doenças transmissíveis no Brasil Colonial utilizavam como estratégia o confinamento e afastamento dos doentes nas Santas Casas de Misericórdia. Somente posteriormente foi adotada a Medicina Social, que procurava intervir na sociedade de maneira geral para dificultar ou impedir o aparecimento da doença, lutando contra suas causas. Rezende (2009) destaca, a respeito da epidemia da peste bubônica transmitida pelas pulgas dos ratos e responsável pela morte de 50 milhões de pessoas na Europa de 1333 a 1351, o teor religioso que teve a narrativa sobre a doença. Segundo o autor (2009, p. 73), Possivelmente a primeira notícia sobre a peste bubônica seja a narrativa que se encontra na Bíblia sobre a praga que acometeu os filisteus. Estes tomaram dos hebreus a arca do Senhor e foram castigados: “A mão do Senhor veio contra aquela cidade, com uma grande vexação; pois feriu aos homens daquela cidade, desde o pequeno até ao grande e tinham hemorroidas nas partes secretas” (Samuel 1:6.9). Decidiram, então, devolver a arca, com a oferta de cinco ratos de ouro e cinco hemorroidas de ouro: “Fazei, pois, umas imagens das vossas hemorroidas e as imagens dos vossos ratos, que andam destruindo a terra, e dai glória ao Deus de Israel” (Samuel 1:6,5). E os hebreus também foram vitimados pela peste após receberem a arca de volta: “E feriu o Senhor os homens de Bete-Semes, porquanto olharam para dentro da arca do Senhor, até ferir do povo cinquenta mil e setenta homens; então o povo se entristeceu, porquanto o Senhor fizera grande estrago entre o povo” (Samuel 1:6,19, A Bíblia Sagrada, 1981, pp. 287 a 289).

Apesar de ficar evidente que já se fazia uma relação entre a doença e os ratos, percebe-se que, ao nos debruçarmos sobre a memória histórica a respeito da doença, nos deparamos também com seu aspecto mítico – que carrega, junto à religião, o teor punitivo devido a uma ação errada –, ambos constituindo a Memória Discursiva da doença. Destacamos também o fato de que as condições sanitárias tiveram papel preponderante no espraiamento da epidemia, ou seja, podemos verificar a influência de determinantes sociais da saúde nesse caso.

Para ilustrar o pânico gerado pela doença e reforçar a negação e o silêncio imposto a essa temática, buscamos a explicação de Rezende, ao citar a descrição da peste bubônica/negra de Bocaccio, que no século XIV o caos se instalou na cidade de Florença: "Entre tanta aflição e tanta miséria de nossa cidade, a autoridade das leis, quer divinas quer humanas desmoronara e dissolvera-se. Ministros e executores das leis, tanto quanto outros homens, todos estavam mortos, ou doentes, ou haviam perdido os seus familiares e assim não podiam exercer nenhuma função. Em consequência de tal situação permitia-se a todos fazer aquilo que melhor lhes aprouvesse" (BOCCACIO *apud* REZENDE, 2009, p. 79).

Novamente vemos na seguinte passagem a explicitação da busca por uma motivação divina para uma situação de perda de saúde:

Durante a epidemia, o povo, desesperado, procurava uma explicação para a calamidade. Para alguns tratava-se de castigo divino, punição dos pecados, aproximação do Apocalipse. Para outros, os culpados seriam os judeus, os quais foram perseguidos e trucidados. Somente em Borgonha, na França, foram mortos cerca de cinquenta mil deles" (REZENDE, 2009, p. 80).

Veremos adiante no capítulo referente à análise dos dados que muitas vezes no tratamento da discussão sobre o HIV ainda são relacionados a doença como forma de punir e a religião. Numa outra passagem fica evidente a irracionalidade com que as pessoas tratam o fenômeno, bem como as paixões envolvidas na reação (características do discurso intolerante), a ponto de agir para fazer morrer aqueles apontados como culpados pelo espreado da epidemia:

Atribuía-se, também, a disseminação da peste a pessoas que estariam contaminando as portas, bancos, paredes, com unguento pestífero. Muitos suspeitos foram queimados vivos ou enforcados. Em Koenisberg, na Alemanha, uma criada que havia transmitido a peste a seus patrões foi enforcada depois de morta e a seguir queimada. Na Itália, o conde que governava a Calábria decretou que todo pestoso fosse conduzido ao campo para ali morrer ou sarar, e ainda confiscou os bens dos que haviam adquirido a peste. (REZENDE, 2009, p. 80).

A partir da análise destes três discursos de interdição, vamos nos aprofundar sobre como é construído o silêncio que é um fator em comum para todos eles, quais são suas características, como se dá o processo de silenciamento e em que sentido o silêncio e a memória discursiva podem ser relacionados. Veremos que o silêncio não é somente a ausência de palavras, mas também a pluralidade de sentidos produzidos em sua relação com o não-dito da história.

5 SILÊNCIO, SILENCIAMENTO E MEMÓRIA DISCURSIVA

5.1 SILÊNCIO

No trabalho, destacaremos o papel do silêncio, abordado por Orlandi (1997) de duas formas. Uma diz respeito ao silêncio fundador, que é descrito por sua relação com o não-dito da história e que produz as condições para significar, enquanto a outra abordagem se refere ao que ela denomina de política do silêncio. A respeito da política do silêncio, subdividida entre o silêncio constitutivo e silêncio local pela autora, o primeiro estabelece uma relação de presença e consequentemente de ausência de "outras" palavras; o silêncio local, por sua vez, refere-se à censura propriamente. Das duas formas de existência da política do silêncio, podemos destacar a conexão do primeiro com o tema da nomeação e designação e do segundo com o calar/o interdito. Neste trabalho, procuramos dar igual enfoque aos dois, pois ambos se mostram fundamentais para o entendimento dos conceitos e da temática do trabalho.

Pretendemos estabelecer como principal abordagem o silêncio e as formas pelas quais este se manifesta. Entendendo que o silêncio pode ser observado tanto no que tange à sua propriedade constitutiva da linguagem, necessária à produção de sentidos, e, portanto, fundante (ORLANDI, 1997); quanto no que tange ao interdito e ao apagamento de vozes. A primeira forma que destacamos, que será discutida nesta primeira seção, o silêncio fundador ou fundante, estudado por Orlandi (1997) numa perspectiva discursiva do silêncio, se relaciona com uma abordagem não negativa. Nesta perspectiva, o silêncio é tratado como espaço necessário e não vazio, mas múltiplo no que diz respeito aos sentidos. Ele carrega consigo a materialidade histórica e contradiz a "unicidade" do que se "pretende" o dito. Este seria o conceito que abarca tudo que foi defendido durante o trabalho. Tendo ele como ponto de partida, destacamos como esta forma de silêncio se relaciona com o interdiscurso e com a memória, conceitos que, para Orlandi (1997), são da mesma ordem. Devemos destacar também que a natureza fundante do silêncio pode ser percebida nas palavras. Ele as atravessa e se torna essencial para o processo de significação. Nele estão todos os sentidos encontrados nos embates e conflitos ideológicos que demonstram as diferentes posições dos sujeitos

na História e que são atualizados, em parte, nos recortes produzidos pela segmentação do silêncio em unidades discretas, que ainda carecem do sentido a ser dito. Desta forma, podemos traçar também um paralelo entre o discurso produzido e seus enunciados, que só produzem sentidos graças às relações de conflito ideológico presentes no silêncio do não-dito histórico e ideológico, que são atualizadas no momento de produção através também da memória discursiva. O silêncio, portanto, se mostra como intemporal, absoluto, ilimitado em sua extensão (LE BOT *apud* ORLANDI, 1997, p. 74) e pleno de sentido por si mesmo.

5.2 SILENCIAMENTO

A segunda forma do silêncio, abordada aqui, é definida por Orlandi (1997, p. 75) como silenciamento, uma "política do silêncio", para a qual destaca duas formas: o silêncio constitutivo e o silêncio local. Esta política produz um recorte entre o dito e o não-dito, entendendo como inerente e, portanto, constitutivo à linguagem a escolha de um termo em detrimento de outro, pois os sentidos outros a que a palavra remete devem ser descartados do dito como representantes de uma outra formação discursiva e de outra rede de sentidos. Este processo é decisivo no ato de nomeação/designação. Deste modo, torna-se fundamental destacar que qualquer ato do dizer e de nomeação se dá pelo apagamento de outros sentidos possíveis. Uma segunda forma da política do silêncio se dá através do silêncio local (ORLANDI, 1997), que se caracteriza pela própria interdição ao dizer. Uma das suas manifestações é a censura, com ela busca-se evitar o "sentido" proibido.

No que tange ao nosso trabalho, enfatizamos a política do silêncio e o silenciamento das vozes dos portadores do vírus. Tal qual nos expõe Orlandi (1997, pp. 29 e 30) sobre o que ocorre no discurso religioso, as pessoas não infectadas fazem falar as vozes das pessoas infectadas pelo vírus, recorrendo ao imaginário. Através principalmente do uso de nomeações e referências, constrói-se uma imagem desse portador. Desta forma, e já introduzindo a discussão a respeito do discurso intolerante, se demarcam lugares de onde o "outro" não pode fugir de uma identidade da qual ele não pode se isentar. Está atrelada a ele. Podemos relacionar esta rigidez de lugares discursivos (GRIGOLETTO, s/d) construídos pelo discurso

intolerante com as formações imaginárias que ditam a autoridade do dizer de cada um dos sujeitos de discurso. Em outras palavras, pessoas intolerantes não-infectadas pelo vírus da imunodeficiência se acham em posição de autoridade de fala sobre as que foram infectadas.

Interessante percebermos também que as imagens que circulam na sociedade brasileira das pessoas que vivem com o vírus remetem à década de 1990. Personagens mortos em decorrência do desenvolvimento da doença, como Freddy Mercury, Renato Russo e Cazuza, cujos discursos já não se apreendem mais. Para eles, o silêncio da morte tomou lugar principal.

Ainda segundo Orlandi (1997), a censura funciona do lado da opressão, pois opera com o interdito do sentido proibido. Mas não somente isso. O fato de a censura apagar palavras de determinada formação discursiva ao mesmo tempo proíbe que o sujeito ocupe certas posições de sujeito. Desta forma, a censura afeta a identidade do sujeito do discurso, pois, de acordo com Pêcheux (*apud* Orlandi, 1997), ela resulta da identificação do sujeito com a formação discursiva. Há, portanto, um recorte do dizível e do que dele pode ou não ser dito. A censura trabalha tanto com a negação da identidade, ao proibir que os sujeitos ocupem posições de sujeito desinteressantes para o poder, quanto com a negação da alteridade, pois procura impor um só sentido para toda a sociedade, através do apagamento de "outros" discursos. Portanto, simultaneamente ela nega e reforça a identidade. Entretanto, os sentidos "apagados"/silenciados podem produzir significações através de outros processos, que a autora define como "retórica de resistência". Na próxima subseção, demonstramos a relação não tão óbvia entre Silêncio, Memória Discursiva e Interdiscurso, visto que aqui trabalhamos a atualização dos saberes a nível intradiscursivo. Esses saberes são retomados a partir de sua exterioridade interdiscursiva da memória e atualizados a ponto de se repetirem conhecimentos defasados sobre o HIV e sobre as pessoas com HIV.

5.3 MEMÓRIA DISCURSIVA, IDEOLOGIA, IDEOLOGIAS E FORMAÇÕES DISCURSIVAS

A presente seção consiste em conceitos extremamente significativos para a Análise do Discurso, que embora apresentem diferenças entre si, mantêm, como outros diversos conceitos da área, estreita relação. Por este motivo, decidimos abordá-los em conjunto, procurando mostrar em que momentos eles chegam a implicar um no outro. Como dissemos anteriormente, Orlandi (1997) não difere Interdiscurso de Memória Discursiva, entretanto, trouxemos aqui outras perspectivas teóricas para que o nosso entendimento de Memória Discursiva e de Interdiscurso fiquem claros neste trabalho. Além deste objetivo, devemos ressaltar o fato de que ambos os conceitos se relacionam ao conceito de Formação Discursiva, portanto, este também foi rapidamente abordado para maiores elucidações.

Retomando o que havia sido dito a respeito da memória discursiva não se caracterizar por ser psicologizante ou individual, mas sim nos sentidos entrecruzados da memória mítica, da memória social inscrita em práticas, e da memória construída do historiador (ACHARD *et al.*, 1999, p. 50), compreendemos seu papel na formulação de novos enunciados. De maneira que ela permite que um acontecimento histórico, descontínuo e exterior, se inscreva na continuidade interna da atualização do discurso. Portanto, a memória trabalha de modo a se movimentar do espaço interdiscursivo ao intradiscursivo, através do surgimento de formulações que repetem, denegam, refutam, transformam. Courtine (2009) destaca o papel dos enunciados, que constituem os elementos de saber “indefinidamente repetíveis” próprios a uma Formação Discursiva, a agir como princípios de aceitabilidade. Assim, eles governam a repetibilidade no seio de uma rede de formulações. Consequentemente, no presente trabalho, é necessário demonstrar de que modo se dá o efeito da memória na atualidade do acontecimento e de que modo a formação discursiva que aqui denominamos intolerante às pessoas com HIV se utiliza da memória discursiva na reformulação do enunciado.

Define-se o "interdiscurso" (PÊCHEUX, 1975) como o conjunto, o todo, à dominante, das formações discursivas. O interdiscurso é o conjunto do dizível, histórica e lingüisticamente (sic) definido. Pelo conceito de interdiscurso, Pêcheux nos indica que sempre já há

discurso, ou seja, que o enunciável (o dizível) já está aí e é exterior ao sujeito enunciator. Ele se apresenta como série de formulações que derivam de enunciações distintas e dispersas que formam em seu conjunto o domínio da memória. (ORLANDI, 1997, p. 89-90).

Tendo o interdiscurso como este conjunto do dizível, entendemos que o processo de silenciamento, em especial o silêncio local, se relaciona com o interdiscurso por ser um mecanismo que, como dito anteriormente na seção de mesmo nome, recorta o dizível, ou seja, recorta o interdiscurso. Entretanto, além deste conceito relacionado ao silêncio, o silêncio local, também outro conceito de silêncio, o silêncio fundante, se relaciona com o interdiscurso e com a memória discursiva, pois é definido por sua característica de ser plural, de comportar possibilidades de sentidos, pela não unicidade, da mesma forma que trabalha o interdiscurso e a memória em sua relação constitutiva com a História.

Desta forma, Pêcheux demonstra que há uma relação de similaridade entre o silêncio fundante e o interdiscurso. Embora saibamos que o primeiro se relaciona com o não-dito histórico, ambos carregam múltiplos sentidos e podem fornecer significados recuperáveis na memória discursiva.

Relaciona-se também com o Interdiscurso, como vimos, as formações discursivas, que estão contidas nele. Desta maneira primeiro vamos definir diferentes perspectivas sobre as formações discursivas. Foucault (2004, p. 43) assim as define:

No caso em que se puder descrever, entre um certo número de enunciados, semelhante sistema de dispersão, e no caso em que entre os objetos, os tipos de enunciados, os conceitos, as escolhas temáticas, se puder definir uma regularidade (uma ordem, correlações, posições e funcionamentos, transformações), diremos, por convenção, que se trata de uma formação discursiva...

Já Pêcheux (2009, p. 147) define como formações discursivas “aquilo que, numa formação ideológica dada, isto é, a partir de uma posição dada numa conjuntura dada, determinada pelo estado de luta de classes, determina o que pode e deve ser dito”. E continua, ao dizer que as formações discursivas são

responsáveis pelos sentidos das palavras, expressões, etc.; e também pela interpelação dos indivíduos em sujeitos-falantes. As formações discursivas, conceitua Pêcheux, “representam na linguagem” as formações ideológicas que lhes são correspondentes.

Pêcheux (1995, pp. 149 a 152) diferencia ideologias de Ideologia em geral ao afirmar que as primeiras se dão sob “a forma de uma combinação de elementos onde cada um é uma formação ideológica”, enquanto a segunda, a Ideologia em geral, não coincide com uma formação ideológica historicamente concreta. Ela difere também por não fazer parte de uma conjuntura sócio-histórica, mas por ser omni-histórica.

Pêcheux (1995) entende as ideologias como forças materiais, constituídas pela vontade do povo, não como ideias. De outra maneira, entende que elas não têm origem nos sujeitos, mas interpelam os indivíduos em sujeitos. Portanto, o autor concebe uma teoria não-subjetivista da subjetividade, de assujeitamento do sujeito, que é interpelado pela Ideologia através da identificação do sujeito com a formação discursiva que o domina. Desta forma, elementos do interdiscurso, pré-construído incluso, são reinscritos no discurso do próprio sujeito. A Ideologia é trabalhada no nível do inconsciente (sob as formas de ilusão do sujeito – eu, aqui, agora – e da identificação do sujeito com o universal – “que introduz a ideia de simulação especulativa do conhecimento científico pela ideologia” (*ibid.*, p. 133). Isto pode ser ilustrado através da assertiva de obviedade de certas informações, que podem, inclusive, não condizer com a realidade.

Introduzindo a ideia de ideologia, é importante indicar que Pêcheux fez uma leitura de Althusser, que por sua vez recorreu a Marx, para fundamentar sua teoria. Para esses autores, o discurso é a materialização da ideologia. Ao falar da Ideologia não podemos tomar o sujeito enunciado como “sempre-já dado” (*ibid.*, p. 131). “[...] o indivíduo é interpelado como sujeito [livre] para livremente submeter-se as ordens do Sujeito, para aceitar, portanto [livremente] sua submissão...” (ALTHUSSER *apud* PECHEUX, 1995, p. 133). Além disso, ela não se impõe de maneira igual à sociedade, como se fosse anterior ao estado de luta de classes. No trabalho, tomamos o conceito de formação discursiva tal qual definiu Foucault (2014), por entendermos que para o trabalho não é enfatizada a posição

assumida pelo sujeito na luta de classes, pois trata-se de uma disputa ideológica que não diz respeito a essa dicotomia clássica entre classe proletária e burguesia, mas a contextos de disputas mais "modernos". Entretanto, devemos salientar que como defendeu Pêcheux (2009), tomamos aqui formações discursivas como a instância que determina o que pode e deve ser dito e que é responsável pelos sentidos das palavras e pela interpelação dos indivíduos em sujeitos falantes. É importante salientar o papel da história e da sociedade na noção de ideologia trabalhada por Pêcheux (1995), pois para ele as posições de sujeito são tomadas a partir de lugares assumidos na luta de classes, determinados sócio-historicamente.

Enquanto Pêcheux (1995) trata das condições ideológicas da reprodução/transformação das relações de produção, tomaremos a liberdade de adaptar esses conceitos para o nosso trabalho, destacando as condições ideológicas da reprodução/transformação dos discursos. Para o autor, os aparelhos ideológicos do Estado são arena de uma dura e ininterrupta luta de classes, o que significa dizer, para nosso propósito, que são terreno para conflitos discursivos e lugares onde pode se instituir as condições ideológicas de "reprodução/transformação" a que este trabalho remete. Estas condições ideológicas são constituídas pelo conjunto complexo dos aparelhos ideológicos do Estado, isto é, relações de contradição-desigualdade-subordinação entre seus elementos. Isto significa dizer que diferentes aparelhos contribuem de maneira desigual para a reprodução e transformação dos discursos. Pêcheux (1995, p. 145) destaca ainda as propriedades regionais dos aparelhos – "sua especialização na religião, no conhecimento, na política, etc."

De posse dos conceitos de ideologia e de condições ideológicas de produção/transformação, entende-se a materialidade concreta da instância ideológica em formações ideológicas, que possuem caráter regional e comportam posições de classe que fornecem sentidos ao mesmo tempo que fornecem "objetos" ideológicos.

Destacamos ainda um conceito importante para nosso trabalho: a noção de pré-construído, que designa o que remete a uma construção anterior, exterior, mas sempre independente, em oposição ao que é construído pelo enunciado (PÊCHEUX *apud* HENRY, 1995, p. 99, p. 164) e corresponde ao sempre-já-aí da

interpelação ideológica que fornece-impõe a "realidade" e seu "sentido" sob a forma da universalidade. Essa mistura surpreendente de absurdo e de evidência, e esse retorno do estranho no familiar, já foram encontrados por nós a propósito da noção de pré-construído... na ocasião, devíamos nos limitar a constatar que esse efeito de pré-construído consistiria numa discrepância pela qual um elemento irrompe no enunciado como se tivesse sido pensado "antes, em outro lugar, independentemente...

Essa mistura surpreendente de absurdo e de evidência, e esse retorno do estranho no familiar, já foram encontrados por nós a propósito da noção de pré-construído... na ocasião, devíamos nos limitar a constatar que esse efeito de pré-construído consistiria numa discrepância pela qual um elemento irrompe no enunciado como se tivesse sido pensado "antes, em outro lugar, independentemente...

Podemos, de agora em diante, ... considerar o *efeito de pré-construído como a modalidade discursiva de discrepância pela qual o indivíduo é interpelado em sujeito...* ao mesmo tempo que é "*sempre-já sujeito*", destacando que essa discrepância (entre a estranheza familiar desse fora situado antes, em outro lugar, independentemente, e o sujeito identificável, responsável, que dá conta de seus atos) funciona por contradição. (PECHEUX, 1995, pp. 155 e 156)

Em se tratando da formação discursiva da homofobia, formação esta que tem seus enunciados mobilizados também pela formação discursiva intolerante a pessoas com HIV, devemos buscar analisar o movimento discursivo - as condições de produção - que possibilitou sua constituição na História, entendendo que as formações discursivas são estabelecidas, de modo não estável e não homogêneo, através dos embates de enunciados - elementos de saber - que se dão no nível interdiscursivo. Segundo Courtine (2009), o enunciado é visto como "uma forma, ou um esquema geral, que governa a repetibilidade no seio de uma rede de formulações". Na próxima seção, depois de esclarecermos o conceito de formação discursiva que tomamos no nosso trabalho, veremos as temáticas e os saberes compartilhados que podem ser identificados por traçarem a uma regularidade que

estabelece a formação que buscamos analisar - a FD intolerante às pessoas com HIV. Para tanto, será necessário estabelecer o conceito de discurso intolerante e também os saberes que são repetidos e compõem a formação em questão.

5.3.1 Formação discursiva intolerante às pessoas com HIV; formação discursiva da homofobia e seus saberes

Primeiramente, para tratar de Formações Discursivas, que segundo Pêcheux (2008) determinam o que pode e deve ser dito, bem como são responsáveis pelos sentidos das palavras, fizemos um recorte das que serão importantes para nosso trabalho: Formação Discursiva Intolerante; a Formação Discursiva Intolerante às pessoas com HIV e a Formação Discursiva da Homofobia. Nesta seção, primeiramente fizemos um estudo do que caracteriza a Formação Discursiva Intolerante, que abrange diversos tipos de sistemas de desigualdade-subordinação. A partir disso, teremos condições de analisar duas de suas manifestações: a Formação Discursiva Intolerante às pessoas com HIV e a Formação Discursiva da Homofobia. Procuramos entender onde estas duas últimas convergem em um mesmo campo de saberes e onde traçam caminhos distintos, bem como em que pontos essas Formações compartilham fronteiras instáveis de oposição de enunciados no nível interdiscursivo com Formações Discursivas como a Formação Discursiva do Machismo e a Formação Discursiva do capital.

Citamos Landowski (2015) para identificar características da Formação Discursiva dita intolerante – seja a pessoas com HIV seja a pessoas homossexuais. Colocamos este conceito na introdução desta seção para comprovar que podemos realmente denominar as formações discursivas estudadas como intolerantes. Para E. Landowski (*apud* LARA e LIMBERTI, 2015, p. 62), a afirmação da identidade, que se dá no confronto entre um sujeito e outro, pode suscitar diversos tipos de preconceitos e intolerâncias com o objetivo principal de reconquista da identidade que se pensa ameaçada. Os discursos de identidade em relação ao “outro” se mostram de diversas formas, seja por assimilação (transformação do “outro” em um de “nós”), por exclusão (em que há a proposição da negação do “outro” para que se preserve o “nós”), por segregação (manutenção das diferenças, mas sem inter-

relações) e, por agregação (um e outro coexistem sem perder suas identidades). É importante destacar a organização dos discursos intolerantes como discursos de sanção ao “outro”, que não se adequa aos contratos sociais. Em geral esses discursos são marcados por paixões (ódio, raiva etc.) e por medo, bem como por oposições semânticas entre igualdade e alteridade. Dentre os possíveis percursos (LARA e LIMBERTI, 2015, p. 65) das relações intolerantes estão: a animalização do “outro”; a anormalidade do diferente; o caráter doentio da diferença; e a imoralidade do “outro”. Será visto no capítulo de análise de dados que os discursos que tratam tanto da homossexualidade quanto os que tratam de pessoas com HIV trabalham no sentido de ilustrar o conceito trazido aqui. Desta forma, neste conflito com a alteridade, se dá o discurso intolerante.

Sabemos que a intolerância aos homossexuais teve início devido a processos históricos e discursivos mencionados no trabalho principalmente com base em estudos de Foucault (1988). Portanto, temos um campo de saberes relacionados estritamente a esta Formação Discursiva. Um deles é a relação da homossexualidade com a patologia, devido a um fenômeno discursivo de cientificismo e catalogação de doenças ocorrido no século XVIII. Sabemos também que a rigidez nos papéis de gênero provocada pela cultura machista e patriarcal, bem como a desvalorização de papéis atribuídos à mulher causam antipatia e desconfiança dos mais conservadores para com os homossexuais homens, pois em alguns momentos eles parecem cruzar a fronteira entre os sexos. A relação estabelecida entre o homossexual e a mulher devido à “passividade” no sexo bem como a forma efeminada de ser podem gerar conflitos, tanto discursivos quanto físicos, pois para os que se filiam a esta formação discursiva machista, a identidade do homem em suas características está ameaçada. Além disso, temos uma oposição da lógica da reprodução de forças para o trabalho pregada pela ideologia burguesa. Desta maneira, o estigma quanto às relações homossexuais se relaciona historicamente a uma Formação Discursiva do capital. Além disso, percebemos que a relação homossexual desagrada preceitos bíblicos, desconfigurando uma ordem dogmática.

Tratando da Formação Discursiva Intolerante a pessoas com HIV, pontuamos certos saberes. Dentre eles destacamos a confusão corrente entre o vírus e a doença, que não são a mesma coisa, embora se configure como uma

informação muito recorrente nesta formação discursiva. É importante frisar que ser portador do vírus não significa estar com AIDS, pois a AIDS é a síndrome da imunodeficiência adquirida desencadeada a partir da fragilidade provocada pelo vírus quando não tratado. Muitas pessoas vivem com HIV de maneira saudável, tomando remédios e controlando sua carga viral. Além deste mito, são colocadas em circulação ideias errôneas a respeito de formas de contágio, como o contato com a saliva durante o beijo ou durante o sexo oral. Esta forma de contágio é extremamente improvável e se dá apenas em caso de fissuras ou cortes na boca e na pele.

Como dissemos, ambas as Formações Discursivas se utilizam de estratégias como animalização, acentuação do caráter doentio do diferente e são marcadas por paixões, entre outras características. Pudemos perceber com o trabalho que as formações discursivas em destaque compartilham saberes no que tange à causalidade do HIV: por ser uma doença sexualmente transmissível e por ter nas primeiras décadas da epidemia espreado principalmente entre os homossexuais masculinos, estas formações discursivas acabam por formar um amálgama de saberes constitutivos delas em que um enunciado intolerante traz voz a um outro da outra formação discursiva, muitas vezes estabelecendo uma relação de causa-consequência baseada num entrecruzamento de memória mítica e histórica. Como tanto com o HIV quanto com a homossexualidade o discurso intolerante dispõe de saberes relacionados à doença, quando se trata da Formação Discursiva da Homofobia ou da Formação Discursiva Intolerante às pessoas com HIV, os enunciados relacionados ao caráter doentio são duplicados: se você é homossexual, tem HIV; se tem HIV, é homossexual. Este duplo caráter doentio se transforma muitas vezes em discursos que por vezes são institucionalizados e aplicados. Em norma introduzida pelo Ministério da Saúde, que determina que um homem que tenha feito sexo com outro homem só pode doar sangue doze meses seguintes à sua última relação sexual, ocorre uma medida proibitiva, discriminativa e preconceituosa baseada na orientação sexual. Este fato acarreta no desperdício de bilhões de litros de sangue saudável para transfusão e doação no Brasil. No próximo capítulo, será feita a análise dos dados coletados com base no que foi exposto até aqui a respeito de determinantes sociais da saúde, estigma, sexualidade, morte e doenças.

6 ANÁLISE DE DADOS

No primeiro capítulo, vimos as temáticas recorrentes (morte, sexo e doenças) que formam uma regularidade discursiva na formação discursiva intolerante às pessoas com HIV. No terceiro capítulo, destacamos os determinantes sociais da saúde e a interferência do estigma na infecção e no aumento da vulnerabilidade de certos grupos. Ainda sobre o estigma, fica evidente aqui o que dissemos na seção de mesmo nome sobre o fato de que o novo padrão epidemiológico não tem sido colocado a nível intradiscursivo. Ou seja, nas sequências discursivas analisadas não se relaciona classe social ao vírus. O novo padrão que citamos tende a demonstrar em dados a feminização da infecção e também a infecção das classes menos abastadas. Desta forma, percebemos com as análises que a repetibilidade de enunciados é materializada de fato no discurso. Além disso, na análise também fica clara a projeção de identidades virtuais que criam estereótipos das pessoas de quem se fala nas formações discursivas examinadas. Neste movimento de reforçar estereótipos, buscamos observar a atuação da nomeação. No capítulo 4, descrevemos características do discurso intolerante, que se manifesta em discursos apaixonados em que se confronta o "nós" e o "outro". Desta forma-se animaliza-se, anormaliza-se, acentua-se o caráter doentio e a imoralidade de quem não é como "nós". Elencamos então alguns saberes presentes nas formações discursivas da homofobia; e intolerante às pessoas com HIV. Alguns desses saberes tratam com a relação da homossexualidade com o que é de cunho patológico, bem como a rigidez dos papéis de gênero que estabelece um paralelo comportamental entre o homossexual homem e a mulher e causa a desvalorização do primeiro enquanto indivíduo. Buscamos, desta forma, com as análises, comprovar na materialidade do discurso, o irrompimento da Memória Discursiva e a pluralidade do sentido presente no não-dito histórico do silêncio fundante. Além disso, torna-se fundamental estabelecer e evidenciar os imbricamentos discursivos entre as formações discursivas da Homofobia; e Intolerante às pessoas com HIV e a Formação Discursiva Cristã. Conforme descrevemos na seção 3.2 a respeito do discurso religioso cristão, observamos que tanto a Formação Discursiva da Homofobia quanto a Formação Discursiva Intolerante às pessoas com HIV reúnem saberes da Formação Discursiva Cristã.

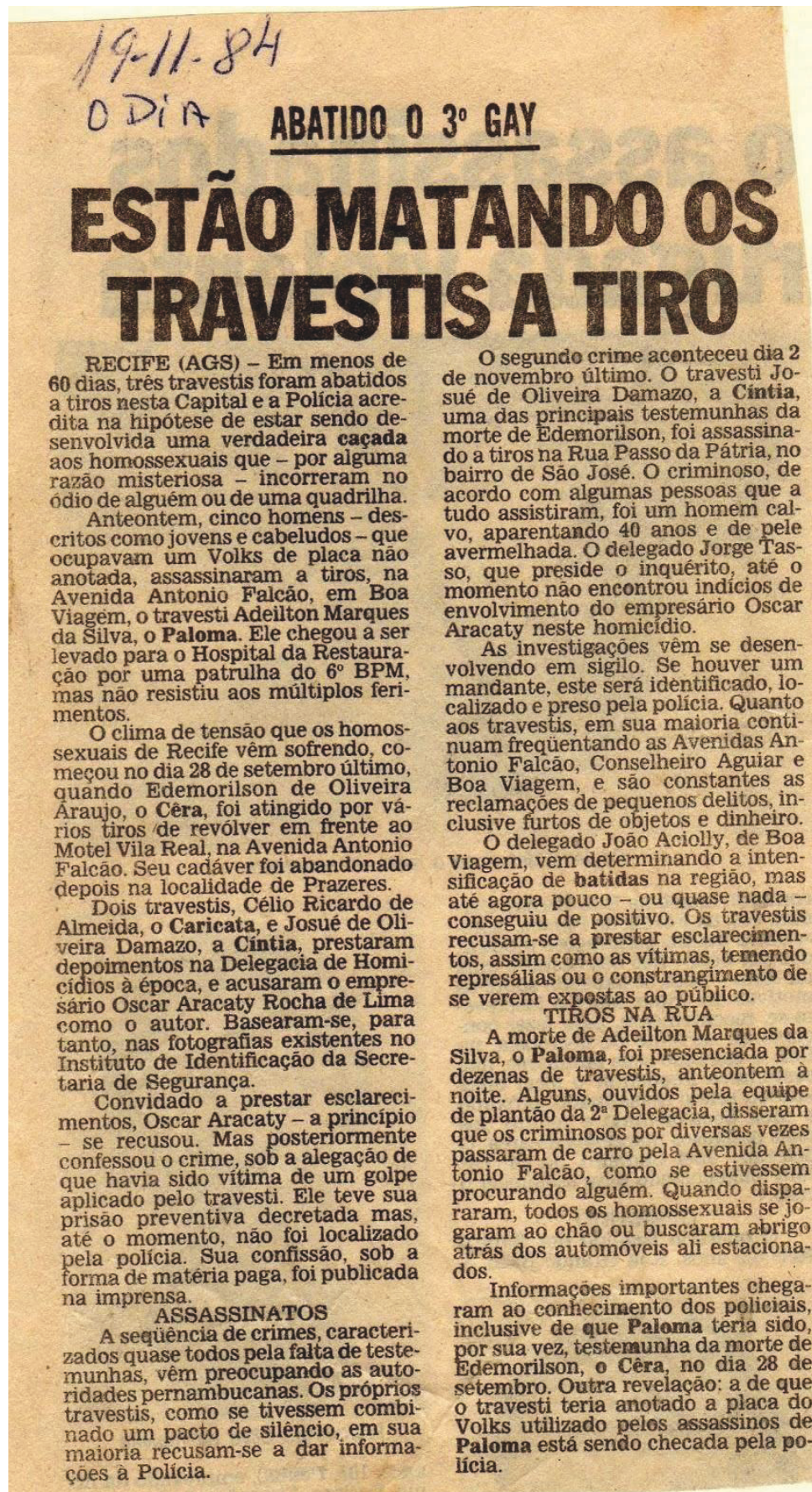
Neste sentido, o discurso religioso traça uma nova configuração em que o locutor adquire outro estatuto, pois "faz falar a voz de Deus", conforme vimos no capítulo 5 sobre silêncio, tomando para si uma posição de autoridade e se colocando como pessoa capaz de exercer uma retórica de opressão.

Para coleta de corpus de pesquisa, utilizamos principalmente redes sociais e mídia digital. A coleta teve início em março de 2015 e fim em dezembro de 2016. Ela dispõe de um material abrangente composto por diversos gêneros: capa de revista, recortes de jornal, comentários e post em rede social, campanha anti-HIV e comentários em matérias de jornal digitalizado. Categorizamos o que foi encontrado em: 1 - Formação Discursiva da Homofobia; 2- Formação Discursiva Intolerante às pessoas com HIV e 3- Saberes Compartilhados entre ambas as Formações Discursivas (Intolerante às pessoas com HIV e da Homofobia). Buscamos demonstrar a atualização da memória discursiva do nível interdiscursivo para o intradiscursivo através também da distância temporal dos dados coletados para análise. É possível perceber que saberes/enunciados mobilizados na década de 1980 são repetidos de outras maneiras atualmente.

6.1 FORMAÇÃO DISCURSIVA DA HOMOFOBIA

Iniciamos esta seção analisando saberes relacionados somente à Formação Discursiva da Homofobia. Aqui procuramos ilustrar o que foi visto em conceitos distribuídos nas seções do trabalho.

Figura 1- Jornal O dia 19/11/1984



Na matéria em análise, - intitulada "Abatido o 3 gay", que tem como subtítulo "Estão matando os travestis a tiro - na figura 1 temos a notícia de vários assassinatos de travestis da cidade do Recife. Nesta figura destacamos de pronto o título da notícia para que possamos analisar a questão da nomeação: "Abatido o 3 gay". Como dissemos no capítulo 3, para Bakhtin (*apud* BRAIT, 2012) os signos recebem além de uma dupla materialidade (sócio-histórica e físico-material) um ponto de vista e representam, desta forma, um lugar valorativo pois têm a capacidade de assumir funções ideológicas. Neste caso, pensamos ser interessante observar, dentre outras, o uso da palavra "abater". Este uso, que como dissemos representa um lugar valorativo, também demonstra inscrição em determinada formação discursiva ao calar/silenciar os sentidos que seriam reconhecidamente de uma formação discursiva distinta, como foi argumentado no terceiro capítulo quando da relação entre o silêncio e a formação discursiva. Desta maneira, o jogo da nomeação se entrelaça ao do silenciamento constituindo estratégias argumentativas e manipulativas. É de extrema importância que o verbo "abater" tenha sido escolhido no eixo paradigmático silenciando outras possibilidades, pois este verbo aparece predominantemente relacionado a animais e conflitos com inimigos. Entretanto, novamente devemos alertar que os sentidos não estão colados às palavras, mas são colocados como efeitos de sentido entre sujeitos que se inscrevem em determinados lugares ideológicos. Desta maneira, é interessante perceber o sentido que a formação discursiva intolerante neste discurso em especial atribui à palavra "abater" nesta condição. Segue abaixo um trecho dos significados de "abater" no dicionário de Houaiss (2001, p. 10).

Abater v. (sXIII cf. IVPM) 1 t.d. fazer descer; abaixar <assim que a viu, abateu o olhar> 2 t.d. fazer cair, lançar por terra; derrubar <o caça abateu três aviões inimigos> 3 t.d. tirar a vida de; matar (esp. reses, aves ou peças de caça) <abateu a narceja com o primeiro tiro><a polícia abateu o marginal>... (grifo nosso)

Dentre os significados descritos para a palavra, reunimos aqueles que poderiam produzir sentidos aplicáveis ao discurso. Portanto, fica demonstrado o uso

da palavra para contextos ameaçadores: "aviões inimigos" no dicionário, enquanto se utiliza "3º gay" no texto; e para tratar de animais, de modo que o uso da palavra desumaniza ou influencia/manipula no sentido de atribuir perigo a quem ela se refere ao produzir este efeito de sentido. Desta forma, a escolha lexical expõe materialmente no discurso filiação à Formação Discursiva da Homofobia, que é abarcada pelo discurso intolerante caracterizado no caso pela animalização do diferente. Podemos também reconhecer a importância da desinência de gênero para se referir ao substantivo "travestis", que sabemos se tratar de uma palavra de desinência de gênero feminino. Além disso, apesar de se tratar de uma matéria de 1984 e o movimento do politicamente correto na língua ter sido implantado no Brasil com mais força nos últimos anos, é interessante notarmos a relação sinônima colocada no texto relacionando "gay" e "travesti". Sabemos que o primeiro termo designa pessoas que desenvolvem laços afetivos/sexuais com pessoas do mesmo gênero, enquanto o segundo trata de pessoas que não se adequam ao sexo biológico e se afirmam socialmente em outra identidade de gênero, embora muitas vezes mantenham a genitália masculina. Portanto, ser gay é uma questão de orientação sexual, enquanto ser travesti, uma questão que reporta à identidade de gênero, podendo a travesti ser homossexual ou heterossexual.

Voltando à análise do termo "abater", novamente durante o texto reafirma-se o contexto de "caça" e animalização de que falamos. Percebemos, portanto, que a epidemia do vírus não foi responsável por fazer circular discursos que estigmatizam a população LGBT. Outrossim, já havia no silêncio fundante (que estudamos no quinto capítulo), múltiplo no que diz respeito aos sentidos, e no interdiscurso, conjunto do dizível, condições para que enunciados homofóbicos fossem repetidos - então com uma diferente abordagem dada pela adição da doença no contexto social, que produz uma conjuntura diferente, mas não distante da que havia sido estabelecida discursivamente na memória produzida pela formação discursiva da Homofobia. Quanto a isso, torna-se fundamental analisar o texto como um todo quanto aos saberes que carrega. Percebemos que as pessoas de quem trata a reportagem são mortas simplesmente por pertencerem à população LGBTT e fazer parte de seus circuitos. Como foi dito na seção "Formação Discursiva Intolerante às pessoas com HIV" quanto à constituição do discurso intolerante em relação às paixões que carrega e suas manifestações, temos aqui um exemplo da

exclusão, em que se nega o "outro" tão fortemente para que se preserve o "nós", que dele é negado o direito de viver. Desta forma, retomamos a citação anterior que fizemos de Foucault para demonstrar a relação entre a sexualidade e os mecanismos de controle, dentre eles o silêncio e o desaparecimento:

A repressão funciona, decerto, como condenação ao desaparecimento, mas também como injunção ao silêncio, afirmação de inexistência e, conseqüentemente, constatação de que, em tudo isso, não há nada para dizer, nem para ver, nem para saber. (1988, p. 10)

Além disso, inferimos pela leitura deste texto que a dissidência quanto à sexualidade não é escondida pela vítima, do que decorre a "sanção" descrita pelo autor na seção "sexualidade e sexo". "...se o estéril insiste, e se mostra demasiadamente, vira anormal: receberá esse status e deverá pagar as sanções" (1988, p. 10). Quanto à ligação do sexo com a morte, presente no capítulo "O que deve ser calado", reafirmamos o entendimento que se tem da relação entre o sexo e a doença ao obtermos materialmente nos discursos a intenção de matar devido à sexualidade. Dissemos anteriormente que a sexualidade foi estudada e catalogada em sua forma não normativa como patologia. Também dissemos que a intimidade do sexo leva a uma relação sanguínea, corporal, à possíveis infecções, desenvolvimento de doenças e possível desfecho fatal. Portanto, ao entender homossexualidade como doença, entendemos também que ela está sujeita a espraçamento. Em consequência e retomando o que foi posto na seção "Doenças", fica clara a necessidade de grupos intolerantes de afastar possíveis contaminadores do convívio, inclusive através do extermínio.

A seguir, temos a análise da Figura 2.

Figura 2 - Jornal O Globo, 1987.



A Figura 2 reforça a materialidade da Formação Discursiva da Homofobia, cujos enunciados/saberes são constituídos no caso pela acentuação do caráter doentio da diferença, como foi referido na seção "Formação discursiva Intolerante às pessoas com HIV". Na figura, caracterizada por um recorte de jornal datado de 1987, o pastor R. R. Soares, cuja legenda na foto é "Um Homem de Deus que luta por você" faz uma chamada a quem tem interesse de receber uma "cura" para a o "homossexualismo". Conforme exposto na seção 3.1, é interessante notarmos que o Pastor se faz valer da onipotência do silêncio divino, tornando-se o sujeito que se utiliza deste lugar/silêncio para colocar sua espiritualidade. Através deste mecanismo discursivo, o pastor se recobre de autoridade concedida por Deus, posto que é seu discurso, e a partir disso trabalha a repressão e a intolerância ao diferente numa dimensão de poder-dizer o que diz.

Destacamos o uso do termo 'homossexualismo', que justamente por implicar um sufixo relacionado tanto à patologização da condição de ser homossexual no século XIX quanto a outros substantivos que se relacionam a doutrinas, escolas e teorias, foi rechaçado no âmbito do movimento LGBT. Visto que a nomeação, como demonstrado na seção 3.2, apresenta importante campo de conflitos ideológicos e se configura como um artifício para influenciar, disfarçada em neutralidade, pontos de vista, pensou-se que seria importante retirar o uso do termo

de circulação. De modo que, quando percebemos o uso da palavra, enquadramos o usuário dela como ou pessoa desinformada sobre as questões da comunidade LGBT ou pessoa que se filia a uma formação discursiva oposta. Como vimos a respeito da política do silêncio, ao se silenciar uma palavra dentro do eixo paradigmático, silencia-se a possibilidade de identificação com determinada formação discursiva.

Destacamos ainda o fato de o referido R. R. Soares ser um representante de uma ala da Igreja Evangélica, de cunho conservador, segundo a qual a homossexualidade é um pecado. Dentro desta perspectiva ideológica, deve-se extinguir qualquer tipo de distribuição de conhecimento a respeito do sexo e, principalmente, a respeito do sexo homossexual. De modo que esse silenciamento produz um obstáculo a medidas de proteção contra o HIV e ao sexo seguro.

Além disso, devemos observar, conforme expusemos na seção 5.3 a respeito de ideologias, como elementos do pré-construído são inscritos no intradiscurso de modo que a Ideologia é trabalhada como uma simulação especulativa do conhecimento científico. Podemos destacar como elemento do pré-construído, externo e anterior ao discurso, que fornece-impõe uma realidade o fato de que o pastor traz argumentos como de saber comum, tais quais o fato de que os homossexuais sofrem e se culpam, bem como vivem na miséria. Ele também trabalha no sentido de produzir a identidade social virtual de que tratamos na seção 3.1, criando, desta maneira, estereótipos que reforçam estigmas. Neste caso, também percebemos uma ilusão da identificação do sujeito - eu, aqui, agora - com o sujeito universal – introduzindo a ideia de simulação especulativa do conhecimento de que falamos acima - demonstrada pelos "saberes": "Eu afirmo que o mal é espiritual. Tenho tratado de muitas pessoas com este distúrbio, e tenho visto inúmeros casos de cura".

Ao tratarmos da Formação Discursiva da Homofobia, acreditamos que alguns saberes relativos a esta formação e que são repetidos hoje ficaram claros. Entre eles: a animalização dos homossexuais, sua patologização, o entendimento de sua relação com o pecado através do “aproveitamento” do silêncio divino por parte de representantes religiosos e o ódio que leva ao entendimento da morte como solução para tratar com os diferentes. Buscamos para tanto, analisar discursos

antigos para efeito de comparação quando da análise do imbricamento de saberes entre a Formação Discursiva da Homofobia e da Formação Discursiva Intolerante às pessoas com HIV. Tendo posse deste aspecto temporal relevante, comprovamos a existência da memória discursiva e da pluralidade de sentidos que o silêncio carrega.

6.2 FORMAÇÃO DISCURSIVA INTOLERANTE A PESSOAS COM HIV

Nesta seção, apresentamos análises de sequências discursivas que se mostram intolerantes às pessoas com HIV sem relação explícita entre o vírus e a Homofobia, por exemplo. Desta maneira, destacamos aqui a relação do vírus com os saberes sobre a morte e a doença. Dentro deste contexto, exploramos os silêncios e os interditos que cada discurso impõe.

Figura 3 - Capa da revista Veja



Conforme vimos na seção 4.1 a respeito da morte, destaca-se o fato de que convivemos com a imagem da doença, sobretudo a partir de ícones dos anos 1990 que se contrapõem à valorização da vida e da saúde pregada por nossas sociedades. A figura 3 acima (capa da revista *Veja* que estampa o corpo fragilizado do cantor Cazuza, que sofria as consequências do desenvolvimento da doença a partir da infecção pelo vírus HIV) retrata a repetibilidade discursiva da Formação Discursiva Intolerante ao HIV, através da atualização do domínio de saber próprio a ela no que tange à temática da morte. Com propósitos manipulativos baseado em estratégias de nomeação, o editorial alia o verbo "agonizar" à imagem fragilizada do cantor. Sobre isso destacamos que, como vimos na seção 3.2, com o ato de nomear, calam-se outros sentidos e outras palavras. Observando o lugar valorativo que a formação discursiva atribui, vamos observar na pluralidade de sentidos que o silêncio compõe, o que é possível inferir da FD em análise. Seguem abaixo significados para a palavra em destaque – agonizar. Vemos que diante das possibilidades de significados para agonizar, a palavra se encontra relacionada à doença, morte, agonia e declínio. Tudo o que, diante do que foi exposto a respeito do sexo e da sociedade de valorização da vida, deve ser calado, evitado e rejeitado. Desta forma, vemos que a morte e o HIV enquanto discursos se tocam.

agonizar v. 1 int. estar prestes a morrer, estar moribundo, na agonia; estertorizar<o ancião agonizava no leito> 2 int. lutar até o fim, debater-se com <negava-se à própria morte, em lutas e estertores agonizava> 3 int. levar vida desgraçada ou miserável, sofrer <o que resta a esse mendigo, senão a.??> 4 t.i. p.ext. ansiar, almejar, desejar muito alguma coisa, morrer por ela <mesmo caído, agonizava por ter o adversário ao seu alcance> 5 int.p.metf. Estar em declínio ou decadência <lentamente a monarquia agonizava> 6. t.d. causar aflição, mortificar, atormentar <aqueles pensamentos agonizavam sua alma>... estertorizar, morrer. (HOUAISS, 2001)

Quanto ao silêncio, percebemos que a escolha lexical cala outros sentidos possíveis dentro do que expusemos como "silêncio constitutivo" (ORLANDI, 1997). Ao escolher o verbo "agonizar", o editorial delimita de maneira eficaz e suficiente o campo semântico de que trata. Além disso, reiteramos com esta imagem a memória discursiva atualizada sobre pessoas com HIV – pessoas cujo silêncio se tornou lugar definido. Cazuza, como dissemos na seção 3.1, é um dos únicos rostos

que conhecemos de portadores do vírus. Essa lacuna de representatividade pública que transpasse a barreira da morte e se mostre saudável faz falta para que novos saberes sejam mobilizados a respeito do vírus, de sua transmissão e de pessoas que vivem com ele de maneira saudável. Interessante pontuarmos também a questão da expressão da sexualidade do cantor, que não se esforçava para esconder sua bissexualidade, de forma que se encontrava reiterada na sua figura a imagem dos primeiros anos da epidemia – homossexuais de classe média alta sendo contaminados.

Destacamos o outro modo de existência do silêncio – a política do silêncio – que cala sentidos interditos como a morte. Desta forma, o HIV, trabalhado como sinônimo de AIDS, passa a produzir efeitos de sentido relacionados fortemente à morte. Como vimos a respeito do bio-poder na seção 4.1, o poder que antes se responsabilizava por causar a morte ou deixar viver, tornou-se o poder que geria a vida. E é este tipo de poder que se fortalece nos dias atuais e que é responsável pelo pânico gerado pela imagem da capa da revista e pela doença. Sendo, portanto, recuperáveis através da memória discursiva os medos da morte e o medo da fragilidade e falta de vigor do corpo-máquina e do corpo-espécie, que fortalecem discursos cujos aspectos principais são a longevidade, a saúde e a reprodução. Percebemos que todos estes aspectos são ameaçados pelo vírus, afora o fato de que ele também lida com instrumentos de regulação como o sexo, que é colocado como importante ponto de encontro de vigilâncias, devido à conservação da vida e da descoberta de sua influência na saúde.

É importante mais uma vez destacar que os saberes relativos à iminência da morte e à fragilidade da doença, em se tratando à formação discursiva Intolerante às pessoas com HIV, se repetem. A figura 3 é datada do fim da década de 1980, enquanto as figuras 4 e 5, que trazem saberes semelhantes, são datadas da primeira década do século XXI. Desta forma, saberes referentes aos primeiros anos da epidemia ainda são repetidos e mobilizados até mesmo em campanhas que deveriam explorar saberes opostos, de vida e de saúde. Abaixo detalhamos tais campanhas.

Figura 4 - Campanha da Aides 1

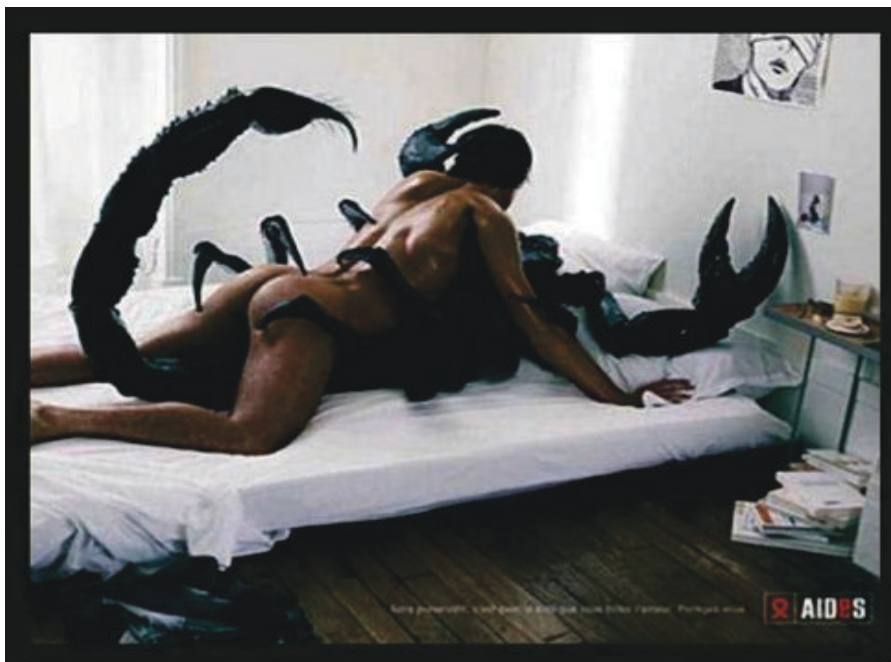


Nas figuras 4 e 5, vemos representados simulacros de cenas de sexo entre pessoas e animais conhecidos como perigosos. Na 4, é representada uma aranha do tipo caranguejeira; na 5, um escorpião, ambos em proporções gigantes. Tais imagens fazem parte de uma campanha anti-HIV feita pela AIDES, organização sem fins lucrativos criada pelo companheiro do filósofo Foucault após sua morte. Como vimos na seção "Formação Discursiva Intolerante às pessoas com HIV", um dos traços característicos da manifestação do discurso intolerante é a animalização do "outro". De tal forma, apesar de parecer visar à prevenção contra o contágio, já que a missão da organização é essa (além de combater também a hepatite viral), a organização faz uso de características de uma Formação Discursiva oposta, a da intolerância, já que animaliza a pessoa com HIV e a coloca no jogo dos sentidos relacionados ao perigo e à morte.

Além disso, como dissemos a respeito da nomeação na seção 3.2, é importante frisar o aspecto ideológico que compõe a escolha do símbolo. Como dissemos, a formação discursiva atribui sentidos aos nomes, que provocam efeitos de sentido. Ao selecionar, num eixo de escolha, símbolos relacionados à morte, calamos os sentidos relativos à vida. De modo que, designando como animais que

relacionamos a perigo e repulsa pessoas com HIV, estamos influenciando pessoas de modo negativo. Pontuamos, portanto, que esta campanha não somente não atingiu os objetivos de alerta para prevenção como também reforçou medos e distanciamento entre o 'nós' saudáveis e 'eles' doentes.

Figura 5 - Campanha da Aides 2



Uma problemática central na questão das campanhas anti-HIV é: como trabalhar o enfrentamento do medo de forma que não haja preconceito contra a doença e a exclusão das pessoas soropositivas – mostrando formas de viver com ele de maneira satisfatória e afastando o perigo da morte iminente a partir do diagnóstico - ao mesmo tempo em que se procura alcançar maior conscientização das pessoas em relação aos perigos da infecção e a medidas de autoproteção. Ou seja, destacar a diferença entre o vírus e as pessoas infectadas por ele, para que essa condição não se torne sua segunda pele.

O contraste entre essas duas abordagens - apresentar formas de viver com o vírus e de enfrentamento dele para que se tenha uma vida próxima dos padrões de pessoas não portadoras, ao mesmo tempo em que se deseja não isentar as pessoas de tomarem cuidados preventivos se torna uma questão complexa.

6.3 SABERES COMPARTILHADOS ENTRE AMBAS FORMAÇÕES ISCURSIVAS (INTOLERANTE ÀS PESSOAS COM HIV E DA HOMOFOBIA)

Figura 6 - Jornal O dia 20/11/1984



Entendemos ser relevante validar o que foi exposto na seção 5.3 (Memória Discursiva, Ideologia, ideologias e Formações Discursivas) a respeito da memória discursiva através de enunciados que não se encontram mais em circulação, mas que produzem ecos de sentido recuperáveis no silêncio do não-dito histórico e ideológico. Como dissemos na referida seção, os enunciados, elementos de saber das formações discursivas, são indefinidamente repetíveis e próprios a uma formação, agindo como princípio de aceitabilidade. Esta questão fica ainda mais explícita por se tratar de uma matéria de jornal de 1984, em que gays estão sendo caçados e agredidos devido à relação que o discurso intolerante faz entre a sexualidade divergente e o vírus HIV, e termos trazido para análise posteriormente outros discursos que tratam de saberes semelhantes – violência e medo de contaminação de HIV pelo contato com homossexuais.

Um dos saberes que comprovamos aqui ser repetível dentro da Formação Discursiva Intolerante às pessoas com HIV determina uma relação entre ser gay e ser infectado pelo vírus. Buscamos com a figura acima, portanto, comprovar a materialidade da formação discursiva da Homofobia bem como a materialidade da

temática homofóbica da formação discursiva intolerante com relação ao vírus HIV. Mais adiante, será completamente esclarecida esta questão diante de uma sequência discursiva de referência atual e que mobiliza este saber. Estes sentidos são, então, atualizados no momento de produção através da memória discursiva. Veremos como este acontecimento externo e descontínuo citado na figura 6 irrompe e se inscreve em formulações atuais, de modo a movimentar o que é próprio do espaço interdiscursivo ao que é do espaço intradiscursivo. Destacamos também aqui o papel do pré-construído, que age em concordância com a Memória Discursiva permitindo que uma construção anterior e exterior e fornece a "realidade" sob a forma de universalidade. Ou seja, graças a esses processos constitutivos da linguagem, o texto faz sentido para nós, pois recuperamos memórias referentes ao estigma e ao preconceito, mesmo que não se entenda esse percurso histórico como marcado por preconceito. Conseguimos, portanto, entender fatores que tornaram possível a ocorrência do evento "caça aos gays por temor a AIDS", pois todos os sentidos sobre doença, gays e morte ainda fazem parte da nossa memória.

A respeito da figura 6, destacamos ainda a violência decorrente de entender-se que os gays transmitem doenças, que como foi visto na seção 4.3 (Doenças) remetem à uma memória discursiva que contém os sentidos pânico, caos, morte, confinamento e afastamento. Na matéria analisada, datada de 20 de novembro de 1984, vemos um contexto social de medo do contágio na Austrália. Em reação ao medo, pessoas mais radicais tomaram a decisão de matar homossexuais por culpá-los pela epidemia. Esses acontecimentos reforçam o que foi dito anteriormente a respeito da memória discursiva tanto sobre o medo gerado por doenças pouco estudadas que têm uma alta taxa de letalidade, como a tuberculose, quanto sobre a questão da fragilidade do corpo-máquina e do perigo da morte, questões que, como vimos, representam importantes interditos no discurso. Além disso, o sexo fazendo parte deste pilar do silêncio discursivo toma espaço de destaque, pois, dentro de uma sociedade de valorização da vida e de vigilância do sexo, o aparecimento da epidemia do vírus que agrega estes três pilares chega como sinal de alerta.


Merece destaque o contágio de dois bebês devido a transfusões com sangue contaminado, pois mais uma vez é possível apreender a materialidade discursiva em práticas reverberadas por reformulações de enunciados. Lembramos,


conforme foi dito anteriormente na seção 3.2, que o discurso tem a capacidade de se tornar lei, ele ecoa a ponto de ser institucionalizado e impedir, por exemplo, até dias atuais que homossexuais façam doação de sangue no Brasil. Sabemos que o noticiado no jornal ocorre na Austrália, mas não podemos ignorar o fato de ele ter sido divulgado na mídia do nosso país e nem tomar como casual e aleatório o fato de que haja interdição quanto à doação de sangue de homossexuais, embora ocorra um teste indiscriminatório antes do ato para qualquer pessoa que se disponha a doar.

Figura 7 - G1 GLOBO. "Ex-garoto de programa portador de HIV lança livro em GO: Superei tudo




Figura 8 - Comentários em matéria sobre garoto de programa






Ex-garoto de programa, portado...




g1.globo.com





Iluminati


HÁ 2 ANOS





tinha mais que ter uma vida assexuada mesmo,depois de ter passado quase toda a juventude tendo várias relações sexuais com muitas pessoas,sendo um depravado...mas ele reconheceu o valor da vida através da dor,com se diz na frase "se não for pelo amor,será pela dor"


 9


 19














Na Moral


HÁ 2 ANOS





Se converta a Deus, vai Para igreja Assembleia de Deus, casa da Bênção, ou Deus é amor, Deus vai te curar Jesus te ama muito Marcelo Novaes!


 3

 13










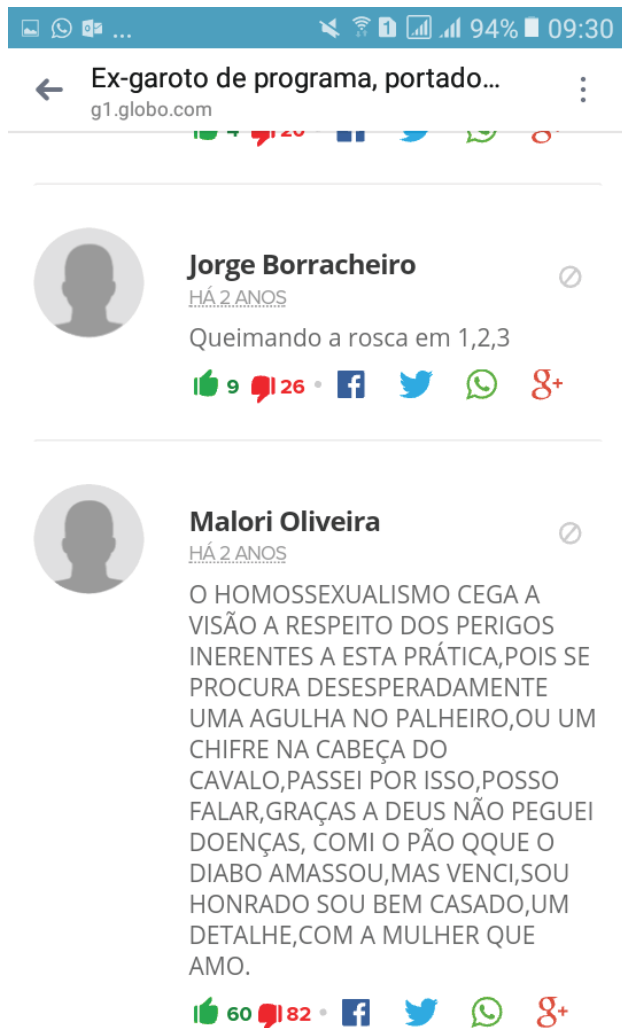


Figura 9 - Comentários em matéria sobre garoto de programa 3



As Figuras 7, 8 e a 9 concernem a comentários de uma matéria sobre um homossexual que contraiu HIV e que decide ter uma vida assexuada após ter se prostituído. Na matéria, Marcelo Novaes conta que aos 17, se descobrindo homossexual, não teve apoio de sua família, saiu de casa e passou a trabalhar de manhã em um restaurante e à noite como garoto-de-programa para manter o padrão de vida. Esta é mais uma das histórias que reafirma a influência do preconceito e do estigma carregados pela comunidade LGBTT que fazem dela um grupo mais vulnerável à contaminação, pois a não aceitação pelos pais o fez ter contato com ambientes e comportamentos que provavelmente não teria caso tivesse sido acolhido.

Vemos pelos comentários uma confusão entre HIV e AIDS, bem como mitos ainda sobre as formas de contágio. Por exemplo, o avatar com o nome de Vera Silva propõe que se faça sexo só com pessoas conhecidas e desta forma se evitaria o HIV. Também afirma que sexo oral passa AIDS. Ambas as informações devem ser questionadas, pois muitas vezes o contágio se dá a partir de relações com pessoas conhecidas, muitas vezes até o próprio cônjuge. Além disso, deve-se ressaltar que o sexo oral só seria passível de contaminação pelo HIV se houver alguma ferida aberta ou cortes na boca, pois a transmissão se dá em trocas de fluidos corporais. Desta forma, como foi dito na seção 5.3, esta usuária se utiliza da sua identificação como sujeito com o sujeito universal, introduzindo a ideia de simulação especulativa do conhecimento científico pela ideologia.

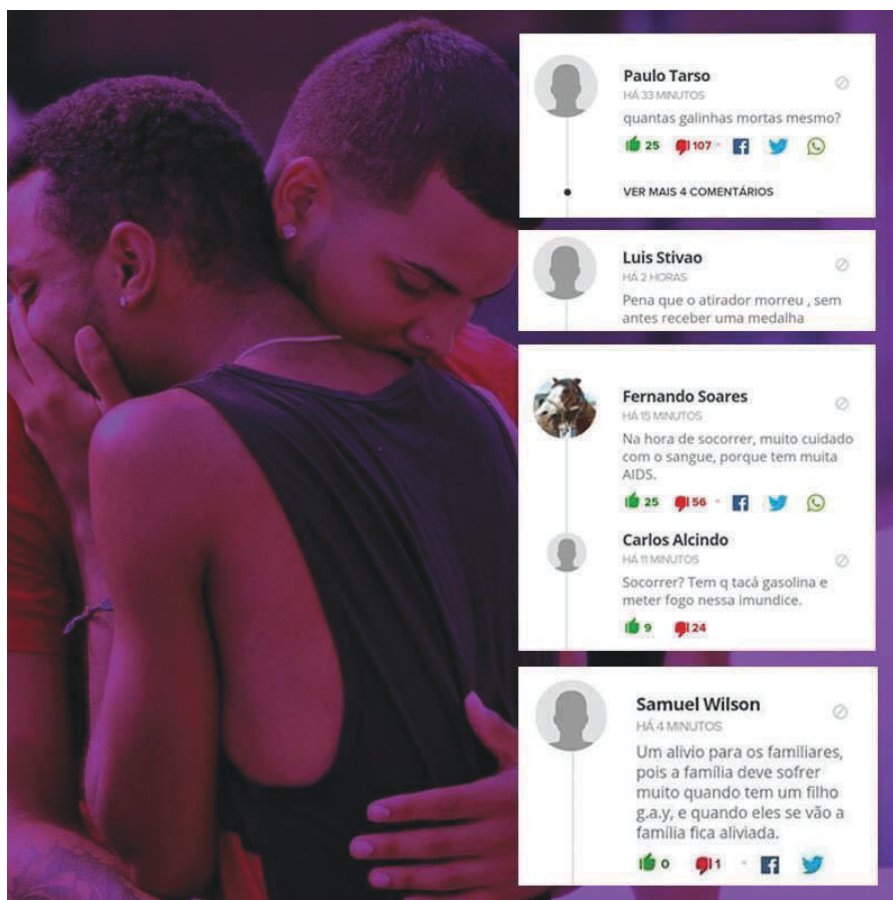
Sobre o comentário da pessoa que se intitula "Na moral", que propõe que Marcelo vá para a Igreja, lembramos que uma das características do discurso intolerante, destrinchado na seção "Formação Discursiva Intolerante às pessoas com HIV", é a assimilação do outro para que se torne um de nós. Além disso, no seu discurso percebemos que para ele trata-se de uma questão de doença, já que ele fala de uma cura. Aí, então, retomamos dentro do discurso o saber sobre a sexualidade proibida, que foge do domínio do casal heteronormativo, como citamos na seção sobre sexo e sexualidade em que nos embasamos em Foucault. Deste modo, vemos que a memória discursiva intolerante também se relaciona com dogmas da Igreja e fortalece seu discurso.

Sobre o comentário da pessoa que se intitula "Iluminati", destacamos o uso do termo "depravado" para se referir a Marcelo, que, como dissemos, não foi aceito pela família, por isso saiu de casa e passou a se prostituir. É importante afirmar também que, dentro das possibilidades lexicais, a escolha desta palavra determina a filiação discursiva do autor, que também traz referências a Deus, o que indica se tratar de um cristão. Por isto achamos fundamental, mais uma vez, salientar a relação entre a religião, a Formação Discursiva da Homofobia e a Formação Discursiva Intolerante ao HIV.

Além do que foi exposto quanto aos saberes compartilhados, pontuamos também que ocorre a atualização dos saberes trazidos na análise da figura que trata do recorte de jornal do pastor R. R. Soares, ou seja, a "substituição" do silêncio

divino pela fala de quem se apropria dele; bem como o entendimento da homossexualidade como doença e promiscuidade, como foi demonstrado quanto à Formação Discursiva da Homofobia; e a afirmação da exclusão da pessoa soropositiva de uma vida amorosa, com a frase “tinha mais que ser assexuado mesmo”, como foi demonstrado na 4.3 sobre doenças, em que se detalham várias atitudes tomadas no sentido de aplicar uma quarentena sobre os enfermos.

Figura 10 - Atentado contra boate gay em Orlando



Na figura 10, temos comentários feitos a partir da notícia do ataque feito em 12 de junho de 2016 à boate Pulse, uma boate gay em Orlando, que deixou 50 mortos. A formação discursiva da Homofobia, que foi explorada na seção 5.3.1, lida com características do discurso intolerante bem como com a interdição do sexo que é estéril. Isso é observado através do discurso intolerante na diferenciação entre as identidades: “nós” x “eles”, como vemos no primeiro comentário da figura abaixo: “quantas galinhas mortas mesmo?”. Tal comentário destaca o qualificador “galinhas”,

que, além da problemática da nomeação, posto que designa de maneira pejorativo os gays, demonstra uma distanciação, por não fazer parte do “nós”, e efemina os homossexuais masculinos, numa estratégia para inferiorizá-los. A mobilização das paixões fica evidente nos exemplos, em especial pelo ódio e pelo medo. O ódio se evidencia no enunciado que enaltece a ação do atirador, atribuindo-lhe o mérito de receber uma medalha e em que se propõe que se ateie fogo nos corpos. Desta maneira, o sujeito repete o enunciado, aceitável discursivamente como domínio de saber dessa formação discursiva intolerante, que exclui o “outro” condenando-o à morte. Destacamos também o medo na sequência “Na hora de socorrer, muito cuidado com o sangue, porque tem muita AIDS”, pois reflete a preocupação com a saúde e com a transmissão da doença que se imagina que os homossexuais carregam, acentuando, desta forma, a exclusão e o caráter doentio da diferença, além de reiterar o domínio de saber associado à formação discursiva intolerante às pessoas com HIV analisada que prega o imbricamento da homossexualidade e do HIV.

Figura 11 - Post de Olavo de Carvalho



Acima, temos a figura 11, composta por mais uma reformulação do enunciado que estabelece a relação que tentamos demonstrar entre HIV e

homoafetividade. Nas sequências discursivas presentes nesta figura, explora-se com mais profundidade as referências aos sujeitos, constituindo uma ancoragem dos sujeitos discursivos aos lugares discursivos.

As sequências discursivas da figura foram coletadas após a votação (ocorrida no dia 17 de abril de 2016) pelo afastamento da presidenta Dilma Rousseff na câmara dos deputados. Durante a votação, cada deputado se dirigia a uma tribuna para declarar seus votos. No momento em que o deputado Jean Wyllys, único deputado assumidamente homoafetivo do Brasil, se dirigiu a ela, o deputado Jair Bolsonaro direcionou xingamentos para Wyllys, que, em reação, disparou um cuspe na direção deste último. Já Bolsonaro, antes de defender o afastamento da presidenta, enalteceu um comandante do exército conhecido como torturador cruel nos tempos de ditadura militar.

Na figura analisada, é importante também notar a menção aos lugares discursivos dos sujeitos. Olavo de Carvalho se intitula na rede social Facebook como filósofo e escritor. Atualmente, no Brasil, diante da polarização política mencionada, ele representa todo o conservadorismo que a direita do Brasil pode oferecer. Já sua interlocutora, Miriam Franchini, é virologista e pode ter seu currículo facilmente encontrado em domínios de busca governamentais. Esses lugares sociais, que determinam lugares na estrutura da formação social, são representados no discurso quando a virologista os põe em jogo.

Olavo de Carvalho, na sequência de referência “[...] como virtual candidato [...], ele não tem o direito de expor-se à possibilidade de contrair doença grave. Ele tem a obrigação de requerer à Justiça que force o deputado Jean Wyllys a submeter-se a exame para verificar se sua saliva não transmite o vírus da Aids” demonstra que se filia à formação discursiva intolerante, ao sugerir a não inter-relação entre os dois deputados por medo. Além disso, Carvalho mobiliza o enunciado pertencente à esta formação discursiva ao relacionar o HIV e a homoafetividade, trazendo ao domínio da atualidade o já-dito da memória; bem como se utiliza de mitos que não deveriam ser atualizados no intradiscurso, posto que já se comprovou que beijos (caso não haja ferimentos dentro da boca) não causam a infecção.

Na resposta a tal sequência, a virologista, em primeiro momento, legitima seu direito de falar com propriedade sobre o assunto. Miriam Fachini também demonstra que não se filia à formação discursiva intolerante ao negar o domínio de saber/enunciado que lhe constitui, pois afirma “[...] Veja as estatísticas para aprender que a aids é doença de heterossexuais também!”. Desta maneira, ela trabalha retirando a identificação de Olavo de Carvalho com o sujeito universal, introduzindo conhecimento especulativo como se científico fosse, de modo a reforçar a ideologia que se materializa no discurso.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto no trabalho, acreditamos que nosso objetivo de analisar o discurso intolerante sobre pessoas com HIV foi cumprido, de modo que observamos para isso a atuação da memória discursiva que é responsável pela repetibilidade de saberes no nível do intradiscurso. Além disso, pensamos ter deixado claro em que pontos as formações discursivas da Homofobia e a Formação Discursiva Intolerante às pessoas com HIV convergem, não sendo possível analisar uma sem nos referir à outra.

Buscamos, igualmente, identificar nos discursos intolerantes as temáticas da morte, da doença e da sexualidade em suas relações com o interdito e o silêncio. Procuramos identificar também como se dá a construção e o reforço do estereótipo no sentido de estigmatizar. Entretanto, este estigma só poderia ser observado materialmente no discurso a partir da recuperação da História e da Memória Discursiva e pelo uso da nomeação.

Reforçamos aqui o que encontramos ser um desafio para a lida com a questão da infecção pelo HIV, a importância dos Meios de comunicação, pois ao tratar de um tema tão complexo quanto é o vírus HIV, que relaciona temas entremeados pelo silêncio, deve-se ter o cuidado de pensar discursivamente num eventual reforço do medo e do perigo versus o enfrentamento do preconceito, através da abordagem de formas de vida. Apesar dos esforços no plano global de estabelecer estratégias de combate em relação aos grupos mais atingidos, o efetivo cumprimento de tais estratégias não tem sido suficiente. Portanto, introduzindo uma possível solução que deve ser melhor estudada, para alcançar o objetivo, estudos sobre o comportamento sexual das populações consideradas vulneráveis e sua possível interface com o que se relaciona à infecção é determinante. Pensamos ter sido evidenciada a relação entre o contágio e as condições sociais que o circundam. Desta forma, Parker (*apud* GUIMARÃES, 2009) propõe o imbricamento entre o desejo sexual e os fatores sociais e culturais que moldam a experiência sexual.

Seria interessante, futuramente, explorar os efeitos de sentido produzidos por esses discursos em sujeitos soropositivos. Desta maneira poderíamos

comprovar o impacto discursivo no processo saúde/doença e buscar mais estratégias de combate à disseminação do vírus.

REFERÊNCIAS

- AYRES, J. C. R. M. *et al.* **Vulnerabilidade e prevenção em tempos de aids**. In: BARBOSA, R.; PARKER, R. (orgs.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS; UERJ; São Paulo: Editora 34, 1999. p. 49-72.
- BARROS, Ana Luisa. **As mulheres e o serviço social: alianças e rupturas com a formação discursiva do capital**. Acesso em 31/01/2018: «<http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/5181>».
- CANGUILHEM. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2009.
- Cazuza: Brazil's First Public "Face of AIDS"**. Visto em 26/09/2017 <<https://library.brown.edu/create/fivecenturiesofchange/chapters/chapter8/aids/cazuza-brazils-first-public-face-of-aids/>>.
- DANIEL, Herbert; PARKER, Richard. **Aids, a terceira epidemia: ensaios e tentativas**. São Paulo, Iglu, 1991.
- FONSECA; SZWARCOWALD; BASTOS. **Análise sociodemográfica da epidemia de Aids no Brasil, 1989-1997**. 2002. Visto em 31/07/2018 em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700004>.
- FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso : aula inaugural no College de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970**. São Paulo, Edições Loyola, 2014.
- FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.
- GLOBO. **Ex-garoto de programa portador de HIV lança livro em GO: Superei tudo**. <<http://g1.globo.com/goias/noticia/2015/12/ex-garoto-de-programa-portador-de-hiv-lanca-livro-em-go-superei-tudo.html>> Visualizado em 25/09/2017.

GRIGOLETTO, Evandra. **Do lugar social ao lugar discursivo: O imbricamento de diferentes posições-sujeito**. Visto em 21 de julho de 2018:

<<http://www.ufrgs.br/analisedodiscurso/anaisdosead/2SEAD/SIMPOSIOS/EvandraGrigoletto.pdf>>.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro. **Grande dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

HARARI, Yuval Noah. **Sapiens – Uma breve história da humanidade**. Porto Alegre, L&PM, 2012.

LARA, Glaucia; LIMBERTI, Rita (orgs.). **Discurso e [des]igualdade social**. São Paulo, Contexto, 2015.

Ministério da Saúde. **Curso Básico de Vigilância Epidemiológica - CBVE - Nível Superior**. 1 ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde. 2001.

<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publ>

ORLANDI, Eni. **As formas do Silêncio**. Campinas, SP. Editora da UNICAMP, 1997.

PAIM. **I Seminário sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde**. Visualizado em

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais__i_seminario_politica_nacional_promocao_saude.pdf#page=30> no dia 28/02/2018.

PARKER, Richard. **Abaixo do equador**. Rio de Janeiro, Record, 2002.

PARKER, Richard (org.). **Políticas, instituições e AIDS: Enfrentando a epidemia no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.: ABIA, 1997.

PARKER, R. **"Responding to AIDS in Brazil"**; Folha de São Paulo "Ministro diz que AIDS ataca elite", 17 de junho de 88. p. 18.

PÊCHEUX, Michel. **Semântica e Discurso: Uma crítica a afirmação do óbvio**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1995.

SONTAG, Susan. **Illness as a metaphor**. The New York Review of Books, 1978
Acesso em 31/07/2018.

<https://monoskop.org/images/4/4a/Susan_Sontag_Illness_As_Metaphor_1978.pdf>.

TAQUETTE, Stella (org.). **Aids e juventude: gênero, classe e raça**. Ed. Uerj, Rio de Janeiro, 2009.

REZENDE, JM. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]**. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. As grandes epidemias da história. pp. 73-82. ISBN 978-85-61673-63-5. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Visualizado em 15/03/2018.

SOUZA, Diego de Oliveira; DA SILVA, Sóstenes Ericson Vicente. SILVA, Neuzianne de Oliveira. **Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da "questão social"**. 2013. Visualizado em <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2013.v22n1/44-56/pt/>> no dia 28/02/2018.