

## **Por Uma Compreensão Discursiva das Resistências às Campanhas Contra o HIV e Sobre os Riscos de Contaminação e Recontaminação<sup>1</sup>**

Stéphanie Lyanie de Melo e COSTA<sup>2</sup>

Wedencley ALVES<sup>3</sup>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG

### **RESUMO**

Este artigo visa mostrar como o emprego da Análise de Discurso (AD) nas investigações em Comunicação pode contribuir na tarefa que foi dada a esta última na promoção da saúde e da participação comunitária em saúde. Entendemos que o compromisso assumido implica, antes, reconhecer e investigar os mecanismos discursivos pelos quais se impõem ou se questionam certas “verdades” e saberes relacionados à saúde. Em especial, atentamos para a contribuição da AD na investigação das apropriações e resistências dos sujeitos em sociedade aos discursos sobre a saúde e o cuidado de si relacionados aos riscos do HIV/Aids, proferidos pelas instituições de saúde e organizações da sociedade civil em campanhas de prevenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Análise de Discurso; Comunicação; Saúde; Aids; HIV.

### **1 Introdução**

Ao redor do mundo, continua aumentando o número de contaminados pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana) e de doentes de Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), seja entre indivíduos ricos e pobres, seja entre nações desenvolvidas e subdesenvolvidas. Entramos na quarta década da Aids com o desafio de cumprir o sexto objetivo do milênio<sup>4</sup>: até 2015, ter detido a propagação do HIV/Aids e garantido o acesso universal ao tratamento. Nesse sentido, muitos governos investiram ao longo dos anos na distribuição gratuita de preservativos à população e na sua garantia de acesso a informações sobre DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) – com especial contribuição da Comunicação nessa tarefa. Mas isso parece não surtir os efeitos esperados: mesmo informadas, as pessoas continuam adotando comportamentos sexuais ditos “de risco” pelos especialistas em saúde.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade (DT 6), XII Encontro dos Grupos de Pesquisa em Comunicação, evento componente do XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

<sup>2</sup> Mestranda do Programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade Federal de Juiz de Fora, e-mail: [lyanie@gmail.com](mailto:lyanie@gmail.com).

<sup>3</sup> Orientador do trabalho. Professor do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Federal de Juiz de Fora, e-mail: [wedenn@yahoo.com.br](mailto:wedenn@yahoo.com.br).

<sup>4</sup> Os Oito Objetivos do Milênio (também conhecidos no Brasil por “Oito Jeitos de Mudar o Mundo”) foram traçados pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2000. Conheça-os através da página oficial [www.objetivosdomilenio.org.br](http://www.objetivosdomilenio.org.br).

Pesquisa de 2012 sobre as práticas sexuais de universitários no Reino Unido<sup>5</sup> (BRANN, 2012) mostra que, apesar de saberem onde obter ajuda e informação sobre sexo ou testes a DSTs, eles simplesmente não realizam tais exames, nem acessam ou fazem uso da informação disponível. A maioria das universidades de lá fornece informações e conselhos sobre saúde sexual e relacionamentos através de propagandas espalhadas pelo campus e centros de saúde dedicados aos estudantes. Preservativos e *kits* de teste a clamídia são distribuídos gratuitamente, até em casas noturnas. No entanto, 66% dos universitários disseram já haver praticado sexo inseguro; 26% só utilizam preservativo em relações sexuais com parceiros novos; e, apesar de 63% terem aprendido sobre sexo primeiramente em aulas de educação sexual nas escolas, 45% desejaram que essa educação tivesse sido melhor.

O principal motivo apontado para não se testarem a DSTs foi o estigma social e a vergonha de fazê-lo. O estudo diz que o sexo seguro parece ter se tornado menos importante na mente dos estudantes de hoje e, para ilustrá-lo, compara os dados com os obtidos na pesquisa do ano passado: a quantidade de pessoas que disseram sempre usar preservativos caiu de 31% para 27%. Para os pesquisadores, a sociedade britânica necessita um câmbio cultural para haver um câmbio na saúde da população.

Recente estudo<sup>6</sup> comparativo feito com mulheres africanas infectadas pelo HIV, acompanhadas nos dois anos depois do parto (MASCOLINI, 2012), mostrou que não revelar a soropositividade ao parceiro sexual torna-as seis vezes mais propensas a praticar sexo inseguro do que se a revelarem, expondo-as ao risco de se recontaminarem ao HIV e piorarem seu estado clínico.

Comportamento parecido também acontece quanto menos avançado é o quadro de infecção por HIV e menor a idade. O sexo feminino representou 58% dos 25 milhões de africanos soropositivos em 2008. Naquele continente, de uma forma geral, a mulher tem menos poder de negociação do uso do preservativo com os parceiros. Lá a desigualdade de gênero é um fator determinante na vulnerabilidade de mulheres ao HIV, intensificando o

---

<sup>5</sup> O estudo, chamado “The Student Sex Survey 2012”, entrevistou 4656 estudantes sexualmente ativos de mais de 100 universidades do Reino Unido. A pesquisa, realizada pela empresa Studentbeans.com, tem uma página oficial na internet, onde os principais resultados são mostrados graficamente: <http://ht.ly/br8Wq>. O acesso aos resultados completos é gratuito, mas exige cadastramento prévio através da página <http://bit.ly/LC4zZF>.

<sup>6</sup> A análise foi feita com 339 mulheres no Burkina Faso e 432 no Quênia, inscritas em um teste de prevenção à transmissão vertical do HIV – ou seja, da mãe para o filho em gestação. Em cada estudo, elas responderam a questionários sobre atividade sexual e uso de preservativos. Todas receberam aconselhamento sobre redução de risco a DSTs. Acesso gratuito ao resumo da pesquisa pode ser obtido em <http://bit.ly/MXLbtU>. É necessário pagar para acessar o texto completo da pesquisa.

custo do tratamento em famílias e comunidades e, muitas vezes, inviabilizando financeiramente suas oportunidades educacionais. Por esbarrar em fortes fatores culturais, as organizações que trabalham com prevenção ao HIV/Aids por lá têm incentivado o empoderamento das mulheres (UNIFEM, 2008).

Logo, percebe-se hoje que fatores sociais e culturais, também da ordem do simbólico, interferem na saúde dos indivíduos. Essa percepção é refletida no novo conceito de saúde - entendido não como a ausência de doença, mas antes como o bem estar físico, social e mental das pessoas – e no papel que foi dado à Comunicação na promoção da saúde. Trataremos sobre isso na próxima seção deste trabalho. Na terceira seção, falaremos sobre como a Análise do Discurso pode contribuir à Comunicação nesta tarefa, ao compreender as resistências dos sujeitos aos discursos normativos sobre a saúde e o cuidado de si (dentre eles, os discursos de prevenção ao HIV/Aids), pois entende que a produção de sentidos sobre a saúde (e daí também sobre o HIV, a Aids e a sexualidade) é atravessada pela linguagem e pelas relações de poder em sociedade<sup>7</sup>. Por fim, concluiremos explicitando a proposta de pesquisa à qual nos dedicamos atualmente, que visa compreender as dissonâncias de sentido existentes entre os discursos de campanhas elaboradas por organizações da sociedade civil relacionadas à Aids e os discursos de soropositivos.

## **2 Contribuições da Comunicação na promoção da saúde**

O atual conceito de saúde (gestado ainda no século XIX, mas cuja repercussão só foi se realizar em meados do século seguinte<sup>8</sup>) entende que não são apenas fatores biológicos a afetar nosso bem-estar, mas também sociais – como emprego, educação, moradia, convívio em comunidade, família, entre outros. Isso é especialmente notável no caso do HIV/Aids: pesquisas mostram que pouco adianta submeter soropositivos a tratamento gratuito se eles não têm o que comer ou onde dormir<sup>9</sup> (ALLDAY, 2012), e que o bem-estar mental desses

---

<sup>7</sup> Este texto corresponde aos primeiros passos de pesquisa de mestrado em andamento, desenvolvida no âmbito do projeto “Cartografia dos Discursos da Mídia sobre o Bem e o Mal Estar (Físico, Mental, Social)”, coordenado pelo professor Wedencley Alves (UFJF-Facom). Também participamos do grupo de pesquisa Comunicação e Discursos: Saúde, Afetos e Violências, certificado pelo CNPq.

<sup>8</sup> Este novo conceito teria como primórdios as ideias dos médicos William Alison (escocês) e Louis René Villermé (francês), entre 1820 e 1840, quando eles encontraram relações causais entre pobreza e doença. Com o passar do tempo, essas novas ideias foram ganhando adeptos (apesar de muito timidamente ao princípio), de modo que hoje elas estão presentes em acordos oficiais assinados por países. Sobre isso, ver (BELTRÁN, 2001).

<sup>9</sup> Este estudo mostra que não ter necessidades básicas satisfeitas teve um efeito negativo maior na saúde do soropositivo do que o abuso de drogas, o vírus em seu sangue ou a falta de tratamento ao HIV.

indivíduos, comprometido pelo preconceito e o estigma na sociedade, é fator decisivo na resposta do corpo ao tratamento (GARRIDO et al, 2007).

Esta compreensão multidimensional da saúde pressupõe, também, a concepção de um sujeito simultaneamente biológico, dinâmico, único e social, em interação permanente com outros seres humanos, situado no tempo e no espaço; um ser de emoções, de sensações, de desejos, de intenções, um ser espiritual; um ser de conhecimento, de racionalidade, de reflexão (CUBERLI & ALBARDONEDO, 2012, p.5). É quando se entende a importância da ordem do simbólico no campo da saúde e da comunicação, convocada a contribuir na promoção de suas políticas públicas.

Partindo da premissa de que políticas públicas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, circulam (adquirem visibilidade, portanto existência) e são apropriadas (convertidas em saberes e práticas) pela população a que se destinam, temos que considerar que a comunicação é inseparável desse processo (ARAÚJO & CARDOSO, 2007, p. 22).

No entanto, esta contribuição tem sido antes mais subsidiária, operacional e instrumental do que orientada à investigação dos acontecimentos na Saúde segundo o seu corpo teórico. Isso pode ter a ver com a própria trajetória do campo disciplinar da Comunicação, cuja origem está no campo profissional:

La constitución disciplinar de la comunicación se enmarca en una trayectoria particular; ya que surgió desde el campo de lo profesional hacia el científico. Por lo tanto, no se constituyó desde la investigación teórica ni empírica sino desde necesidades operativas provenientes del auge mediático. Así, el interés prioritario no fue propiamente científico [...] <sup>10</sup>. (CUBERLI & ALBARDONEDO, 2012, p.3-4).

Isto também está relacionado ao projeto político desenvolvimentista de modernização e higienização da sociedade a quem a Comunicação primeiramente serviu, no início do século XX<sup>11</sup>. Segundo o ideário moderno, para que os Estados progredissem, era necessário corrigir as disfunções da sociedade – como as doenças. Os indivíduos deveriam ser sadios e produtivos e, por isso, havia de se controlar os seus corpos e hábitos. Naquele momento, os avanços científicos da bacteriologia, parasitologia e microbiologia - com a possibilidade de identificar “um” agente causador para cada doença e de estabelecer formas específicas de transmissão e controle - refletiram-se no redirecionamento das ações de

---

<sup>10</sup> Tradução nossa: “A constituição disciplinar da comunicação enquadra-se em uma trajetória particular; já que surgiu desde o campo do profissional ao científico. Portanto, não se constituiu desde a investigação teórica nem empírica, mas desde necessidades operativas provenientes do auge midiático. Assim, o interesse prioritário não foi propriamente científico [...]”.

<sup>11</sup> Mais sobre o tema, sugerimos a leitura do capítulo “Modelos de Comunicação e de Saúde: um caso de amor antigo”, em (ARAÚJO & CARDOSO, 2007).

saúde pública, deslocando a atenção dos fatores do meio ambiente para o indivíduo, que precisaria corrigir seus hábitos tidos como nefastos à saúde. Para tanto, as estratégias de comunicação mais adotadas foram as persuasivas, nas formas de propaganda e promoção de informação sanitária (ARAÚJO & CARDOSO, 2007, p. 23-24).

Esse modelo de comunicação – bastante influenciado pela Teoria da Agulha Hipodérmica, o modelo matemático de Shannon & Weaver e a Teoria da Persuasão – ainda encontra aplicação em muitas instituições de saúde hoje, como nas campanhas de prevenção ao HIV/Aids elaboradas pelo governo brasileiro. Todos os anos, com base no boletim epidemiológico, são desenhadas propagandas para o público-alvo – tido como a população cujos índices de infecção são os mais preocupantes –, veiculadas em duas épocas do ano principais: carnaval e dia mundial de luta contra a Aids. O sucesso é medido segundo os dados do próximo boletim epidemiológico. Assim, essa comunicação se dá na direção de uma “anamnese”, com vistas a um “diagnóstico” e possíveis meios “de cura” dessa inadequação entre sentidos institucionalizados e práticas sociais.

Mas no final do século XX, propôs-se uma revisão do papel da comunicação na promoção da saúde. A Declaração de Alma-Ata<sup>12</sup> (OPAS/OMS, 1978), assinada em 1978 por 134 países em reunião patrocinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), reconheceu, nos artigos IV e VII (item 5), que o povo tinha o direito e o dever de participar individual e coletivamente no planejamento e na aplicação da atenção à saúde. Para realizá-lo, convoca explicitamente a Comunicação, no artigo VII (item 4):

[Os cuidados primários em saúde] Envolvem, além do setor saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, mormente a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as *comunicações* e outros setores. (OPAS/OMS, 1978, p.2, grifo nosso).

Tal ideia encontrou repercussão em 1986, no documento intitulado “Carta de Ottawa”<sup>13</sup> (OPAS/OMS, 1986), assinado por 38 países, segundo o qual “Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde.” (OPAS/OMS, 1986, p. 1-2). Nesse sentido, coloca as

<sup>12</sup> O documento reitera, logo no seu primeiro artigo, o novo conceito de saúde, entendido como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”.

<sup>13</sup> O documento admite como requisitos à saúde: paz, moradia, educação, alimentação, renda, um ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e igualdade. Tal ideia acaba de ganhar nova força no documento final da Conferência das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, a Rio+20: dos 200 artigos, oito tratam especificamente sobre a saúde. O texto afirma que as metas de desenvolvimento sustentável só podem ser alcançadas a partir da redução de doenças, como a Aids, propiciando às populações o bem-estar físico, mental e social. Acesse o documento atualizado da Rio+20: [www.rio20.gov.br/documentos](http://www.rio20.gov.br/documentos).

peças como “o principal recurso para a saúde”; e estabelece como metas “apoiá-las e capacitá-las para que se mantenham saudáveis a si próprias, às suas famílias e amigos, através de financiamentos e/ou outras formas de apoio; e aceitar a comunidade como *porta-voz essencial* em matéria de saúde, condições de vida e bem-estar” (OPAS/OMS, 1986, p. 5, grifos nossos). Para tanto, convoca a Comunicação e as Organizações da Sociedade Civil (OSCs):

Mais importante, a promoção da saúde demanda uma ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, *organizações voluntárias e não-governamentais*, autoridades locais, indústria e *mídia*. As pessoas, em todas as esferas da vida, devem envolver-se neste processo como indivíduos, famílias e comunidades. *Os profissionais e grupos sociais*, assim como o pessoal de saúde, *têm a responsabilidade maior na mediação entre os diferentes, em relação à saúde, existentes na sociedade*. (OPAS/OMS, 1986, p. 2, grifos nossos).

Todo este novo ideário mundial repercutiu na América Latina na década de 1980. Com o desmantelamento de ditaduras militares e a redemocratização, ideias como participação comunitária entraram em cena, também no campo da saúde – sendo considerada um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, criado em 1988. As OSCs foram, então, convidadas a participar. Dentre elas, as recém-criadas organizações relacionadas ao HIV/Aids, doença surgida nessa época<sup>14</sup>, que passaram a opinar sobre as campanhas contra a Aids elaboradas pelo governo antes de sua veiculação e a elaborar suas próprias campanhas, de caráter mais pedagógico, algumas financiadas pelo poder público através de editais. Começa-se a entender que os processos comunicativos em saúde não se dão em uma relação linear entre discursos emitidos e recebidos, mas que há mediações materiais e simbólicas interferindo, superando-se uma concepção mais utilitária da comunicação (CUBERLI & ALBARDONEDO, 2012, p.8).

No entanto, vimos na introdução deste trabalho que os modelos de comunicação mais comumente empregados por Estados e OSCs não parecem surtir os efeitos desejados: muitas vezes aquilo que é dito por estas instituições não é lido/ouvido exatamente como elas pretendiam pelo seu público-alvo. Argumentamos que isso acontece porque as pessoas em sociedade não são apenas “público-alvo” e “receptoras” – elas identificam-se com discursos constituídos historicamente, muitas vezes dominantes, mas muitas vezes contra-identificam-se com eles, produzindo modos de resistências. É sob este pressuposto teórico que procuramos entender de que forma sentidos cotidianos sobre o corpo e a saúde (e, no

---

<sup>14</sup> Vide a criação, em 1992, de um escritório especial dentro do Programa Nacional de DST/Aids, exclusivamente voltado à colaboração com Ongs-Aids.

caso da Aids, sobre a sexualidade e o vírus do HIV) podem estar em relação de dissonância com relação aos discursos instituídos pela ordem médica, e governamental – ordens que também atravessam hegemonicamente a voz das OSCs.

Esta heterogeneidade discursiva do tecido social muitas vezes é ignorada pelas instituições, pois as pessoas não falam, por vezes, a partir de discursos e saberes reconhecidos como legítimos por elas. O que está em jogo é a complexificação do olhar sobre os modos de significação e interpretação que os sujeitos encontram para si e para o mundo, e, conseqüentemente, os modos como nós todos “lemos” os discursos de outrem, mesmo que sejam os mais legítimos e reconhecidos pelas instituições - algo bem mais complexo que as estratificações operadas pelas agências responsáveis por campanhas públicas de saúde, e que se apresenta como um desafio constante para a instituição de políticas contra epidemias, endemias e riscos de contágio.

Cabe compreender as resistências, os contradiscursos, às campanhas públicas de saúde sem prejudicá-los como frutos de falta de conhecimento e informação, visto que os sujeitos com eles identificados nem sempre podem ser caracterizados como “mal informados” ou “mal formados”.

É a partir deste problema de pesquisa que recorreremos ao cabedal da análise do discurso franco-brasileira associada a questões foucauldianas acerca das sociedades disciplinares e de controle - e das biopolíticas - para nos perguntarmos sobre como podemos compreender os sentidos cotidianos resistentes às campanhas contra o HIV e aos discursos sobre os riscos de contaminação.

### **3 O aporte da Análise de Discurso**

Começemos a explicar a Análise de Discurso por esta última palavra: por que “discurso”, e não “mensagem” ou “conteúdo”? O discurso é entendido como efeito de sentidos entre interlocutores - ou seja, ele não existe por si mesmo, mas só em um espaço entre sujeitos. Daí que, para a teoria dos discursos, o processo comunicativo não se trata de transmissão de informação através de uma mensagem (como supõe o modelo matemático de Shannon e Weaver, por exemplo), e nem concebe a separação estanque entre emissor, de um lado, e receptor, do outro: ambos estão, na verdade, realizando ao mesmo tempo o processo de significação (ORLANDI, 2005).

A teoria dos discursos tampouco entende a língua como um repertório de códigos – logo, transferível e decodificável. Não existe repasse de significados: os sentidos são, antes,

instáveis e negociáveis. Logo, múltiplas são as possibilidades de leitura de qualquer material significante – como, por exemplo, as campanhas de conscientização sobre os riscos do HIV/Aids.

Mas mais importante que essa compreensão da língua é a sua concepção, para a Análise de Discurso, como espaço de acordos e conflitos, estruturante das relações de poder (ARAÚJO, 2009, p.44). A língua é tida como a materialidade específica do discurso que, por sua vez, é a materialidade específica da ideologia - pois, como vimos, não há discurso sem sujeito, e não há sujeito sem ideologia (ORLANDI, 2005, p. 17).

Portanto, os sentidos não estão só nas palavras, mas na relação com a exterioridade, com o sistema de significação em que o indivíduo se inscreve – formado pela língua, pela cultura, pela ideologia e pelo imaginário -, nas condições em que eles são produzidos e que não dependem só das intenções dos sujeitos. (ORLANDI, 2005, p. 30). Daí a ilusão de sermos a origem do que dizemos - quando, na realidade, retomamos sentidos pré-existentis:

O dizer não é propriedade particular. As palavras não são só nossas. Elas significam pela história e pela língua. O que é dito em outro lugar também significa nas “nossas” palavras. O sujeito diz, pensa que sabe o que diz, mas não tem acesso ou controle sobre o modo pelo qual os sentidos se constituem nele. (ORLANDI, 2005, p. 32).

Quando entendemos esse efeito da ideologia na linguagem, percebemos que a produção do discurso e suas múltiplas possibilidades de interpretação são necessariamente reguladas, por um conjunto de regras anônimas e historicamente determinadas que se impõe a todo sujeito. Um sentido é sempre aquilo que poderia ser dito, naquela conjuntura específica, por aquele sujeito em particular, instado ideologicamente a dizer uma coisa e não outra. Ao dizer, necessariamente nos filiamos a certas redes de sentidos e não outras: em AD, denominamo-las “formações discursivas”. O discurso constitui-se em seus sentidos porque se inscreve em uma formação discursiva e não outra para ter um sentido e não outro. As formações discursivas, por sua vez, representam no discurso as formações ideológicas. E quanto mais “naturalizada” a ideologia, mais as formações discursivas que dela derivam carregam sentidos que parecem literais, mas não o são verdadeiramente (BENETTI, 2007, p.108).

Ao falarmos, nos filiamos a redes de sentido mas não aprendemos como fazê-lo, ficando ao sabor da ideologia e do inconsciente. Por que somos afetados por certos sentidos e não outros? Fica por conta da história e do acaso, do jogo da língua e do equívoco que constitui nossa relação com eles. Mas certamente o fazemos determinados por nossa relação com a língua e a história, por nossa experiência simbólica e de mundo, através da ideologia. (ORLANDI, 2005, p. 34).

Diante de um texto, cabe ao analista de discurso a tarefa de compreender como ele significa, ou seja, descobrir quais sentidos o atravessam. Para tanto, munido de um dispositivo analítico – criado por ele a partir da questão que se quer investigar e em função do domínio científico ao qual ele vincula seu trabalho –, como uma espécie de cartógrafo, ele vai mapear as formações discursivas que o compõem, considerando como elas se vinculam às formações ideológicas.

Além de não ser livre de determinações, a produção do discurso é desigualmente distribuída na formação social (FOUCAULT, 1970), já que não é todo mundo que pode interpretar de acordo com sua vontade: “há especialistas, há um corpo social a quem se delegam poderes de interpretar (logo de ‘atribuir’ sentidos), tais como o juiz, o professor, o advogado, o padre, etc.” (ORLANDI, 2005, p. 10). Há modos de se interpretar, sempre “administrados” na história, nunca soltos. Assim, o discurso, enquanto prática social, é o espaço no qual se dá a luta pelo poder e pela univocidade da interpretação, própria a qualquer comunicador, a qualquer falante. Daí o conceito de regularidade discursiva (FOUCAULT, 2009), que permite dar conta dos regimes de verdade e das relações poder/saber: um padrão de comunicação que se sustenta no tempo, no qual se expressa uma maneira especial de entender, representar e transmitir o sentido da realidade.

Trazendo essas questões para o âmbito deste artigo, entendemos agora que os discursos das instituições de saúde e das OSCs relacionados ao HIV/Aids são materializações de uma formação ideológica - no caso, das biopolíticas. Elas foram concebidas por Michel Foucault (1975-1976) como políticas de disciplinamento e administração dos corpos, levadas a cabo pelo Estado burguês e outras esferas de poder (o saber médico, principalmente), com vistas à consecução do corpo saudável e produtivo. As sociedades centrais do Ocidente organizam-se, racionalizam-se e institucionalizam-se em torno dos saberes médicos, que produzem “efeitos de verdade”, determinando o que é produtivo e o que não é produtivo, o que é permitido e o que não é permitido, o que é normal e o que é patológico.

Nesse sentido, temos as instituições de saúde e as OSCs reproduzindo o discurso e a prática médica na maneira como fazem suas campanhas de prevenção ao HIV. Ao reproduzir o discurso médico, elas se colocam, por um lado, como vozes especializadas e legítimas, como aquelas que sabem o que é melhor para a população – pregando-lhe, por exemplo, o uso do preservativo em todas as relações sexuais. Já a reprodução da prática médica se dá na forma mesmo como elas efetuam a escuta aos “receptores” dessas

campanhas, com vistas a um “diagnóstico” e “meios de cura” – como visto na seção anterior deste artigo.

[...] ya sea por la pregnancia del discurso médico - exacerbado en la actualidad por la tecnología- como por la asunción de la estrategia curativa que privilegian los sistemas en todos sus niveles, el carácter de proceso para pensar y analizar la salud humana en el ámbito científico-académico queda soslayado por lógicas de curación, atención e intervención que reproducen modelos explicativos. (CUBERLI & ALBARDONEDO, 2012, p.6)<sup>15</sup>

Por outro lado, como vimos, os sentidos, mesmo cristalizados, estão sendo permanentemente negociados, esbarrando-se em outros sentidos que expressam resistências e contradiscursos. Por isso mesmo, para a Análise do Discurso, o sujeito é definido como uma posição no discurso, mas não em um único: ele é atravessado por sentidos constituídos na história, nem sempre consonantes. A contradição é própria à constituição dos sujeitos, principalmente no contexto das sociedades complexas.

Daí podermos identificar em um único texto, que se pretende unívoco e coerente, mais de uma formação discursiva, na verdade. O indivíduo move-se entre diversas posições de sujeito ao longo do discurso. “Saber como os discursos funcionam é se colocar na encruzilhada de um duplo jogo da memória: o da memória institucional que estabiliza, cristaliza, e, ao mesmo tempo, o da memória constituída pelo esquecimento que é o que torna possível o diferente, a ruptura, o outro.” (ORLANDI, 2005, p. 10).

Daí que as biopolíticas e as clivagens por ela determinadas nem sempre foram instituídas de forma pacífica, inclusiva e consensual. Para Michel Foucault (1975-1976), a instituição do corpo disciplinado e produtivo, feita pelos poderes institucionalizados, esbarra em desejos que fazem do sujeito um transgressor do próprio corpo. Trazendo isso para a questão deste artigo, entendemos que, ao lado dos discursos das campanhas de prevenção, também há o discurso religioso oficial (que prega a fidelidade ao parceiro e condena o uso do preservativo, pois ele inibe a concepção de um novo ser, logo, da vida), o discurso do prazer (do tipo “aproveitar o hoje da maneira como se quer, pois o amanhã não é uma promessa”), dentre muitos outros discursos por entre os quais os indivíduos vão se movendo e pontuando seus dizeres e práticas cotidianas.

Ora, é justamente através da escuta aos discursos cotidianos sobre o corpo, a doença e a saúde, desestabilizadores dos discursos institucionais (dentre eles, sobre os riscos do

---

<sup>15</sup> Tradução nossa: “[...] Se a pregnância do discurso médico – exacerbado na atualidade pela tecnologia – como pela assunção da estratégia curativa que privilegiam os sistemas em todos os seus níveis, o caráter de processo para pensar e analisar a saúde humana no âmbito científico-académico fica encoberto por lógicas de cura, atenção e intervenção que reproduzem modelos explicativos”.

HIV/Aids), que compreenderemos os desafios impostos à Comunicação na promoção da saúde. Além disso, aceitar a comunidade como “*porta-voz essencial* em matéria de saúde, condições de vida e bem-estar”, como tão bem escrito na Carta de Ottawa (OPAS/OMS, 1986, p. 5, *grifos nossos*), e promover a participação comunitária na saúde - tida como compromisso assumido por Estados em conferências internacionais e em programas de governo - implica à Comunicação reconhecer e investigar os mecanismos discursivos pelos quais se impõem ou se questionam certas “verdades” e saberes relacionados à saúde.

#### 4 Conclusões

Calcados nas reflexões teóricas e metodológicas aqui expostas, estamos desenvolvendo uma pesquisa dispostos a efetuar a escuta de sentidos cotidianos e não-especializados de soropositivos sobre o HIV/Aids, a sexualidade, o corpo, a saúde e a doença. O intuito é colaborar para medidas efetivas de redução das dissonâncias de sentido existentes entre os discursos das campanhas de mobilização social feitas por OSCs contra esta epidemia - vistos pelos soropositivos, muitas vezes, como controle sobre seus corpos e suas vidas - e os seus sujeitos-alvo, bem como aprimorar as relações de interlocução entre esses dois grupos.

Primeiramente, aplicaremos o dispositivo metodológico da Análise de Discurso aos materiais de campanhas das OSCs brasileiras. Em seguida, o mesmo será feito ao discurso de soropositivos, obtidos por meio de entrevistas em profundidade, para que se possa compará-los.

A priori, admitimos três questões de pesquisa: 1) há discursos não compreendidos sobre a doença, a saúde e o próprio vírus, que precisam ser identificados; 2) os processos de identificação com as campanhas e com a própria condição de “infectado” são complexos e transcendem as estratificações sociais (por idade, condição socioeconômica, gênero) comuns às elaborações tradicionais de agências de propaganda e agentes sociais; 3) não é possível compreender as campanhas fora do contexto da biopolítica: elas também suscitarão resistências, não somente entre os não-infectados como também entre aqueles que já adquiriram o vírus.

Os resultados da pesquisa serão enviados a entidades responsáveis pela elaboração de campanhas contra o HIV/Aids, a fim de contribuir com o seu trabalho, e divulgados em congressos e periódicos científicos.

## REFERÊNCIAS

ALLDAY, Erin. Progress with HIV undercut by unmet needs. **San Francisco Chronicle**, São Francisco, 27 abr. 2012. Disponível em: <<http://bit.ly/IC9GJc>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M.; **Comunicação e Saúde**. 1a. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 152 p.

ARAÚJO, I. S. Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. RECIIS. **Revista eletrônica de comunicação, informação & inovação em saúde** (Edição em português. Online), v. 3, p. 42-52, 2009.

BELTRÁN, L.R. Promoción de la salud: una estrategia revolucionaria cifrada en la comunicación in **Comunicação & Sociedade**, São Paulo, Umesp, no. 35, 2001.

BENETTI, Marcia. Análise do Discurso em Jornalismo: estudo de vozes e sentidos. In: LAGO, C.; BENETTI, M. (Org.). **Metodologia de Pesquisa em Jornalismo**. 1 ed. Petrópolis: Vozes, 2007, v. 1, p. 107-122.

BRANN, Oliver. Students are still taking unnecessary risks with their sexual health: A new survey suggests that fewer students are practising safe sex than at this time last year. **The Guardian**, Londres, 01 jun. 2012. Disponível em: <<http://ht.ly/br8Wq>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

CUBERLI, M.; ALBARDONEDO, M. V. Categorías analíticas para la investigación en comunicación y salud. Aportes desde el análisis del discurso. **Anais do XI Congresso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación**. 2012. Disponível em <<http://bit.ly/NsqCUJ>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do Discurso**: Aula Inaugural no Collège de France (1970), (trad. de Laura Fraga de Almeida Sampaio). São Paulo: Edições Loyola, 1996.

\_\_\_\_\_. **Em defesa da sociedade**: Curso no Collège de France (1975-1976), (trad. de Maria Ermantina Galvão). São Paulo: Martins Fontes, 2000.

\_\_\_\_\_. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

GARRIDO, P. B.; PAIVA, V.; NASCIMENTO, V.; SOUZA, J. B.; SANTOS, N. Aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública** (USP. Impresso), v. 41, p. 72-79, 2007. Disponível em: <<http://bit.ly/MHdxG6>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

MASCOLINI, Mark. Not Disclosing HIV Status Tied to Unsafe Sex in Years After Delivery. **International AIDS Society**, Genebra, 11 mai. 2012. Disponível em: <<http://bit.ly/JiWOdq>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

OPAS/OMS. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. Disponível em <[www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf](http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2012.

\_\_\_\_\_. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. 1986. Disponível em <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

ORLANDI, E. L. P. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. 6. ed. Campinas: Pontes, 2005. v. 1. 100 p.

UNIFEM. **Empoderar As Mulheres é Fundamental para o Progresso da África**. 22 set. 2008. Disponível em: <<http://bit.ly/LkWoCH>>. Acesso em: 20 jun. 2012.