

## Artigo Original

# As representações e os sentidos do silêncio nas experiências de mulheres que vivem com HIV/Aids

Daniela Savaget Barbosa Rezende<sup>a</sup> [danisavaget@ig.com.br](mailto:danisavaget@ig.com.br), Valdir de Castro Oliveira<sup>b</sup> [valdirco@yahoo.com.br](mailto:valdirco@yahoo.com.br)

---

<sup>a</sup> Mestre em Ciências e Especialista em Comunicação e Saúde pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>b</sup> Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), Rio de Janeiro, Brasil.

DOI: 10.3395/reciis.v8i1.614pt

**Submetido:** 13/Jul/2013

**Aceito:** 26/Nov/2013

### Resumo

Este artigo busca discutir os resultados da pesquisa “Mulheres e aids: silêncio e silenciamento”, que se empenhou em compreender os sentidos do silêncio nas experiências de mulheres que vivem com HIV/Aids, lançando luz à ideia de que o silêncio é uma mediação, uma vez que ele implica em expressão de sentidos e de ação social. Nesta perspectiva, procurou-se responder: o que é incomunicado por mulheres que vivem com HIV/Aids e quais os sentidos produzidos por essa incomunicação? Para tanto, foram realizadas entrevistas em profundidade, além de ter sido utilizado o método de observação participante do Grupo de Mulheres que vive e convive com HIV/Aids e se reúne na ONG Grupo Pela Vidda - Rio de Janeiro. Foram traçados, ainda, mapas do mercado simbólico, visando pensar os fluxos e atores da prática discursiva dessas mulheres. A partir do estudo, verifica-se que o cenário da epidemia em mulheres ainda é permeado por silêncios relacionados com as implicações da estigmatização referentes à doença. Porém, não obstante essa realidade, as mulheres que vivem com HIV/Aids buscam espaços alternativos para manifestarem seus dramas.

**Palavras-chave:** Barreiras de Comunicação; Comunicação em Saúde; Vulnerabilidade em Saúde; Estigma Social; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Gênero e Saúde; Saúde da Mulher; Mediação

**Conflito de interesse:** Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

**Fontes de financiamento:** Não houve.

## Introdução

Este artigo busca discutir os resultados da pesquisa “Mulheres e Aids: silêncio e silenciamento”, desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (PPGICS/Icict/Fiocruz).

Discorrendo sobre mediações no contexto da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) entre mulheres, o estudo tem por interesse a produção dos sentidos do silêncio no cenário “mulheres e Aids”. Mais especificamente, isso se traduziu no empenho em compreender as representações e os sentidos do silêncio (e também do silenciamento) nas experiências de mulheres que vivem com HIV/Aids, a partir da ideia de que o silêncio é também uma mediação, uma vez que ele pode significar expressão de sentidos, e não mudez.

Tomando por base tal objetivo, o pressuposto teórico proposto passou pela compreensão do silêncio repleto de significantes constitutivos dos discursos e modos específicos de ação social. Nessa perspectiva, buscou-se responder: o que é incomunicado por mulheres que vivem com HIV/Aids e quais os sentidos produzidos por essa incomunicação?

Vale ressaltar que os termos comunicação e incomunicação não representam categorias dicotômicas. A incomunicação está relacionada aos diferentes lugares de fala das pessoas na sociedade e com a legitimidade que recebem em tal comunicação. Logo, os termos operam juntos e a incomunicação pode ser associada ao silêncio. Não se trata, entretanto, de um silêncio sinônimo de censura ou pacífico do dissenso, mas sim de um silêncio como tática (uma forma de evitar a dor e/ou constrangimentos, e uma resposta encontrada por essas mulheres aos processos negativos por elas sofridos).

Historicamente, observa-se que, no início, foi feita uma opção pelo silenciamento, na grande mídia, de pessoas que vivem com HIV/Aids, refletido pelos rostos escondidos e nomes fictícios. Os silêncios também se expandiam nas relações afetivas, através do silenciamento da condição sorológica dessas pessoas, devido aos estigmas trazidos pelas questões classificatórias imersas no centro da epidemia.

Com o passar dos anos, o Estado brasileiro, o setor privado e a sociedade civil aliaram esforços, buscando remover tais estigmas. Porém, ainda assim, o silêncio continua presente na sociedade em contextos como os descritos anteriormente.

Sob essa ótica, observa-se que o silêncio não é o oposto da comunicação, já que também exprime sentidos, conforme descreve o trecho: “o silêncio é assim a ‘respiração’ (o fôlego) da significação, um lugar de recuo necessário para que se possa significar, para que o sentido faça sentido”<sup>1</sup>.

Assim, compreender o silêncio no cenário mulheres e Aids significa conhecer seus processos de significação e, para tanto, foram convocados autores que tratam de questões relativas à linguagem. Na epidemia de Aids, certa conjuntura histórica põe em cena agentes sociais e instituições que constroem sentidos sobre a doença. Nesse cenário, a linguagem representa relação de poder e o ato de se calar é constitutivo da linguagem do silêncio.

Quanto à escolha metodológica, optou-se pela análise dos discursos a partir da observação do *Grupo de Mulheres* que se reúne na Organização Não-Governamental (ONG) Grupo Pela Valorização e Integridade do Doente de Aids (Pela Vidda), Rio de Janeiro, e de entrevistas realizadas com participantes do mesmo. Após o levantamento de campo, além da análise proposta, também foram produzidos mapas do mercado simbólico, teoria de Araújo<sup>2</sup> que permitiu uma reflexão sobre os fluxos e atores da prática discursiva dessas mulheres.

## Fundamentação teórica

Conforme apontado, para atingir o objetivo proposto, foram convocados autores que tratam de questões relativas à linguagem em sua natureza cultural. Em Mikhail Bakhtin, busca-se o conceito de linguagem; em Eni Orlandi, os conceitos de silêncio e de silenciamento; em Michel Foucault, a ideia de poder; em Inesita Araújo, as ideias de contextos, mediação e sentidos; e, em Michel De Certeau, a noção de táticas.

Para Bakhtin<sup>3</sup>, o único objeto disposto para o entendimento da linguagem humana é o exercício da fala em sociedade, nas casas, nas igrejas, nos grupos. Segundo o autor, a linguagem é ambígua e resultante da disputa de sentidos entre atores sociais. Logo, ela constitui a sociedade e é constituída por ela, representa a arena de confrontos sociais e as relações de sentidos constituem parte das relações de poder.

Foucault também tratou da linguagem em várias de suas obras, interessando-se especialmente pelo discurso. O autor afirma que, em nossa sociedade, procedimentos de exclusão fazem parte do cotidiano desta prática, entendida pelo autor como formas de ação social que constroem a realidade<sup>4</sup>.

Desde a classificação da Aids, em 1982 nos Estados Unidos, a doença foi tema de publicações na imprensa e várias semantizações foram feitas sobre a epidemia. Por vezes, para a proliferação dos discursos referentes à epidemia, agentes

sociais valeram-se da função mediadora da mídia, revelando um verdadeiro jogo de forças políticas e sociais. Neste sentido, os discursos sobre a Aids mostraram-se repletos de classificações. Termos como “peste gay” e “câncer gay”, e expressões como “grupo de risco” ganharam espaço nos grandes veículos de comunicação<sup>5</sup>. O mundo vivia, assim, a epidemia de Aids como um novo fato social e, ao mesmo tempo, a epidemia de informações sobre a doença<sup>6</sup>.

No que diz respeito especificamente às mulheres, a epidemia pode ser permeada por silêncios, cujos sentidos estão relacionados com as implicações da estigmatização presentes nos discursos referentes à doença e com a vulnerabilidade social feminina ao HIV/Aids. Logo, entende-se que o silêncio de mulheres com HIV e Aids também corresponde a modos específicos de produção de sentidos sobre a temática. Assim, pensa-se o silêncio a partir do que nos propõe Orlandi<sup>1</sup>, em sua relação com o dizível e o indizível. Para a autora:

*Há um modo de estar em silêncio que corresponde a um modo de estar em sentido e, de certa maneira, as próprias palavras transpiram silêncio. [...] O estudo do silenciamento (que já não é o silêncio, mas “pôr em silêncio”) nos mostra que há um processo de produção de sentidos silenciados que nos faz entender uma dimensão do não dito absolutamente distinta da que se tem estudado sob a rubrica do “implícito”<sup>1</sup>.*

Para alcançar o objetivo de pesquisa, partiu-se da ideia de que a construção de fatores e instâncias de mediações, onde encontramos o silêncio e o silenciamento, evidencia redes de produções dos sentidos em que as mulheres que vivem com HIV/Aids se reconhecem e são reconhecidas. Quanto à teoria da comunicação, busca-se pensar o conceito de mediação como uma nova forma de se pensar o campo comunicacional a partir de sua dimensão simbólica e articulação com a realidade, conforme propõem autores da área, entre eles, Araújo<sup>7</sup>.

Milton José Pinto também ajuda a trabalhar essa ideia pela análise dos discursos, realizada a partir da observação do *Grupo de Mulheres* mencionado anteriormente, e de entrevistas com suas participantes. Para o autor a grande pergunta que se faz, no campo dos discursos é: como eles significam?<sup>8</sup>.

## Metodologia

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ).

Para aliar o quadro teórico ao objeto empírico da pesquisa, como já mencionado, optou-se por uma metodologia qualitativa com observação participante, entrevistas em profundidade, análise dos discursos e mapas do mercado simbólico. As reuniões do *Grupo de Mulheres* foram acompanhadas com um diário de campo, e os textos produzidos a partir da observação participante e das entrevistas foram analisados com base no estudo dos discursos. Foram traçados, ainda, dois mapas do mercado simbólico propostos por Araújo<sup>2</sup>, visando a uma reflexão sobre os grupos e instituições com os quais as mulheres do *Grupo* se comunicam e aqueles diante dos quais elas se retraem.

A partir da observação, buscou-se uma forma de “ver” o silêncio entre mulheres soropositivas. Anteriormente à observação, entretanto, alguns recortes foram necessários. O primeiro, geográfico: a pesquisa trabalhou com mulheres no município do Rio de Janeiro devido à facilidade do levantamento de dados em campo e à realidade referente ao próprio campo – a região Sudeste concentra hoje o maior número de infectados do País, sendo que o Estado do Rio de Janeiro soma hoje 84.197 casos, perdendo apenas para o Estado de São Paulo, com 207.077 casos<sup>9</sup>.

Outro recorte, o institucional: a opção de trabalhar com o *Grupo de Mulheres*, formado por mulheres que vivem e convivem com HIV/Aids que se reúnem duas vezes ao mês na ONG Grupo Pela Vidda – RJ. Tal escolha deveu-se à receptividade obtida de suas participantes e facilitadoras em contato prévio sobre a pesquisa, e ao reduzido número de grupos específicos de mulheres com HIV/Aids atualmente encontrados.

A observação foi realizada entre os meses de setembro e dezembro de 2011, totalizando cinco reuniões. Todas as mulheres presentes nas reuniões realizadas ao longo desse período foram convidadas a participar das entrevistas, o que resultou em seis entrevistadas.

Em seguida, foi realizada a análise dos discursos das entrevistas e da observação. Na teoria dos discursos sociais, estes são entendidos como espaços de disputas de poder. Nesse sentido, mais importante do que entender o próprio conteúdo dos discursos é compreender a articulação das vozes neles presentes. Nesse cenário, o contexto, segundo Araújo<sup>2</sup>, representa um conjunto de variáveis que possibilitam a existência de um texto, que o molda e é por ele moldado. Assim, a análise dos textos produzidos por essas mulheres considerou seus contextos e condições sociais de produção, buscando evidenciar a consolidação dos discursos sobre a Aids entre as mulheres e a desarticulação dos mesmos, por exemplo, através do silêncio. Para isso, a partir do trabalho de campo, dos objetivos e dos interesses da pesquisa, foram traçadas as categorias:

- silêncio/silenciamento
- família

- morte
- vulnerabilidades
- fragilidades
- estigma
- sentimentos (dor/solidariedade/medo)
- visibilidade/invisibilidade

Na prática da análise, entretanto, elas não se apresentam sequencialmente. Soma-se à análise dos discursos, ainda, a construção dos mapas do mercado simbólico, que têm como objetivo principal o conhecimento das vozes e dos discursos que disputam o poder pela temática. Os mapas podem, assim, dar concretude ao conceito de mercado simbólico de Araújo<sup>2</sup>. Dessa forma, eles foram utilizados para pensar os fluxos e atores da prática discursiva das mulheres do *Grupo* e a presença do silêncio nesse cenário.

## Resultados e discussão

### *Aids e seus contextos*

Há um crescente número de mulheres infectadas pelo HIV, e o *Grupo de Mulheres* é uma resposta a tal crescimento, pois reúne mulheres inseridas nesse cenário: mulheres que vivem com HIV/Aids e mulheres afetadas indiretamente pela doença. Através dos depoimentos dados no *Grupo*, as participantes disputam com os outros atores o lugar de fala autorizada no campo.

Por contar com reuniões nas quais as mulheres expressam, constantemente, suas histórias de vida, o *Grupo* guarda relação estreita com a memória. A memória se dá pelo discurso, e é o que fazem as mulheres do *Grupo*: através da memória, o saber discursivo que torna possível o dizer, elas remetem ao contexto social da Aids e ao do crescimento da epidemia entre mulheres ao longo dos anos. Tais histórias retratam “quem são” essas mulheres.

Ainda sobre “quem são” as mulheres do *Grupo*, é possível pensar a temática a partir da ideia de contextos, principalmente os contextos situacional e existencial, que nos apresentam as situações das participantes do *Grupo* como pessoas no mundo e seus lugares de interlocução – o que falam e como falam.

Sobre o contexto existencial, Araújo<sup>7</sup> afirma que ele diz respeito à posição do interlocutor no mundo, situado no tempo e no espaço. Tal contexto é anunciado, inicialmente, pelo fato de o *Grupo* ser formado exclusivamente pelo sexo feminino, acontecer dentro de uma ONG e possuir parceria com um movimento social de mulheres soropositivas, o Movimento Nacional de Cidadãs Positivas (MNCP). As histórias que suas participantes narram durante os encontros enunciam idades e o tempo de soropositividade para o HIV que, por sua vez, vai revelar muito dos lugares que hoje essas mulheres ocupam no mundo.

A maioria das mulheres que participou dos cinco encontros observados tem mais de 50 anos de idade e tempo de soropositividade para o HIV superior a 15 anos. A maior parte do *Grupo* não ocupa mais o mercado de trabalho, porém, várias participantes atuam em reivindicações no campo e, por isso, consideram-se ativistas. Muitas participam das atividades, entretanto, definindo-se como voluntárias, escondendo a condição sorológica de pessoas conhecidas.

Ainda que haja o apagamento da figura do emissor sobre a realidade do viver com Aids ao se definirem como voluntárias, não há como apagar as marcas dessas participantes como pessoas soropositivas. À revelia dessa tentativa de apagamento emerge, nos eventos, um emissor pedagógico com conhecimento da realidade e, por isso mesmo, qualificado para ensinar. Ainda sobre o contexto existencial das entrevistadas, é possível observar que muitas possuem filhos e apenas duas possuem parceiros sexuais fixos. A maioria do *Grupo* vive sem facilidade econômica.

Junto ao contexto existencial está o contexto situacional que, segundo Araújo<sup>7</sup>, referencia o lugar de interlocução que cada pessoa ocupa na sociedade. Cada uma ocupa muitas posições, com diferentes “cotas de poder”, dependendo do contexto situacional. Para compreender tal contexto, é importante ter em mente a ideia de lugar de interlocução. Quando alguém se dirige a um grupo como morador de uma comunidade, está criando um lugar de interlocução para quem recebe a nomeação, com certo grau de legitimidade. As histórias de relações com ONGs e movimentos sociais que essas mulheres possuem esbarram diretamente nos seus lugares de fala, ou seja, no contexto situacional. Revelam, assim, espaços de luta por produção de sentidos sobre a doença.

## *A construção do silêncio entre mulheres que vivem com HIV/Aids*

A partir dos contextos citados, observa-se a presença do silêncio e do silenciamento como marcas estruturantes dos sentidos das mulheres que vivem com HIV/Aids. A princípio, é possível citar a presença do silêncio no que diz respeito a uma relação patriarcal ainda estruturante da sociedade brasileira. Neste sentido, o silêncio se faz presente em questões referentes à sexualidade e ao próprio uso do preservativo. A perspectiva do silêncio nos relacionamentos estáveis diz respeito ao fato de as mulheres, por muitos anos, terem sido educadas a não discutirem suas relações – realidade ainda presente nos dias atuais. Torna-se, assim, muito difícil para uma mulher tomar a iniciativa de usar preservativo ou de pedir para que o companheiro o use, pois tal atitude poderia gerar desconfiança e até o fim do relacionamento.

Além disso, os sentidos evocados pelas falas de algumas entrevistadas fornecem a ideia de que um relacionamento estável produz a falsa sensação de imunidade, conforme demonstra uma das entrevistadas:

*“Eu tinha um parceiro, nós usávamos o preservativo e depois de um ano nós deixamos de usar. Eu gostava dele, ele gostava de mim, nós paramos de usar. Achemos que não precisava mais e também não conversamos sobre isso. E aí, depois que o relacionamento acabou, eu comecei a ter todos os sinais do HIV, mas nunca imaginei que era isso.”*

Com essa frase a mulher demonstra que o tempo de relacionamento sugeriu para o casal a não necessidade de uso do preservativo, aliado ao fato de ambos gostarem um do outro. Nas “entrelinhas” da fala observa-se ainda que essa falta de crença sobre estar com Aids envolve, além do fato de se sentir protegida, os discursos e imaginários sociais evocados pela doença – relacionados aos “grupos de risco” e à imoralidade.

As participantes discorreram durante todos os encontros, entretanto, que hoje – após a infecção pelo HIV – entendem que o uso do preservativo é que revela confiança entre os casais. Nessa perspectiva, em relação aos elementos linguísticos predomina o uso do imperativo:

*“Tem que usar o preservativo”*

*“Tem que ter responsabilidade”*

Tais elementos linguísticos ressaltam a perspectiva de Bakhtin<sup>3</sup> de que o único objeto real e material disposto para o entendimento da linguagem humana é o exercício da fala em sociedade. Ao lado do imperativo, observa-se sempre a coloquialidade, o que reforça a tônica das mediações no *Grupo* serem da ordem das motivações, dos afetos, das relações e das discursividades. É importante observar ainda que, apesar do *Grupo* ser destinado às mulheres soropositivas e àquelas indiretamente afetadas pelo HIV, muitas vezes os destinatários de suas discussões são as mulheres não infectadas, interpeladas através de atividades que acontecem em datas especiais (como o Dia Mundial de Combate à Aids e o Carnaval).

Retornando ao campo dos silêncios, observa-se que eles acabam sendo apontados pelo *Grupo* como responsáveis pelo crescimento do número de mulheres infectadas pelo HIV no Brasil, somado ao fato de muitas delas não se reconhecerem como vulneráveis à infecção. Esse é o caso de várias entrevistadas que acreditavam que aquelas que faziam parte do chamado “grupo de risco” eram as mulheres com muitos parceiros sexuais, usuárias de drogas injetáveis e que haviam realizado transfusão sanguínea; cenário que não representava realidade para elas.

Tal fato é reforçado pela característica de muitas das mulheres do *Grupo* terem se descoberto doentes após o adoecimento ou a morte de antigos parceiros. Os dados corroboram a literatura científica sobre o assunto: as mulheres tendem a conhecer o seu diagnóstico quando adoecem ou quando adoecem seus companheiros e filhos<sup>10</sup>. Uma das entrevistadas reforça a perspectiva que envolve o silêncio no campo da sexualidade, que vai direcionar diretamente para o diagnóstico soropositivo para o HIV:

*“[...] eu não usava camisinha porque não foi sugerido na época usar a camisinha. Eu tinha feito os exames pré-nupciais, não tinha dado nenhuma DST, então não foi sugerido usar camisinha no início, só a pílula. Aí eu me infectei, aí depois foi sugerido que eu usasse a camisinha.”*

Outro silêncio presente entre mulheres soropositivas está no comunicado do diagnóstico. Em uma das reuniões, uma das participantes afirmou que na atual comunidade onde mora os vizinhos não sabem que ela é soropositiva “*devido ao preconceito*”. Ainda assim, ela trabalha como líder de prevenção comunitária nessa mesma comunidade. Mais uma vez ocorre a inversão dos papéis entre saber científico e senso comum: o senso comum, com vivência do vírus HIV, passa a ser a voz autorizada a atuar na comunidade com prevenção, e não o dito saber científico. Esse é um cenário comum no *Grupo* no qual, apesar dos silêncios, todas as mulheres participam de ações sociais e produzem formas de solidariedade para amenizar o universo cultural que afeta mulheres que vivem com HIV/Aids.

## *Estigma e preconceito, vulnerabilidades e riscos*

Com relação ao preconceito e ao estigma, em todas as reuniões e entrevistas essas palavras foram citadas em algum momento, reforçando a estreita relação que possuem com questões referentes ao silêncio. Nesse cenário, uma das mulheres faz questão de ressaltar que se infectou em um *“aborto clandestino e não de outra forma”*. Com tal frase ela ressalta as questões cerradas referentes à sexualidade e Aids debatidas por Sontag<sup>11</sup>: Aids refletida como uma doença de fundo pecaminoso que gera vergonha, repulsa e caráter punitivo.

Observa-se, assim, o silêncio empírico das mulheres soropositivas principalmente no que diz respeito a dois cenários:

1) *Silenciamento da condição sorológica positiva para o HIV quando negam, por exemplo, uma entrevista para a grande mídia, ou quando se definem como voluntárias em eventos.* Ao tomarem tal atitude, essas mulheres não são vistas publicamente, furtando uma presença na sociedade – a princípio – de detentoras da realidade sobre viver com Aids. Entretanto, a troca e interação que promovem quando participam desses eventos, mesmo como voluntárias, faz emergir um emissor pedagógico que ensina sobre aquele universo específico referente ao viver com Aids.

2) *Silenciamento da condição sorológica positiva para o HIV perante familiares, amigos, vizinhos, comunidades e parceiros.* Através das entrevistas, observa-se que o silêncio impede as mulheres de serem vítimas de preconceitos por parte de pessoas próximas. Muitas vezes é em espaços como o do *Grupo* que elas externam suas questões, mas nem sempre. Muitas se calam até mesmo nos encontros. Assim, em ambos os cenários percebe-se que a hipervisibilidade dada à Aids acabou gerando algumas questões específicas relacionadas ao preconceito e ao estigma no campo das classificações, e o silêncio é uma forma de fugir de tais classificações. Trata-se, assim, de um silêncio tático. Em Michel de Certeau se encontra o conceito de táticas. Segundo o autor, estratégias são práticas pelas quais instituições dominantes procuram estruturar seus roteiros de ações que servem como guias de comportamento dos seus objetos sociais. Já as táticas se referem às maneiras como os sujeitos improvisam quando enfrentam estratégias e combinam seus elementos em modos novos que nutrem uma base para mudanças<sup>12</sup>. Por outra perspectiva, entretanto, duas mulheres entrevistadas já conseguiram romper o silêncio público. Elas se intitulam *figuras públicas*, por não esconderem nomes e diagnóstico, e por aparecerem constantemente na mídia para tratar da temática Aids. Para elas, romper o silêncio público significa ganhar visibilidade, lutar pela causa fazendo história no campo.

Observa-se, ainda, o silêncio a partir da ausência de palavras. Uma das mulheres do *Grupo* não relata suas experiências no espaço. O silêncio, nesse caso, pode ser entendido como uma preparação para que a mulher reflita sobre os acontecimentos em sua vida e, também, como um meio da integrante se preservar.

O silêncio dessa mulher se movimenta em tudo o que possa ter sentido. Mesmo em silêncio, ela comunica dramaticamente questões referentes ao cenário da Aids, às próprias táticas de muitas mulheres para evitar o preconceito e o estigma, ou mesmo constrangimentos. Assim, verifica-se que o silêncio diante de uma interpelação constitui um sentido múltiplo para o positivo e/ou negativo e denota um recorte na significação. Segundo Orlandi, trata-se do silêncio fundador, ou fundante, princípio de toda significação. Ele aparece como o espaço da significação: *“lugar que permite à linguagem significar. O silêncio não é o vazio, ao contrário, ele é o indicio de uma instância significativa”*<sup>1</sup>.

O silêncio incrustado, por sua vez, como o silêncio de três mulheres que não participaram das entrevistas, adianta um estado de silêncio para alguém que deseja levantar alguma objeção à situação vivida. Como exemplo é possível citar a própria afirmação de duas mulheres ao negarem participar das entrevistas da pesquisa:

*“Muito bem espiritualmente para tocar no assunto.”*

Tem-se, assim, o silêncio fundador. De acordo com as palavras de Orlandi:

*[...] o sujeito estabelece necessariamente um laço com o silêncio; mesmo que essa relação não se estabeleça em um nível totalmente consciente. Para falar, o sujeito tem necessidade de silêncio, um silêncio que é fundamento necessário ao sentido e que ele reinstaura falando*<sup>1</sup>.

## **Conclusões**

A análise dos discursos neste estudo funciona como pano de fundo para a análise social da epidemia, ressaltando o confronto de relações de poder da sociedade. Tais relações foram evidenciadas por embates discursivos do *campo dos mídias*, que revelaram taxonomias pautando a Aids frente às pestes e a públicos determinados.

Tais nomeações colocam em cena discursos permeados por silêncios interligados aos preconceitos e estigmas que permeiam a doença. Para as mulheres, há um duplo preconceito – a doença em si e o próprio fato de serem mulheres –, o que dificulta os seus processos comunicativos em diferentes núcleos. Ressalta-se, entretanto, que o silêncio observado foi sempre um silêncio tático.

O silêncio, porém, não é absoluto. Logo, as mulheres buscam instâncias de participação para disputar com outros atores o lugar de voz autorizada no campo, onde predominam mediações da ordem das motivações e das relações.

A partir da análise, observa-se que há muita informação sobre a doença, mas não especificamente sobre mulheres e Aids. Há, ainda, a preocupação com informações para quem não vive com a doença, que pode projetar a Aids como um risco para os outros apenas.

A temática revela diferentes questões referentes à (in)visibilidade. A caracterização dos chamados “grupos de risco” não identificou certas populações como vulneráveis ao HIV, tornando-as invisíveis no contexto da epidemia. Esse é o caso de muitas entrevistadas: invisíveis pelo histórico da epidemia e pelo silenciamento público da Aids.

Como desconstruir relações é muito difícil, observa-se a necessidade do discurso não dizer tudo. Seguem reflexões sobre o tema:

- a) O silêncio é necessário: as mulheres sempre fazem escolhas entre dizer e não dizer.
- b) Tais escolhas remetem, principalmente, às informações veiculadas nos anos 1980 e 1990, pautadas pela classificação dos infectados. Por isso, a opção pelo silêncio tático: evitar rotulações e constrangimentos.
- c) Não se trata, entretanto, de um silêncio maléfico, mas sim de uma mediação, uma parte da identidade das mulheres que lhes dá condição de movimento.
- d) Há, ainda, a opção pelo não silêncio em cenários de mobilização, transformações positivas em relação às políticas públicas sobre a Aids.

## Referências

1. Orlandi E P. As formas do silêncio. No movimento dos sentidos. 6ª ed. Campinas (SP): Editora Unicamp; 1993.
2. Araújo I. Mercado simbólico: interlocução, luta, poder. Um modelo de comunicação para políticas públicas. [Tese de Doutorado em Comunicação]. Rio de Janeiro: Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.
3. Bakhtin M. Marxismo e filosofia da linguagem. São Paulo: Hucitec; 1992.
4. Foucault M. A ordem do discurso. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. 20ª ed. São Paulo: Loyola; 2010.
5. Fausto Neto, A. Comunicação e mídia impressa. Estudo sobre a AIDS. São Paulo: Hacker Editores; 1999.
6. Lima C R M. AIDS. Uma epidemia de informações. 2ª ed. São Paulo: Papers; 2006.
7. Araújo I. A reconversão do olhar: prática discursiva e produção dos sentidos nas intervenções sociais. São Leopoldo: Unisinos; 2000.
8. Pinto M J. Comunicação e discurso. São Paulo: Hacker; 1999.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Aids/DST. 2010 jul – 2011 jun; 8(1).
10. Barbosa R M. Feminismo e Aids. In: Parker R, Galvão J. (Orgs). Quebrando o silêncio: mulheres e aids no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, ABIA, IMS/UERJ; 1996. p.153-168.
11. Sontag S. A doença como metáfora: aids e suas metáforas. Tradução de Rubens Figueiredo/Paulo Henriques Britto. São Paulo: Companhia das Letras; 2007.
12. Certeau M. A invenção do cotidiano: artes de fazer. Tradução de Eprahim Ferreira Alves. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994.