

## SUJEITO E MEMÓRIA DISCURSIVA NO DISCURSO SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

[1] Vanessa Aline De Souza Almeida Aivi

vanessaaivi@hotmail.com

[2] Rosemere De Almeida Agüero

raaguero@gmail.com

**Resumo** O presente trabalho trata do sujeito e da memória discursiva, pelo viés do discurso de usuários e trabalhadores que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), enunciado na rede social *Facebook*. A temática de todos esses discursos é o desempenho do SUS, Sistema responsável pela Saúde Pública no país e que atende grande parte dos brasileiros. O corpus do estudo é constituído por 9 (nove) recortes discursivos (RD), extraídos do *Facebook*, analisados na perspectiva da Análise do Discurso de linha francesa, a partir da voz teórica de Michel Pêcheux. Procuramos evidenciar as posições-sujeito dos enunciadores a partir das formações discursivas (FD) nas quais se inscrevem os efeitos de sentido e a existência de uma memória discursiva atravessando seus discursos. As análises mostram a existência de dois grupos de sujeitos inscritos em duas formações discursivas diferentes (FD<sub>1</sub> e FD<sub>2</sub>). Na FD<sub>1</sub> encontramos duas posições-sujeito distintas (PS<sub>1</sub> e PS<sub>2</sub>). Na FD<sub>2</sub> evidenciamos sujeitos identificados à PS<sub>1</sub> da FD<sub>1</sub>. Esse resultado comprova que as FD não são espaços fechados e que são passíveis de serem atravessadas por saberes e discursividades provenientes de outras FD. Nossas análises mostraram, também, a existência de uma memória discursiva, atravessando os discursos, assujeitada a um jogo de força, que de um lado manteve a regularização dos sentidos, por meio do interdiscurso, mas que também mostrou-se sujeita aos deslizamentos em virtude de um acontecimento novo.

**Palavras-chave:** Sujeito. SUS. Memória Discursiva. *Facebook*.

**Abstract** The present work deals with the subject and the discursive memory, by the bias of the discourse of users and workers that integrate the Unified Health System (SUS), enunciated in the social network *Facebook*. The theme of all these speeches is the performance of SUS, the System responsible for Public Health in the country and that serves a large part of Brazilians. The corpus of the study is constituted by 9 (nine) discursive cuts (DR), extracted from *Facebook*, analyzed from the perspective of the Analysis of the Speech of French line, from the theoretical voice of Michel Pêcheux. We seek to highlight the subject-positions of the enunciators from the discursive formations (FD) in which they are inscribed, the effects of meaning and the existence of a discursive memory through their discourses. The analyzes show the existence of two groups of subjects enrolled in two different discursive formations (FD<sub>1</sub> and FD<sub>2</sub>). In FD<sub>1</sub> we find two distinct subject positions (PS<sub>1</sub> and PS<sub>2</sub>). In FD<sub>2</sub>, we showed individuals identified to PS<sub>1</sub> of FD<sub>1</sub>. This result proves that FD are not closed spaces that can be crossed by knowledge and discursiveness from other FDs. Our analyzes also showed the existence of a discursive memory, crossing the discourses, subordinated to a game of force, which on the one hand maintained the regularization of the

senses, through interdiscourse, but which was also subject to slips by virtue of a new event.

**Keywords: Subject. SUS. Discourse Memory. Facebook.**

## 1. O sistema único de saúde (SUS) <sup>1</sup>

Em 1988, a Constituição cidadã definiu a criação de um novo modelo de sistema público de saúde para o Brasil. Embora a Constituição garantisse ao sujeito, acesso aos serviços de saúde gratuitamente, segundo Polignano (2001, p. 22), o Sistema Único de Saúde (SUS) só foi regulamentado em 19 de setembro de 1990 pela Lei nº 8080/90, a chamada Lei Orgânica da Saúde, que dispunha sobre condições para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Passados quase trinta anos da promulgação da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) hoje compreende:

[...] uma rede que reúne postos de saúde, ambulatórios, hospitais, laboratórios, enfim, todos os estabelecimentos públicos de saúde responsáveis em garantir os direitos dos cidadãos a consultas, exames, internações e tratamentos. Os serviços prestados pelo SUS são destinados a todos os cidadãos brasileiros e são financiados por recursos arrecadados por meio de impostos e contribuições pagas pela população. O atendimento oferecido deve ser igual para todos, sem discriminação, independentemente de contribuição ou trabalho com carteira assinada. (GUIA DE DIREITOS, 2012, p. 1)

Segundo a cartilha *Mostra Virtual – SUS 20 anos: a saúde do Brasil*, do Portal da Saúde (2016), o SUS é atualmente a principal via de acesso aos serviços de saúde para cerca de 80% da população brasileira, pois apenas 20% dessa população tem acesso aos serviços privados. Assumindo a tarefa de atender a esse grande contingente da população brasileira, o SUS acaba acumulando opiniões positivas e negativas relacionadas à qualidade do seu atendimento. Grande parte dessas opiniões são cotidianamente registradas em redes sociais, como o *Facebook*, uma ferramenta da *Internet* muito utilizada para a comunicação neste início de século.

## 2. O Facebook<sup>2</sup> como ferramenta de comunicação no início do século XXI

Na sociedade contemporânea, a *Internet* tornou-se uma ferramenta de comunicação bastante eficaz. Por meio dela os indivíduos relacionam-se, interagem, trocam informações e opiniões de forma simultânea.

<sup>1</sup> O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (PORTAL DA SAÚDE, 2018, p.1).

<sup>2</sup> O Facebook surgiu, inicialmente, com o sentido de um “livro” limitado ao uso de uma determinada turma de faculdade, nos EUA. A partir de seu aparecimento no cenário mundial, os sentidos iniciais sofreram deslizamento e o Facebook irrompeu como um acontecimento enunciativo (INDURSKY, 2008, p. 29) cujos novos efeitos de sentido estão associados, no século XXI, a uma grande rede de comunicação e socialização em escala mundial.

Segundo Castells:

[...] a *Internet* não é simplesmente uma tecnologia; é um meio de comunicação que constitui a forma organizativa de nossas sociedades; é o equivalente ao que foi a fábrica ou a grande corporação na era industrial. A *Internet* é o coração de um novo paradigma sociotécnico, que constitui na realidade a base material de nossas vidas e de nossas formas de relação, de trabalho e de comunicação. O que a *Internet* faz é processar a virtualidade e transformá-la em nossa realidade, constituindo a sociedade em rede, que é a sociedade em que vivemos. (CASTELLS, 2003, p. 287)

Nessa perspectiva, a *Internet* mostra-se uma aliada da comunicação nos dias atuais, tornando-se quase que indispensável no âmbito do trabalho e das relações interpessoais. Como exposto na citação acima, ela processa a virtualidade e a transforma em nossa realidade, trazendo o que está distante para próximo, tornando possível alcançar. A comunicação entre pessoas via *Internet* se dá, na maioria das vezes, através de redes de comunicação que são chamadas redes sociais. Hoje, as redes sociais ultrapassaram o objetivo inicial que era somente a interação entre pessoas, sendo usadas para os mais variados fins, como negócios, propagandas, debates, desabafos, notícias, entre outros. Dessa forma, as redes transformaram-se em uma alternativa barata que está ao alcance de todos e, ao mesmo tempo, que funcionam de maneira eficiente, pois atingem um elevado número de pessoas.

A rede social em maior evidência, atualmente, é o *Facebook* que hoje é utilizado por mais de 1,5 bilhões de pessoas, diariamente, em todo o mundo. Segundo dados da própria companhia, deste total, 90 milhões são de brasileiros. (FACEBOOK, 2015, p. 1)

No *Facebook* são tratados os mais variados assuntos. Os participantes/membros sentem-se à vontade para expor suas opiniões em sua *timeline* (linha do tempo) falando, dentre outras coisas, do seu cotidiano, tecendo críticas ou elogios às diversas pessoas, acontecimentos, empresas, eventos, enfim, expressando sua realidade de uma forma natural, talvez pelo fato de sentirem-se “protegidos” atrás de uma tela de computador, celular ou outro aparelho eletrônico, na certeza que aquele *post* irá ser visualizado por um grande número de pessoas, o que os fará alcançar a visibilidade desejada.

Por todos estes motivos, a rede social *Facebook* foi o arquivo por nós escolhido para extrairmos os depoimentos necessários à nossa pesquisa, pois se trata de um lugar privilegiado onde se encontram discursos enunciados por sujeitos que falam a partir dos mais diferentes lugares sociais, inscritos em distintas formações discursivas (FD).

O *Facebook* é uma rede social bastante democrática, pois engloba uma grande porcentagem da população mundial. Esta grande quantidade de participantes está a todo o momento enunciando discursos sobre assuntos do seu cotidiano ou de seu interesse, relatando suas experiências, fazendo denúncias, alertas ou simplesmente socializando algo que lhe chamou a atenção. É neste cenário de pessoas comuns, falando de sua realidade que colhemos as sequências que analisaremos na seção que se segue.

### 3. Sujeitos, discursos e formações discursivas em recortes sobre o SUS, extraídos do *Facebook*

Nesta seção analisaremos algumas regularidades discursivas, presentes em discursividades capturadas da rede social *Facebook*, cuja temática trata do Sistema Único de Saúde (SUS). Procuraremos evidenciar nos discursos recortados, questões como efeitos de sentido e interdiscurso a partir das formações discursivas nas quais os sujeitos enunciadore se inscrevem. As análises recairão, simultaneamente, sobre as regularidades linguísticas dos enunciados e suas condições de produção, explicitadas pela teoria da Análise do Discurso (AD) que subsidia este estudo.

Nas sequências a seguir, podemos observar o discurso de nove sujeitos cujas enunciações tratam do Sistema Único de Saúde (SUS). Ressaltamos que os depoimentos foram colhidos na linha do tempo dos usuários do *Facebook*, cuja particularidade é permitir o acesso público a todos os participantes. Por razões éticas, nomes de pessoas e lugares serão ocultados. Os recortes encontram-se transcritos da mesma forma como foram extraídos do *Facebook*.

(RD1<sup>3</sup>) Ontem dia 03 quinta feira as 18 horas, Fui ao Hospital \*\*\*\* com minha Filha \*\*\*\* com apenas 4 anos, pois a mesma Brincando caiu e Fraturou sua perna Direita em dois lugares, chegando ao Hospital um recepcionista não sei o nome fez a ficha com a cara, fechada não dando nenhuma importância ao Grave acidente que aconteceu com minha filha mandando apenas sentar e esperar a ordem de chegada, pois não existe emergência...ficamos na recepção 2 horas e meia para atender a pequena que chorava e pedia Socorro e Ninguém fazia NADA... O que eu vi na recepção ontem foi uma falta de responsabilidade, uma falta de amor ao Próximo mulheres Grávidas chorando e rolando naquele sofá, outra Vomitando, outra até convencionando...Somente uma médica atendendo....porque não deixa sempre um Médico sobre aviso para estes dias de correrias com fluxos altos de pacientes...Não tem um Ortopedista Atendendo na Cidade tem esperar 5 dias um ortopedista para avaliar e enjessar.....Vergonhoso... Saúde tem que der tratada com Respeito. (Discurso de usuário do SUS postado no *Facebook* no dia 04/03/2016).

(RD2) Revoltande! Eu e minha mãe de 74 anos de idade fomos ao hospitalpqnao estava bem amargamos horas sem atendimento meu deus q descasso com ser humano q vivi a vida pagando seus empostos e nao tem prioridade niguem vai a hopital fazer passeio e so deus pra nos valer. (Discurso de usuária do SUS postado no *Facebook* no dia 04/03/2016).

(RD3) Tenho câncer e estou há 4 meses esperando a radioterapia. (Discurso de usuário do SUS postado no *Facebook* no dia 24/04/2014).

(RD4) O meu tratamento custaria algo em torno de R\$12.000,00 por mês. Isso mesmo: 12 mil reais. “Custaria” porque eu recebo os remédios pelo SUS. Sabe o SUS?! O Sistema Único de Saúde? Aquele lugar nefasto para onde as pessoas econômica e socialmente privilegiadas estão fazendo piada e mandando o ex-presidente Lula ir se tratar do recém descoberto câncer? Pois é, o Brasil é o único país do mundo que distribui gratuitamente o tratamento que eu faço para Esclerose Múltipla. Atenção: o ÚNICO. Se isso implica em uma carga tributária pesada, eu pago o imposto. Eu e as outras 30.000 pessoas que tem o mesmo problema que eu. É pouca gente? Não vale a pena? Todos os remédios para doenças incuráveis no Brasil são distribuídos pelo SUS. E não, corrupção não é exclusividade do Brasil.

O maior especialista em Esclerose Múltipla do Brasil atende no HC, que é do SUS, num ambulatório especial para a doença. De graça, ou melhor, pago pelos impostos que a gente reclama em pagar uso. (Discurso de usuária do SUS postado no *Facebook* no dia 01/11/2001).

(RD5) Quem nunca usou o SUS deve estar pensando, “se precisar, vou morrer”. Calma, aí, gente! Não é bem assim: muita gente, mais muita gente mesmo, vem sendo atendida, e bem atendida pelo SUS. E não estou falando da boca pra fora. Meu pai, que há 120 dias sofreu um AVC e está numa cama com poucas chances de recuperação, há cerca de dois meses vem tendo todas as suas despesas cobertas pelo SUS. Sim, no início foi difícil, tivemos que pagar bem caro pelo atendimento, mas conseguimos migrar para o SUS e o tratamento está excelente.

Se o SUS não atendesse um monte de gente, seria fácil conseguir rapidamente uma consulta especializada, remédios e leitos.

Sim, a estrutura do SUS é gigantesca no Brasil. E, a propósito disso, penso que é preciso ter coragem de dizer: em nenhum outro lugar do mundo (eu disse do mundo), há um país com quase 200 milhões de pessoas e um sistema universal e gratuito de saúde. Ou seja, o problema não é o SUS propriamente dito, mas os problemas que o SUS enfrenta para ser um bom SUS. (Discurso de usuário do SUS postado no *Facebook* no dia 03/06/2013)

(RD6) O SUS tem problemas? Pode até ter. Mas é um programa que poucos pouquíssimos países no mundo têm. Naquela “megapotência” que todos adoram endeusar e dizer que é o melhor país do mundo, quem não tiver plano de saúde tá ferrado. Eu tenho orgulho de viver em um país que tem o SUS. (Discurso de usuário do SUS postado no *Facebook* no dia 03/06/2013).

(RD7) Os hospitais públicos estão caindo aos pedaços (e alguns caindo por inteiro até), saqueados pelo desvio de verba, pelas licitações fraudulentas, pela troca de favores, pelas obras superfaturadas que nunca terminam ou nem começaram, pela má administração do dinheiro público! Hospitais sem elevador, centro cirúrgico, sem banco de sangue, sem estrutura e pessoal de laboratório, sem luva, sem gaze, sem dipirona, sem ambulância, sem raio x, sem tomografia, sem mamografia, sem CTIs, sem ultrassom. (Discurso de uma médica do SUS postado no *Facebook* no dia 23/007/2013).

(RD8) [...] nossa situação... 5 anos sem aumento do SUS, e com 98% do nosso atendimento feito para ele. Penúria dos hospitais e santas casas beneficentes. (Discurso de um diretor de hospital que presta serviços para o SUS, postado no *Facebook* no dia 01/09/2016).

(RD9) Ontem meu filho passou mal, levamos na emergência mais próxima da minha casa, no upa engenho de dentro... apesar dele ter plano de saúde, não achei a carteirinha e os papéis e no desespero fomos ao upa. Quem nos atendeu foi este pediatra Vanderlei Candido... Ao entrar senti TD vibração positiva q emanava deste senhor. Ele olhou c Tanta ternura pro meu filho, olá Theo o que vc tem meu bebê? vem aki com o vovô... Ele pegou o meu filho, envolveu em seus braços, e começou a cantar para ele, ninando....eu e meu marido ficamos perplexos olhando nosso filho se abraçar nele, se aninhar em seu peito, e durante algum tempo ele ficou naquela posição...cantando músicas de ninar pró Theo e lhe acarinhado.meu filho parou de chorar, uma calma invadiu o consultório. Colocou Theo sob a maca e com muita ternura o examinou [...]. (Discurso de usuário do SUS postado no *Facebook* no dia 31/07/2017).<sup>4</sup>

A observação dos recortes anteriores nos permite identificá-los como provenientes de discursos enunciados por dois grupos distintos de sujeitos: o primeiro que podemos caracterizar como de um grupo de usuários do SUS, que correspondem às sequências RD1, RD2, RD3, RD4, RD5 e RD6; e o segundo como pertencente a profissionais que integram o SUS (recortes RD7 e RD8). Tomando por base esses dois grupos distintos de sujeitos, que denominaremos G1 e G2, passaremos a inscrevê-los, neste estudo, em duas formações discursivas distintas: FD1 e FD2.

OG1 será aqui individuado como FD1. Em outras palavras, a FD1 inscreve todos os sujeitos usuários do SUS.

O G2 será individuado como FD2. Assim sendo, a FD2 inscreve todos os sujeitos que

---

<sup>4</sup> Os Recortes Discursivos (RD) não se encontram em ordem cronológica devido às circunstâncias em que foram selecionados, visto que o motivo de pesquisar sobre o referido tema foi o fato de trabalhar, por um breve período, em uma unidade de saúde vinculada ao SUS. Nessas condições de produção, os primeiros recortes foram coletados em minha rede particular de amigos e, posteriormente, outros selecionados na rede social Facebook. Por fim, estes foram agrupados de uma maneira que facilitassem as individualizações e as análises.

integram o Sistema Único de Saúde (SUS) na área médica e administrativa. Essas FD podem ser assim representadas:

G<sub>1</sub> ► FD<sub>1</sub> (sujeitos usuários do SUS)

G<sub>2</sub> ► FD<sub>2</sub> (sujeitos que integram o SUS)

O que distingue ideologicamente esses sujeitos é o lugar social de onde falam. A respeito dos lugares sociais, Pêcheux observa que:

[...] A e B designam lugares determinados na estrutura de uma formação social, lugares dos quais a sociologia pode descrever o feixe de traços objetivos característicos: assim, por exemplo, no interior da esfera da produção econômica, os lugares do “patrão” (diretor, chefe da empresa etc.), do funcionário de repartição, do contramestre, do operário, são marcados por propriedades diferenciais determináveis. (PÊCHEUX, [1969], 1997a, p. 82)

Deste modo, cada discurso apresentará traços característicos do lugar social de onde é proferido. Porém, Pêcheux adverte que:

[...] seria ingênuo supor que o *lugar como feixe de traços objetivos* funciona como tal no interior do processo discursivo; ele se encontra aí representado, isto é, *presente, mas transformado*; em outros termos, o que funciona nos processos discursivos é uma série de formações imaginárias que designam o lugar que A e B se atribuem cada a *si* e ao *outro*, a imagem que eles se fazem de seu próprio lugar e do lugar do outro. (PÊCHEUX, [1969], 1997a, p. 82)

O teórico explica, assim, que a posição do emissor e do destinatário do discurso é designada por formações imaginárias. Ao discursar o sujeito leva em consideração a imagem que tem dele próprio e a do outro. Pêcheux afirma que ao enunciar um discurso o emissor se faz as seguintes perguntas: “Quem sou eu para lhe falar assim?”, “Quem é ele para que eu lhe fale assim?”. Por sua vez, o destinatário do discurso, ao ouvi-lo se faz os seguintes questionamentos: “Quem sou eu para que ele me fale assim?”, “Quem é ele para que me fale assim?”. (PÊCHEUX, [1969], 1997a, p. 85)

O funcionamento dos discursos anteriores nos permite agrupá-los em posições-sujeito distintas, a partir das tomadas de posição favoráveis ou desfavoráveis ao SUS. Essas posições-sujeito podem ser observadas no quadro a seguir:

QUADRO 1: INDIVIDUAÇÃO DA PS<sub>1</sub>

RECORTE	SEQUÊNCIAS RECORTADAS	FD
RD <sub>1</sub>	uma falta de responsabilidade, uma falta de amor ao Próximo / Vergonhoso...Saúde tem que der tratada com Respeito	FD <sub>1</sub>

RD2	qdescasso com ser humano/ não tem prioridade (a saúde) / niguem vai a hopital fazer passeio/ e so deus pra nos valer.	FD1
RD3	estou há 4 meses esperando a radioterapia	FD1
RD7	Os hospitais públicos estão caindo aos pedaços / saqueados pelo desvio de verba / pelas licitações fraudulentas / pela troca de favores / pelas obras superfaturadas que nunca terminam ou nem começaram / pela má administração do dinheiro publico / Hospitais sem elevador, centro cirúrgico / sem banco de sangue / sem estrutura e pessoal de laboratório / sem luva / sem gaze / sem dipirona / sem ambulância / sem raio x / sem tomografia / sem mamografia / sem CTIs / sem ultrassom.	FD2
RD8	5 anos sem aumento do SUS, e com 98% do nosso atendimento feito para ele / Penúria dos hospitais e santas casas beneficentes.	FD2

As sequências apontadas no quadro anterior nos permitem observar que tratam-se de discursos enunciados por sujeitos inscritos em diferentes FD. As sequências RD1, RD2 e RD3 foram enunciadas por sujeitos inscritos na FD1. Os recortes RD7 e RD8 foram extraídos de sujeitos identificados à FD2.

É interessante notar, entretanto, que mesmo inscritos em FD diferentes, todos os enunciados recortados apontam para posições-sujeito desfavoráveis à qualidade dos serviços prestados pelo SUS. Essa tomada de posição marca, assim, uma posição negativa em relação ao trabalho do SUS no atendimento à população. Os sujeitos enunciadore da FD1 marcam essa posição na perspectiva do usuário que enfrenta o mau atendimento, a longa espera por procedimentos e o descaso frente ao sofrimento humano. Por sua vez, os sujeitos inscritos na FD2 marcam uma posição negativa na ótica de quem não recebe condições mínimas de trabalho por parte do SUS, bem como recursos financeiros suficientes.

O fato de serem enunciados por sujeitos inscritos em FD distintas apontam para três considerações:

Primeiramente, que uma FD não é um espaço fechado, podendo ser invadida por discursos provenientes de outras FD que se repetem nela (PÊCHEUX, [1983], 1997b, p. 314) na perspectiva do interdiscurso.

A segunda consideração refere-se ao efeito de sentido negativo que atravessa todas as enunciações recortadas irá inscrevê-las na mesma posição-sujeito denominada, neste estudo, como PS1.

Verificamos ainda que as enunciações recortadas de RD7 e RD8 nos permitem, ainda, refletir acerca do processo de identificação do sujeito de que nos fala Pêcheux ([1975], 2014, p. 199-202). O sujeito da FD2 (médica e diretor do hospital) assume uma posição-sujeito crítica em relação ao desempenho do SUS. A partir dos discursos recortados podemos afirmar que não ocorre a identificação desse sujeito com a FD2 na qual se inscreve. Todavia, não há também um processo de desidentificação, pois embora o sujeito critique o Sistema Único de Saúde não há indícios de que tenha migrado para outra FD. O que irá acontecer é um processo de contra-identificação que não retira a *forma-sujeito* da posição dominante que ocupa na formação

discursiva, mas apenas constitui uma posição-sujeito diferente, sempre identificada com a mesma (INDURSKY, 2008, p. 26). Desse modo, embora o sujeito enuncie discursos negativos contra o SUS, não migra de uma FD a outra, permanecendo na mesma FD<sub>2</sub> e configurando-se apenas como uma posição-sujeito que enuncia discursos contrários, no interior dessa mesma FD.

A PS<sub>1</sub> inscreve, assim, sujeitos que reprovam e criticam o serviço e o atendimento do SUS.

Passamos a observar os recortes do quadro 2, a seguir:

QUADRO 2: INDIVIDUAÇÃO DA PS<sub>2</sub>

RECORTE	SEQUÊNCIAS RECORTADAS	FD
RD <sub>4</sub>	eu recebo os remédios pelo SUS. / Todos os remédios para doenças incuráveis no Brasil são distribuídos pelo SUS / corrupção não é exclusividade do Brasil / O maior especialista em Esclerose Múltipla do Brasil atende no HC, que é do SUS / De graça [...].	FD <sub>1</sub>
RD <sub>5</sub>	muita gente [...] vem sendo atendida, e bem atendida [...] pelo SUS / [...] vem tendo todas as suas despesas cobertas pelo SUS / a estrutura do SUS é gigantesca no Brasil. / [...] em nenhum outro lugar do mundo [...] há um país com quase 200 milhões de pessoas e um sistema universal e gratuito de saúde.	FD <sub>1</sub>
RD <sub>6</sub>	O SUS [...] é um programa que [...] pouquíssimos países no mundo têm. / Eu tenho orgulho de viver em um país que tem o SUS.	FD <sub>1</sub>

Assim, a PS<sub>2</sub> inscreve todos aqueles sujeitos que manifestam discursos favoráveis ao trabalho do SUS.

Nos recortes discursivos analisados identificamos, assim, duas FD (FD<sub>1</sub> e FD<sub>2</sub>) e duas posições-sujeito. A FD<sub>1</sub> inscreve duas posições-sujeito (PS<sub>1</sub> e PS<sub>2</sub>) e os sujeitos inscritos na FD<sub>2</sub> também são atravessados pelos discursos da PS<sub>1</sub>. Essas FD e PS podem ser representadas nos seguintes quadros:

QUADRO 3: POSIÇÕES-SUJEITO DA FD<sub>1</sub> E FD<sub>2</sub>

FD <sub>1</sub>	PS <sub>1</sub>
	PS <sub>2</sub>

QUADRO 4: POSIÇÃO-SUJEITO DA FD<sub>2</sub>

<b>FD<sub>2</sub></b>	<b>PS<sub>1</sub></b>
-----------------------	-----------------------

Deste modo, podemos afirmar que a FD<sub>1</sub> é caracterizada pela heterogeneidade presente nas duas posições-sujeito que nela se inscrevem: uma desfavorável ao trabalho do SUS (PS<sub>1</sub>) e outra favorável (PS<sub>2</sub>). RD<sub>1</sub>, RD<sub>2</sub> e RD<sub>3</sub> são registros de discursos de usuários do serviço público de saúde que não se sentem satisfeitos com os serviços prestados pelo SUS. O primeiro recorte é o discurso de um pai que busca atendimento para sua filha, o segundo discurso é de uma filha que busca atendimento para sua mãe, já a terceira sequência discursiva é de um jovem que espera pelo próprio atendimento. O que aproxima todos estes sujeitos é que são unânimes em afirmar que as condições do serviço do Sistema são precárias.

As sequências RD<sub>7</sub> e RD<sub>8</sub> são provenientes de sujeitos individuados na FD<sub>2</sub>. Embora esses discursos descrevam a dificuldade em se trabalhar com a saúde pública no Brasil devido, principalmente, à falta de recursos, apresentam a mesma posição sujeito, PS<sub>1</sub>, que inscreve sujeitos insatisfeitos/desfavoráveis aos serviços prestados pelo Sistema.

As sequências recortadas de RD<sub>1</sub>: “[...] fez a ficha com a cara, fechada não dando nenhuma importância ao Grave acidente”; “mandando apenas sentar e esperar a ordem de chegada”; “não existe emergência”; “foi uma falta de responsabilidade”; “Somente uma médica atendendo”; de RD<sub>2</sub>: “amargamos horas sem atendimento”; “meu deus q descasso com ser humano”; “não tem prioridade”; de RD<sub>3</sub>: “estou há 4 meses esperando a radioterapia”, de RD<sub>8</sub>: “5 anos sem aumento do SUS” instauram um efeito de sentido de desprezo e descaso com a saúde do usuário.

As expressões “com a cara fechada”, “não dando importância”, “não existe emergência”, “falta de responsabilidade”, “descaso”, “sem atendimento”, “não tem prioridade”, “há 4 meses esperando” e “5 anos sem aumento” são responsáveis pela construção desses efeitos de pouco caso, indiferença e omissão em relação aos usuários e às condições do SUS.

Nos enunciados “mulheres Grávidas chorando”; “rolando naquele sofá”, “outra Vomitando”; “outra até convencionando”, recortados de RD<sub>1</sub>; “hospitais públicos estão caindo aos pedaços”; “saqueados pelo desvio de verba”; “pelas licitações fraudulentas”; “pela troca de favores”, “pelas obras superfaturadas”, “pela má administração”, “semelevador”; “[sem] centro cirúrgico”; “sem banco de sangue”; “sem estrutura e pessoal de laboratório”; “sem luva”, “sem gaze”; “sem dipirona”; “sem ambulância”; “sem raio x”; “sem tomografia”; “sem mamografia”; “sem CTIs”; “sem ultrassom”, recortados de RD<sub>7</sub>, as formulações chorando, rolando, vomitando, ‘convencionando’, caindo, pedaços, saqueados, desvio, verba, fraudulentas, obras suerfaturadas, má administração, etc., são responsáveis pela instauração de um efeito de sentido de caos

generalizado causado pelos sucessivos desfalques e desvios de verbas que prejudicam o SUS.

Nas formulações retiradas de RD1: “Vergonhoso” e de RD2: “Revoltante!” o efeito de sentido instaurado é de indignação diante das péssimas condições dos serviços oferecidos.

Na sequência discursiva da RD3: “estou há 4 meses esperando a radioterapia” o efeito de sentido é de impotência, perante a falta de recursos, para buscar outras alternativas para o tratamento, na rede privada.

Nos recortes discursivos que se seguem (RD4, RD5 e RD6) há um conjunto de discursos que se inscrevem em outra posição-sujeito, PS<sub>2</sub>, enunciados por sujeitos que se manifestam favoráveis ao SUS destacando seus pontos positivos, louvando os êxitos e defendendo o Sistema Único de Saúde:

As sequências recortadas de RD4 e RD5: “eu recebo os remédios pelo SUS”, “o Brasil é o único país do mundo que distribui gratuitamente o tratamento que eu faço para Esclerose Múltipla”, “Todos os remédios para doenças incuráveis no Brasil são distribuídos pelo SUS”, “O maior especialista em Esclerose Múltipla no Brasil atende no HC, que é do SUS”, “De graça”, “muita gente [...] vem sendo atendida [...] bem atendida pelo SUS”, “Meu pai [...] vem tendo todas as suas despesas cobertas pelo SUS” instauram um efeito de sentido de satisfação perante a qualidade do tratamento obtido através do Sistema.

Em RD5 e RD6 as sequências “a estrutura do SUS é gigantesca no Brasil”, “em nenhum outro lugar do mundo [...] há um país com quase 200 milhões de pessoas e um sistema universal gratuito de saúde”, “O SUS tem problemas? Pode até ter. Mas é um programa que poucos países no mundo têm”, “Eu tenho orgulho em viver em um país que tem o SUS” instauram um efeito de sentido de privilégio, diante da vantagem de se ter um Sistema de Saúde público, no Brasil, em relação a outros países.

Em Semântica e Discurso, Pêcheux irá enfatizar o papel da ideologia e do inconsciente nas produções discursivas e na constituição do sujeito. Nesta fase o linguista irá afirmar que, o discurso dos sujeitos se constitui a partir de formulações provenientes de outros discursos, que emergem na exterioridade, e são produzidos no interior de uma formação discursiva (FD) com a qual o sujeito se identifica. O discurso do sujeito se relaciona ao interdiscurso que fornece elementos pré-construídos que o sustentam.

Os pré-construídos, um dos elementos do interdiscurso, correspondem ao sempre já aí da interpelação ideológica (PÊCHEUX, 2014, p. 151) que impõe a realidade e seus sentidos aos sujeitos. Isso reitera o fato de que em todo discurso “[...] algo fala (ça parle) sempre antes, em outro lugar e independentemente” (PÊCHEUX, 2014, p. 149). O interdiscurso considerado desse modo equivale, assim, ao já-dito. (PÊCHEUX, 2014, p. 154).

Os discursos se constituem desse modo, a partir de um já-dito, proveniente de outro discurso. Portanto, não existe um discurso de origem absoluta. Ao se colocarem os elementos em uma nova situação discursiva, mudam-se as condições de produção. Consequentemente, a interpretação desses elementos recebe um novo sentido.

Tomando por base o pensamento de Pêcheux, passamos a examinar os recortes a seguir:

## QUADRO 5: RECORTES COM EFEITOS DE SENTIDO SEMELHANTES

(RD1) sentar e esperar [...], pois não existe emergência [...]
(RD2) [...] horas sem atendimento [...]
(RD3) [...] há 4 meses esperando [...]

Considerando os recortes discursivos do Quadro 5 verificamos a recorrência do sintagma verbal “esperar”, atualizado na RD2 pela formulação “horas sem atendimento”, cujo efeito de sentido permanece como “aguardar, esperar”. Desse modo, essas discursividades ressoam de modo semelhante, parecendo reformulações de um mesmo dizer, semelhante a paráfrases muitas vezes ouvidas e repetidas pelos sujeitos.

Se considerarmos que esses discursos foram enunciados em condições de produção distintas, podemos depreender que os dizeres estão sedimentados no interdiscurso, que ressoam de outras formulações já-ditas, ouvidas e repetidas pelos sujeitos. Podemos verificar, assim, que as formulações dos sujeitos estão vinculadas à mesma rede de sentidos que aponta para o mesmo discurso historicamente construído em torno dos maus serviços prestados pelo SUS.

Passamos a observar as sequências (RD7) e (RD8) que se seguem:

## QUADRO 6: INTERDISCURSO

(RD7) [...] hospitais públicos caindo aos pedaços [...] Hospitais sem elevador, centro cirúrgico, sem banco de sangue, sem estrutura e pessoal de laboratório, sem luva, sem gaze, sem <u>dipirona</u> , sem ambulância, sem raio x, sem tomografia, sem mamografia, sem <u>CTIs</u> , sem <u>ultrassom</u> .
(RD8) [...] Penúria dos hospitais e santas casas beneficentes.

Nos recortes discursivos do Quadro 6 podemos observar, outra vez, a mesma recorrência de elementos que irrompe pelo viés do interdiscurso que aqui aparece como um espaço de repetição (“caindo aos pedaços / penúria dos hospitais”). Compreendido como já ditos, pré-construídos e paráfrases de um mesmo dizer, o interdiscurso mantém a estabilização dos discursos nos recortes analisados.

Observamos nos recortes analisados a repetição de certos elementos que irrompem nos discursos dos sujeitos, parafrazeados num espaço de repetição e retomadas, conforme demonstramos. Esta repetição é garantida pelo interdiscurso que mantém a regularidade pré-

existente e que, segundo Pêcheux (2010, p. 52) é “um dos pontos de encontro com a questão da memória como estruturação da materialidade discursiva [...] estendida em uma dialética de repetição e de regularização [...]”.

Entretanto, a memória discursiva não é apenas um espaço de repetições, retomadas e paráfrases; ela também se abre aos deslizamentos de sentidos. É o que podemos verificar ao analisarmos comparativamente os recortes (RD<sub>9</sub>) e (RD<sub>2</sub>).

Em (RD<sub>9</sub>) e (RD<sub>2</sub>) destacamos as seguintes sequências:

#### QUADRO 7: RECORTES QUE EVIDENCIAM O DESLIZAMENTO DE SENTIDOS

(RD <sub>9</sub> ) [...] apesar dele ter plano de saúde não achei a carteirinha e os papéis e no desespero fomos ao upa [...]
(RD <sub>2</sub> ) [...] niguem vai a hopital fazer passeio e so deus pra nos valer.

Se analisarmos as sequências destacadas isoladamente e nos detivermos apenas nas expressões “no desespero fomos ao upa” e “so deus pra nos valer”, podemos incorrer no equívoco de interpretarmos as duas enunciações como discursos que se inscrevem na mesma rede de sentidos, que avaliam o SUS negativamente. Porém, quando analisamos as condições de produção heterogêneas desses discursos e, principalmente, os efeitos de sentido instaurados em cada um deles, percebemos que a aparente regularização se desfaz e que novos sentidos irrompem.

Em (RD<sub>9</sub>), por exemplo, as sequências “Quem nos atendeu foi este pediatra Vanderlei Candido... [...] Ele pegou o meu filho, envolveu em seus braços e começou a cantar para ele, ninando... eu e meu marido ficamos perplexos olhando nosso filho se abraçar nele, se aninhar em seu peito [...] Colocou Theo sob a maca e com muita ternura o examinou [...] Que pessoa... q anjo de Deus, que homem abençoado!” instauram um efeito de sentido de atenção, de cuidado e de zelo que se opõe ao apreendido em (RD<sub>2</sub>), em que a sequência “amargamos horas sem atendimento meu deus q descasso com ser humano” instaura o efeito de sentido de reprovação e de censura, em razão da indiferença e da negligência caracterizados durante o atendimento recebido. Deste modo, os efeitos de sentido apreendidos em (RD<sub>9</sub>) e (RD<sub>2</sub>) demonstram que se a memória discursiva traz traços de repetição, essa regularização discursiva “é sempre suscetível de ruir sob o peso do acontecimento discursivo novo, que vem perturbar a memória” (PÊCHEUX, 2010, p. 52). Ou seja, ante o choque do acontecimento novo (ante o atendimento médico humanizado ao filho) os sentidos sofrem um deslizamento, deslocando-se da negatividade para a positividade. Podemos apreender esse deslocamento na sequência “eu e meu marido ficamos perplexos”, em que o sintagma “perplexos” instaura o efeito de sentido de surpresa que caracteriza a mudança da posição-sujeito da negatividade para a positividade.

Concluimos, a partir de Pêcheux (2010), que a memória discursiva compreende não apenas um espaço de repetição, mas também é passível de deslizamentos de sentidos que irrompem sob o choque do acontecimento novo, apresentando, portanto, esse duplo viés: o da regularização e o da desregulação dos sentidos (PÊCHEUX, 2010, p. 53).

#### 4. Considerações finais

A partir de nossas tomadas de posição como analistas, analisamos 9 (nove) recortes discursivos, extraídos do *Facebook*. O exame desse *corpus* nos permitiu constatar que o sujeito enunciativo dos discursos recortados do *Facebook* sobre o SUS (no universo deste estudo) encontra-se inscrito em dois grupos distintos, aqui compreendidos como representativos da voz da sociedade brasileira: o primeiro identificado ao grupo de **usuários do SUS**, e o **segundo** ao dos **profissionais que integram o Sistema Único de Saúde**, do ponto de vista técnico e administrativo. Nesse aspecto, os sujeitos inscritos neste segundo grupo podem ser compreendidos na perspectiva de vozes autorizadas, pois podem enunciar a partir da posição social de porta-vozes do Sistema, o que não acontece com os inscritos no primeiro grupo.

Podemos afirmar que, pelas características que os distingue (usuários do Sistema X vozes autorizadas do Sistema) esses dois grupos de sujeitos podem ser individuados em duas formações discursivas (FD) diferentes: FD<sub>1</sub> e FD<sub>2</sub>. A primeira com a qual se identificam todos os usuários do SUS e a segunda na qual se inscrevem todos os sujeitos que prestam serviços ao Sistema, na área médica e administrativa.

A análise dos recortes discursivos (RD) nos permitiu, ainda, verificar que a FD<sub>1</sub> inscreve duas posições-sujeito (PS), uma favorável aos serviços prestados pelo SUS, a qual individuamos como PS<sub>1</sub>, e outra desfavorável, caracterizada pelo discurso crítico que tece ao desempenho do Sistema, individuada como PS<sub>2</sub>. Desse modo, podemos afirmar que a FD<sub>1</sub> é caracterizada pela heterogeneidade presente nas duas *posições-sujeito* (PS<sub>1</sub> e PS<sub>2</sub>) que nela se inscrevem.

Quanto à FD<sub>2</sub>, embora nela se inscrevam os portadores de vozes autorizadas pelo Sistema (médica e diretor de hospital), esta formação discursiva inscreve uma única posição-sujeito, que enuncia discursos desfavoráveis ao SUS (portanto identificada à PS<sub>1</sub> da FD<sub>1</sub>), no que se refere às condições mínimas necessárias para o funcionamento do Sistema. A presença dessas vozes dissonantes revela, assim, a existência de um antagonismo no interior dessa FD. Compreendemos, portanto que, os sujeitos discursivos não se inscrevem em uma única formação discursiva, não se identificando, também, à mesma posição-sujeito.

A reflexão sobre os efeitos de sentido identificados nos nove recortes nos levam a concluir que os discursos dos sujeitos enunciadores inscritos na PS<sub>1</sub> são atravessados pelo interdiscurso, compreendido na perspectiva da retomada de formulações enunciadas, ditas e esquecidas, na perspectiva do esquecimento nº1, e com as quais o sujeito se identifica e que repete como se fosse a fonte do seu dizer, o senhor absoluto de seu discurso. Isto se dá pelo viés dos já-ditos, pré-construídos e paráfrases, apontados nas análises. O exame das discursividades mostrou, assim, a evidência de interdiscurso atravessando essas discursividades, garantindo a estabilização dos discursos e a manutenção da regularidade pré-existente.

Com base em Pêcheux (2010) e nas nossas análises mostramos que o interdiscurso é parte de um jogo de força que atravessa a memória discursiva que, de um lado, é responsável pela estabilidade dos sentidos e, de outro lado, em virtude de um acontecimento novo, instaura deslizamentos em sentidos tidos como estabilizados. Deste modo, a memória discursiva é atravessada tanto pelo interdiscurso, sob forma de já-ditos, pré-construídos e paráfrases, quanto é sujeita à desregulação de sentidos.

Como toda pesquisa em AD, nossas conclusões não são definitivas, nem as únicas a que se pode chegar; as possibilidades de estudos e novas interpretações dentro da teoria de Michel

Pêcheux são inúmeras e configuram um convite a constantes indagações e reformulações. A própria rede social Facebook, da qual extraímos o nosso corpus, também se apresenta como um campo fecundo para investigações tanto no campo teórico da AD como em outras áreas, pois dela podemos extrair uma série de discursos enunciados por sujeitos inscritos em diferentes formações discursivas e provenientes de diferentes lugares sociais.

Esperamos que nossas reflexões a respeito do sujeito enunciativo das redes sociais, venham contribuir para os estudos da AD e instigar novos pesquisadores a tecerem seus próprios questionamentos e formas de abordagem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde do Brasil: Síntese**. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.

CASTELLS, M. **A galáxia da internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade**. Trad. Maria Luiz X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

FACEBOOK. **Facebook para empresas**, 2015. Disponível em: <<https://www.facebook.com/business/news/BR-45-da-populacao-brasileira-acessa-o-Facebook-pelo-menos-uma-vez-ao-mes>>. Acesso em 20 de setembro de 2016.

GUIA DE DIREITOS. **SUS - Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <[http://www.guiadedireitos.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11&Itemid=32](http://www.guiadedireitos.org/index.php?option=com_content&view=article&id=11&Itemid=32)>. Acesso em 14 de julho de 2016.

INDURSKY, F. Unicidade, desdobramento, fragmentação: a trajetória da noção de sujeito em Análise do Discurso. Porto Alegre, Ensaio: **Práticas Discursivas e Identitárias – Sujeito e Língua**. V. 22, p. 9-33, Revista do PPG Letras da UFRGS, 2008,

PÊCHEUX, M. A análise do discurso: três épocas (1983). In.: GADET, Françoise e HAK, Tony. (Orgs.). **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Trad. Bethania S. Mariane et al. 3. ed., Campinas: Editora da Unicamp, 1997b, p. 311-19.

PÊCHEUX, M. Análise Automática do Discurso (AAD-69). In.: Gadet, Françoise e Hak, Tony. (Orgs.) **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Trad. Bethania S. Mariani et al. 3. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1997a.

PÊCHEUX, M. Papel da memória. In: ACHARD, P. et al. (Org.) **Papel da memória**. Tradução e introdução José Horta Nunes. Campinas: Pontes, 2010.

PÊCHEUX, M. **Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio** (1975). Trad. Eni Puccinelli Orlandiet al. 5 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2014.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil**: uma pequena revisão. Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG, v. 35, 2001.

PORTAL DA SAÚDE. **Mostra Virtual SUS 20 anos**: a saúde do Brasil. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/SUS20Anos/mostra/index.html>>. Acesso em 19 de julho de 2016.

PORTAL DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/770-sistema-nacional-de-saude/40183-sistema-unico-de-saude?Itemid=101>>. Acesso em 09/09/2018.

## AUTORES

### **Vanessa Aline De Souza Almeida Aivi**

Graduada em Letras - Português/Inglês pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Especialista em Estudos Aplicados de Linguagem pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

### **Rosemere De Almeida Agüero**

Professora da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Atua no Curso de Graduação em Letras (nas disciplinas Língua Portuguesa I, Linguística I e Linguística II), no Curso de Pós-graduação “lato sensu” em Estudos Aplicados de Linguagem (na disciplina Estudos Linguísticos Aplicados à Análise do Discurso) e no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Letras, da UEMS de Campo Grande. Concluiu a graduação em Letras, na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, campus do Pantanal, o Curso de Mestrado em Estudos Linguísticos, subárea Análise do Discurso, na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), campus de Três Lagoas e o doutorado em Letras na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), subárea Análises Textuais e Discursivas. Tem experiência na área de Letras, com ênfase nas disciplinas Linguística e Língua Portuguesa e desenvolve pesquisas na área dos estudos discursivos

Recebido em: 30 de Abril de 2019

Aprovado em: 23 de Maio de 2019

Como citar este artigo:

AIVI, V. A. S. A.; AGUERO, R. A. O sujeito e memória discursiva no discurso sobre o sistema único de saúde (SUS). *Ipê Roxo*. Jardim, ano 1, n 1, p. 48-63, jul-dez, 2019.