



<http://dx.doi.org/10.30681/23588403v11i017793>

## O SUJEITO NO DISCURSO SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UM RECORTE DO FACEBOOK

Data de recebimento: 19/07/2017

Aceite: 12/11/2017

Vanessa Aline de Souza Almeida AIVI (UEMS)<sup>1</sup>  
Rosemere de Almeida AGUERO (UEMS)<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente trabalho trata do *sujeito*, analisado 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 8 (oito) 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, assim como os *efeitos de sentido* que atravessam seus discursos. As análises mostraram a existência de dois grupos de sujeitos inscritos em duas formações discursivas diferentes (FD1 e FD2). Na FD1 encontramos duas *posições-sujeito* distintas (PS1 e PS2). Na FD2 evidenciamos sujeitos identificados à PS1 da FD1. 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.

**Palavras-chave:** Sujeito; SUS; *Facebook*.

**Abstract:** This work deals with the subject which has been analyzed by the bias of the speech of users and workers who integrate the Sistema Único de Saúde (SUS) which stands for Unified Health System, enunciated on 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 which serves a large part of Brazilians. The corpus of the study consists of 8 (eight) discursive cutouts (DCO), extracted from Facebook and which have been analyzed from the perspective of French Speech Analysis, based on the theoretical voice of Michel Pêcheux. We sought to evidence the subject-positions of the enunciators from the discursive formations (DF) in which they are inscribed, as well as the effects of meaning that go through their discourses. The analyzes showed the existence of two groups of subjects enrolled in two different discursive formations (DF1 and DF2). In DF1 we have found two distinct subject positions (SP1 and SP2). In DF2, we have showed individuals identified to SP1 of DF1. This result proves that DFs are not closed spaces and that they can be crossed by knowledge and discursiveness from other DFs.

**Keywords:** Subject; SUS; Facebook.

<sup>1</sup> Graduada em Letras pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Pós-Graduada em Letras pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Jardim – MS, Brasil. Email: vanessaaiivi@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Letras pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Jardim – MS, Brasil. Email: raaguero@gmail.com.



## 1. O Sistema Único de Saúde (SUS)

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 cidadão brasileiro acesso aos serviços de saúde gratuitamente, segundo Polignano (2011, 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*, 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 a 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 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 em uma velocidade impressionante.

Segundo Castels:

[...] 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 (CASTELS, 2003, p. 287).

Nessa perspectiva, a *Internet* representa a peça central 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 longe para próximo, tornando possível o que era antes inalcançável.

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 analisamos 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* enunciadorees 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 oito 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

<sup>3</sup> Denominaremos cada sequência de Recorte Discursivo (RD) numerados de 1 a 8.



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...Senhor presidente do Hospital . Dê uma olhada com Carinho ...senhor Prefeito \*\*\*\* vice\*\*\*\*] e a vcs vereadores ....Hoje minha Filha amanhã pode ser a SUA...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... Cade o nosso Dr Ortopedista da Cidade Dr. \*\*\*\* que sempre atendeu nós com todos Carinho....Amigos desculpa desabafo de um Pai...amigo que não esta falando somente pela minha familia..... (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 hospital pq nao 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 hospital 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. Uma vez a cada seis meses, eu me consulto com ele. É no HC que eu pego minhas receitas – para o tratamento propriamente dito e para os remédios que para lidar com os efeitos colaterais desse tratamento, que também me são entregues pelo SUS. O que me custaria fácil uns outros R\$2.000,00. (Discurso de usuária do SUS postado no *Facebook* no dia 01/11/2001).

(RD5) Tenho lido algumas falas sobre a saúde brasileira... 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).

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.

*O G1 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 integram o Sistema Único de Saúde (SUS) na área médica e administrativa. Essas FD podem ser assim representadas:

G1 ► FD1 (sujeitos usuários do SUS)

G2 ► FD2 (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 (*Idem*, 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?” (*Idem*, 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:

RECORTE DISCURSIVO (RD)	SEQUÊNCIAS RECORTADAS	FD
RD1	uma falta de responsabilidade, uma falta de amor ao Próximo / Vergonhoso...Saúde tem que der tratada com Respeito	FD1
RD2	q descasso 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
-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Quadro 1: Individuação da PSI

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:

1. 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*.
2. o *efeito de sentido* negativo que atravessa todas as enunciações recortadas irá inscrevê-las na mesma *posição-sujeito* denominada, neste estudo, como PS1;
3. 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 FD2 e configurando-se apenas como uma *posição-sujeito* que enuncia discursos contrários, no interior dessa mesma FD.

A PS1 inscreve, assim, sujeitos que reprovam e criticam o serviço e o atendimento do SUS.

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

<b>RECORTE DISCURSIVO (RD)</b>	<b>SEQUÊNCIAS RECORTADAS</b>	<b>FD</b>
RD4	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 [...].	FD1
RD5	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.	FD1
RD6	O SUS [...] é um programa que [...] pouquíssimos países no mundo têm. / Eu tenho orgulho de viver em um país que tem o SUS.	FD1

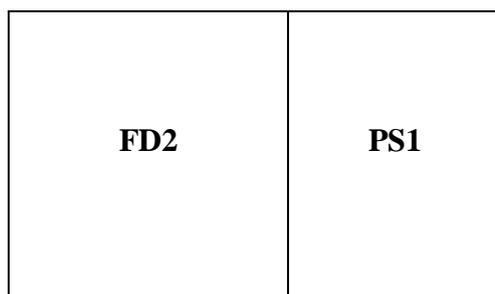
4. *Quadro 2: Individuação da PS2*

Assim, a PS2 inscreve todos aqueles sujeitos que manifestam discursos favoráveis ao trabalho do SUS.

Nos recortes discursivos analisados identificamos, assim, duas FD (FD1 e FD2) e duas *posições-sujeito*. A FD1 inscreve duas *posições-sujeito* (PS1 e PS2) e os sujeitos inscritos na FD2 também são atravessados pelos discursos da PS1. Essas FD e PS podem ser representadas nos seguintes quadros:

<b>FD1</b>	<b>PS1</b>
	<b>PS2</b>

*Quadro 3: Posições-sujeito da FD1*



Quadro 4: Posição-sujeito da FD2

Deste modo, podemos afirmar que a FD1 é caracterizada pela *heterogeneidade* presente nas duas *posições-sujeito* que nela se inscrevem: uma desfavorável ao trabalho do SUS (PS1) e outra favorável (PS2). RD1, RD2 e RD3 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 RD7 e RD8 são provenientes de sujeitos individuados na FD2. 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*, PS1, que inscreve sujeitos insatisfeitos/desfavoráveis aos serviços prestados pelo Sistema.

As sequências recortadas de RD1: “[...] 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 RD2: “amargamos horas sem atendimento”; “meu deus q descasso com ser humano”; “não tem prioridade”; de RD3: “estou há 4 meses esperando a radioterapia”, de RD8: “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 convucionando”, recortados de RD1; “hospitais públicos estão caindo aos pedaços”; “saqueados pelo desvio de verba”; “pelas licitações fraudulentas”; “pela troca de favores”; “pelas obras superfaturadas”, “pela má administração”, “sem elevador”; “[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 RD7, as formulações chorando, rolando, vomitando, ‘convucionando’, 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: “Revoltande!” 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*, PS2, 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*” (*Idem*, p. 149). O *interdiscurso* considerado desse modo equivale, assim, ao *já-dito* (*Idem*, 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*. Conseqüentemente, a interpretação desses elementos recebe um novo *sentido*.

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

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

*Quadro 5: Sequências discursivas com efeitos de sentidos semelhantes*

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 à *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:

(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 dipirona, sem ambulância, sem raio x, sem tomografia, sem mamografia, sem CTIs, sem ultrassom.

(RD8) [...] Penúria dos hospitais e santas casas beneficentes.

*Quadro 6 Sequências discursivas que evidenciam o interdiscurso:*

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.

Concluindo, 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.



## Considerações Finais

A partir de nossas *tomadas de posição* como analistas, analisamos 8 (oito) recortes discursivos, extraídos do *Facebook*. O exame desse *corpus* nos permitiu constatar que *o sujeito enunciador 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: FD1 e FD2. 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 FD1 inscreve duas *posições-sujeito* (PS), uma favorável aos serviços prestados pelo SUS, a qual individualizamos como PS1, e outra desfavorável, caracterizada pelas discurso crítico que tece ao desempenho do Sistema, individualizada como PS2. Desse modo, podemos afirmar que a FD1 é caracterizada pela *heterogeneidade* presente nas duas *posições-sujeito* (PS1 e PS2) que nela se inscrevem

Quanto à FD2, embora nela se inscrevam os portadores de *vozes autorizadas* pelo Sistema (médica e diretor de hospital), essa *formação discursiva* inscreve uma única *posição-sujeito*, que enuncia discursos desfavoráveis ao SUS (portanto identificada à PS1 da FD1), 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, nao se identificando, também, à mesma posição-sujeito.*



A reflexão sobre os *efeitos de sentido* identificados nos oito recortes nos levam a concluir que os *discursos* dos *sujeitos* enunciadores inscritos na PS1 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 discursividade*, garantindo a estabilização dos discursos e a manutenção da regularidade pré-existente.

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

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

\_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. 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.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **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.