



NO LIMITE DO SILÊNCIO, UMA MEMÓRIA DE RESISTÊNCIA NO SUS QUE (NÃO) SE VÊ¹

João Francisco Tenório Neto

Qual seria o limite entre o silenciamento e o apagamento? A memória discursiva estaria contribuindo para o apagamento e/ou para atualizar um sentido? Nessa análise, tomaremos o silêncio como o não-dito revestido como a respiração da significação, local em que o sentido faz sentido, como um atravessamento das palavras, que fala por elas e que as cala (ORLANDI, 2015). Compartilhando a tênue fronteira com o silenciamento, situamos o apagamento, este resultado do processo do significante, na interpelação-identificação, “necessário no interior do sujeito ‘causa de si’” (PÊCHEUX, 2014a, p. 143, grifo do autor).

É pelo papel da memória que se fixa um sentido sobre os demais enunciados, também possíveis, em uma dada conjuntura histórica, reservando um espaço para a organização da linearidade entre passado e futuro a partir da presentificação (MARIANI, 2001). Dessa maneira, entre o não-dito e o apagado, o lembrado também produz sentido. Em nosso movimento de análise, propomo-nos a apreender o real a partir da linguagem. Assim sendo, a partir do indivíduo interpelado pela ideologia em uma forma-sujeito (de direito jurídico), que historicamente é parte integrante da formação social capitalista, buscamos as evidências que escapam e o colocam na relação imaginária com suas condições materiais de existência (ORLANDI, 2015).

Partindo da questão do sentido de Saúde Coletiva e de Saúde Pública, por vezes tomadas como sinônimas, entendemos que a segunda se refere ao espaço de diagnóstico e tratamento de doenças e ao esforço para que o indivíduo tenha, na comunidade, um padrão de vida que garanta a manutenção da saúde.

Por sua vez, a Saúde Coletiva surgiu para identificar os novos conteúdos e previsões disciplinares que emergiram do movimento higienista latino-americano e da reforma sanitária no Brasil. Dada a identidade da Saúde Coletiva, podemos pensar no seu campo, tanto como lugar de produção de conhecimento e práticas democráticas de saúde, como também lugar de produção de sentidos. Estamos considerando que os sentidos se constituem na medida em que o sujeito se constitui e num movimento de relação com o outro é efeito entre interlocutores (ORLANDI, 2015).

Neste trabalho, partimos do enunciado “O SUS que não se vê” (RADIS, 2011), para analisar seus efeitos de sentido sobre o fim da Saúde Pública. A análise possibilitou demonstrar que confundir Saúde Coletiva com Saúde Pública é efeito da expressão de um negacionismo, que tem seu funcionamento pautado num movimento de negação da ciência, uma vez que o referido sistema não apenas possibilita

¹ Trabalho sob orientação do Prof. Sóstenes Ericson.

atendimentos a pacientes, clientes e usuários, mas é fonte de investimentos e um campo importante de pesquisa em saúde.

O enunciado “O SUS que não se vê” circulou como título de uma reportagem que foi publicada no número 104, em abril de 2011, da revista “Radis comunicação e saúde”² da Fiocruz/RJ. A reportagem se propõe a informar como o SUS, mesmo fazendo parte do dia a dia dos brasileiros, não é reconhecido em suas diversas dimensões.

Ao não ver o SUS, assume-se uma postura política de negação da Saúde Pública, contribuindo para o apagamento da ciência no político. Tomaremos este apagamento como o efeito de sentido do discurso político neoliberal na saúde, assumindo um gesto de análise diferente do “político na ciência” (ORLANDI, 2017), nos termos em que a referida autora analisa como o político influencia nas práticas científicas. O que nos propomos demonstrar com este trabalho é como as decisões tomadas no âmbito da saúde são esvaziadas de cientificidade pelo político.

Consideramos que as campanhas antivacinas são uma demonstração desse efeito, como na publicação “Não à saúde pública” (@esquerdaonline, Instagram), em posicionamento contrário à vacinação contra a COVID-19. Tal publicação é uma *fake news*, uma notícia falsa, entretanto, mesmo após ter sido retirada do Instagram, ela continua produzindo sentidos. Em seu funcionamento, as “*fake news* nos levam, então, a estabelecer vinculações constitutivas entre as coisas a saber que marcam o discurso [...]” (ERICSON; RIBEIRO, 2021, p. 120) em que se inscrevem. Estas coisas a saber são resultado das relações imaginárias em jogo no discurso, uma vez que “designam o lugar que *A* e *B* se atribuem cada um a *si* e ao *outro*, a imagem que eles se fazem de seu próprio lugar e do lugar do outro.” (PÉCHEUX, 2014b, p. 82, grifo do autor).

No caso específico da publicação já deletada, podemos perceber a imagem que a esquerda faz da direita brasileira, um lugar em que a direita nega a saúde pública. Para fins de explicação sobre a referida *fake news*, o post no Instagram do @esquerdaonline foi verificado pela agência Lupa (2020), em uma entrevista à *youtuber* Mariana Motta, que afirmou que o cartaz fazia parte de um experimento social. Ao dizer: “Eu criei cartazes com frases absurdas e fui pra Av. Paulista vestida de #barbiefascista testar o nível de rejeição entre os manifestantes pró-Bolsonaro” (LUPA, 2020), ela tinha o objetivo de “construir imagetivamente o estereótipo do ódio que levou (e leva) parte da população a apoiar um governo antipovo que implode as bases populares e entrega nossos recursos à exploração do capital estrangeiro num projeto de poder potencialmente destrutivo” (@canalpupura, 2019). Dessa forma, mesmo não sendo ela a autora da *fake news* que circulou no Instagram do @esquerdaonline, o sentido que foi produzido foi aquele que circulou a partir de sua fala.

Com base no enunciado em análise, chegamos à pergunta “quem não vê o SUS?” Cabe ressaltar que ao ir a uma drogaria, ao fazer uma compra no supermercado, e ao ir a um restaurante, utiliza-se o SUS em suas diversas dimensões, caso da dimensão legal e sanitária. Todavia, temos em conta que esse apagamento é inerente à própria fundação do SUS, quando na sua aprovação abriu-se espaço, por

² O Programa RADIS de Comunicação e Saúde é um programa nacional e permanente de jornalismo crítico e independente em saúde pública, iniciado em 1982, na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz). Os objetivos do projeto original estavam nas iniciais do próprio nome: reunião, análise e difusão de informação sobre saúde, que inovava também por adotar um conceito ampliado de saúde, incluindo qualidade e condições de vida.

exemplo, para a participação da iniciativa privada em caráter “complementar”, apagando-se no referido dizer o “antagonismo entre classes opressoras e classes oprimidas” (MARX; ENGELS, 2010, p. 50), supostamente homogeneizadas pelo ideário de “Sistema Único” e de acesso universal.

Não custa lembrar que o antagonismo de classes tem sido, fundamentalmente, apagado pelo ideal de igualdade estabelecido pela Constituição Brasileira “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, [1988] 2016, p. 13). Portanto, a partir de um lugar “sujeito-de-direito ou sujeito jurídico” (ORLANDI, 2015, p. 48), todos são iguais perante a lei e todos têm o mesmo direito à saúde de acordo com o artigo 196, da Constituição “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, [1988] 2016 p.118).

Essa sensação de igualdade traz a classe dominante a uma posição de desconforto, pois coloca ricos e pobres em um mesmo lugar impossível de conviver, já que pelos processos de interpelação dos indivíduos em sujeitos, os processos discursivos que circulam a partir da classe dominante buscam sedimentar as práticas sociais contrárias ao processo de transformação social, pautada na emancipação da sua classe diametralmente antagônica, a classe pobre. A seu modo, os discursos dominantes em circulação mantêm as relações sociais de exploração e expropriação, sob o ideário da igualdade.

O que escapa à visão da classe dominante, produzindo sentido de que a burguesia não “usa” o SUS é que este, ao invés de política de Estado, é um sistema assistencialista de governos de esquerda no qual o recurso financeiro “gasto” poderia ser aplicado em outra área para o desenvolvimento econômico do país. Nessa dimensão assistencialista a que o SUS é reduzido, tem-se, ainda, que quem o “usa” não pode pagar por outros serviços, silenciando um sentido de que o SUS é “coisa de pobre”.

É sob esta lógica que, à época da reportagem, o secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, Luiz Odorico Monteiro de Andrade afirma que “boa parte da população, em especial, a classe média, que ao longo desses anos foi optando por planos de saúde, usa o SUS e acha que não usa, fortalecendo a cultura de que o sistema de saúde público é para pobre” (DE LAVOR; DOMINGUEZ; MACHADO, 2011, p.15).

Nesse mesmo caminho, o secretário, inscrito na formação discursiva da classe dominante, traz ainda o sentido de “dilema ético” para caracterizar este funcionamento discursivo o que pode ser encontrado no seguinte trecho da reportagem: “vivemos no Brasil um dilema ético: as pessoas que trabalham e que opinam não são usuárias do sistema, **ou melhor, não se reconhecem como tais**” (DE LAVOR; DOMINGUEZ; MACHADO, 2011, p. 16, grifo nosso). A partir do nosso gesto de interpretação, podemos notar como o secretário (na condição de sujeito do discurso) tenta estabelecer uma linearidade no seu dizer, no espaço intradiscursivo, tendo em conta a definição apresentada por Pêcheux: “o que eu digo agora, com relação ao que eu disse *antes* e ao que eu direi *depois*, portanto, o conjunto de fenômenos de ‘co-referência’ que garantem aquilo que se pode chamar de ‘fio do discurso’, enquanto discurso de um sujeito” (PÊCHEUX, 2014a, p.153, grifo do autor).

Por seu turno, é no intradiscorso que podemos encontrar o equívoco no dizer do referido secretário. Se tomarmos o final da sequência discursiva “[...] ou melhor, não se reconhecem como tais” (por isso a

trouxemos em negrito) como uma tentativa de retificação de um sentido prévio das orações anteriores, o sentido que escapa é o de que há pessoas que realmente não são usuárias do sistema, ou seja, mesmo que ele tente afirmar o contrário, o SUS que faz sentido para ele é o mesmo que faz sentido a quem pensa não o utilizar.

Este efeito de sentido tem repercussão direta sobre o imaginário social a ponto de que quem se mostra defensor do SUS passa a ser considerado como militante de partido de esquerda ou comunista, gerando um estágio de polarização política com reflexo sobre as ações e campanhas do sistema, dentre elas as campanhas de vacinação. Não é por acaso que a iminência do surgimento de uma vacina chinesa contra a COVID-19 tenha produzido um sentido de conspiração, como um avanço da ameaça comunista sobre o capitalismo.

A partir do domínio de atualidade (COURTINE, 2014), as manifestações que ocorreram no dia 2 de novembro de 2020, opostas às possíveis vacinas contra a COVID-19, e a partir das quais foi motivada a circulação da *fake news* “Não à saúde pública”, por efeito parafrástico, possibilitam um dizer “Não ao SUS”, negando-o como o grande ordenador da saúde pública [e privada] no país. Nesse funcionamento discursivo, o sentido produzido é o de contra-identificação, de descrédito de suas ações e campanhas, não havendo preocupação com a sua extinção. Pelo contrário, nas ruas, lutava-se pelo seu fim, ou “melhor”, que ele fosse privatizado, expressão do discurso neoliberal, tentando apagar a função do Estado na garantia do direito à saúde e a condição da classe trabalhadora de existir.

Este é, portanto, o apagamento fundamental, motivo, inclusive, dos parênteses no título deste trabalho “O SUS que (não) vê”. Se há um SUS que não se vê, há também outro que pode ser visto. São, todavia, duas formas diferentes de enxergá-lo. Por um prisma, a classe dominante só vê aquilo que lhe convém, um campo estratégico para privatização. Entretanto, a privatização do SUS não nos é dada a ver de forma explícita. O discurso neoliberal se utiliza do efeito de transparência da linguagem, de que o SUS é de todos, para opacificar o real na linguagem, a venda da Saúde Pública para a iniciativa privada. Como podemos ver em outra postagem do *Instagram*, agora no @brasilfedecovid:

É pau no cu do SUS.

Quero é que seja vendido. Quem pode mais chora menos. Lei da selva. Tive COVID e não me fez cócegas.

Prefiro o COVID do que essa merda de vacina (@brasilfedecovid, 2021).

Esta outra postagem no *Instagram* se inicia com uma palavra de baixo calão, o que denota que quem a proferiu se sente à vontade porque encontra uma formação discursiva que permite e acolhe o sentimento de revolta contra a vacina. É desta formação discursiva, a que nomearemos aqui de negacionista-privatista, que se “constitui a ilusão necessária de uma ‘intersubjetividade falante’ pela qual cada um sabe de antemão o que o ‘outro’ vai pensar e dizer..., e com razão, já que o discurso de cada um reproduz o discurso do outro” (PÊCHEUX, 2014a, p. 161, grifos do autor).

Desse modo, este discurso produz sentido de repulsa ao SUS e de negação da vacina contra a COVID-19, comparando-a a excrementos sem serventia, devendo, assim, ser jogada no local que lhe é devido, a descarga. Sob esta perspectiva, o SUS é reduzido a uma mercadoria e, portanto, passível de ser vendida. Caso seja vendida, não fará a mínima de diferença para a classe dominante, sendo este um efeito do SUS que não se vê.

Dizeres como “Quem pode mais chora menos” e “Tive COVID e não me fez cócegas” materializam uma posição-sujeito que se identifica com a classe dominante, pressupondo que, ao contrair a COVID-19, deve ter utilizado os serviços de saúde de hospitais particulares. Esquece-se, entretanto, que os hospitais particulares estão sujeitos à fiscalização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), órgão que pertence ao SUS. Entretanto, como dissemos anteriormente, tal apagamento é necessário no interior do sujeito causa de si para fazer sentido, mas não qualquer sentido.

Por seu turno, já para a classe que vê o SUS como política de saúde, a memória discursiva permite também atualizar o processo histórico de luta social e de resistência para que o SUS (sobre)viva, porque dele depende a sua existência no Estado do capital, que contraditoriamente explora e mata a força de trabalho da qual não pode prescindir.

A análise aqui apresentada demonstrou o efeito de identificação de interesses diversos, que, de forma dissimulada, apresentam-se, ou para resistência ou para a ratificação da ideologia dominante, a exemplo dos sentidos de negação e conspiração. Em termos mais precisos, a influência econômica neoliberal na esfera política brasileira e a negação da ciência pelo político expõem o antagonismo de classes sociais funcionando discursivamente como “um todo complexo com dominante”, em que o discurso neoliberal intervém como uma relação linear de causa e efeito.

No campo da linguagem, todavia, os sentidos não estão cristalizados, pois há outros gestos de interpretação capazes de dar luz ao olhar ou apertar, ainda mais, o nó da venda que nos cega. A despeito desta sombria realidade, recuperemos na perspectiva da Saúde Pública a ousadia de desconfiar do óbvio da qual nos falou Pêcheux, pois agora é preciso, mais que nunca, ousar se revoltar.

Para concluir, mas não finalizar, no limite entre silêncio e apagamento há uma memória de resistência que retoma a luta democrática dos movimentos populares da Reforma Sanitária Brasileira pelo direito à saúde, na qual “O SUS que não se vê” silencia “O SUS que é coisa de pobre”, contribui, portanto, para expor o apagamento da interpelação do indivíduo pela ideologia, assujeitando-o à proposta de privatização da Saúde Pública e às contradições da formação social capitalista.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Coordenação de Edições Técnicas, 2016.
- COURTINE, J. J. **Análise do discurso político: O discurso comunista endereçado aos cristãos**. São Carlos: EdufSCar, 2014.
- DE LAVOR, A.; DOMINGUEZ, B.; MACHADO, K. O SUS que não se vê. **Radis Comunicação em Saúde**, Rio de Janeiro, n. 104, p. 9-17, abr. 2011. Disponível em: https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis104_web.pdf . Acesso em: 13 jun. 2021.
- ERICSON, Sóstenes; RIBEIRO, Cíntia. Discurso das fake news e sentidos virais no funcionamento e reprodução do gênero normativo. **Revista Conexão Letras**, v. 26, n. 25, p. 107-128, 2021.
- LUPA. QUEIROZ, Gustavo. #Verificamos: É montagem foto de manifestante com cartaz que defende o ‘fim da saúde pública’. **Lupa**, Rio de Janeiro, 3 nov. 2020. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/2020/11/03/verificamos-montagem-cartaz-saude/>. Acesso em: 2 dez. 2021.
- MARIANI, Bethania Sampaio Corrêa. Os primórdios da imprensa no Brasil (ou: de como o discurso jornalístico constrói a memória). In: ORLANDI, Eni Puccinelli (org.). **Discurso fundador: a formação do país e a construção da identidade nacional**. 2. ed. Campinas: Pontes, 2001.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto comunista**. 1. ed. revista. São Paulo: Boitempo, 2010.

ORLANDI, Eni P. **Análise do discurso: princípios e procedimentos**. 12. ed. Campinas: Pontes Editores, 2015.

ORLANDI, Eni P. **Discurso em análise: Sujeito, sentido, ideologia**. 3. ed. Campinas: Pontes Editores, 2017.

PÊCHEUX, Michel. **Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio**. 5. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2014a.

PÊCHEUX, Michel. Análise automática do discurso (AAD-69). *In*: GADET, F; HAK, T. **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2014b.