

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA (PPGLIN)

LUCINÉIA OLIVEIRA

**A DISCURSIVIZAÇÃO DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NAS MÍDIAS
DIGITAIS: ENTRE O SILENCIAMENTO DE SENTIDOS E A RESISTÊNCIA**

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA

2020

LUCINÉIA OLIVEIRA

**A DISCURSIVIZAÇÃO DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NAS MÍDIAS
DIGITAIS: ENTRE O SILENCIAMENTO DE SENTIDOS E A RESISTÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGLin), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), como requisito parcial e obrigatório para obtenção do título de Mestre em Linguística.

Área de Concentração: Linguística

Linha de Pesquisa: Texto, Sentido e Discurso

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Gerenice Ribeiro de Oliveira Cortes

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA

2020

O48d	Oliveira, Lucinéia. A discursivização das doenças negligenciadas nas mídias digitais: entre o silenciamento de sentidos e a resistência. / Lucinéia Oliveira; Gerenice Ribeiro de Oliveira Cortes. -- Vitória da Conquista, 2020. 107f. Dissertação (mestrado – Programa de Pós-Graduação em Linguística) -- Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, 2020. Inclui referência F. 98 – 104. 1. Análise do Discurso. 2. Doenças Tropicais Negligenciadas. 3. Discurso Midiático Digital. I. Cortes, Gerenice Ribeiro de Oliveira (orientadora). II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Linguística. T. III. CDD: 401.44
------	---

Catálogo na fonte: Juliana Teixeira de Assunção – CRB 5/1890
UESB – Campus Vitória da Conquista – BA

Título em inglês: The discourse of neglected diseases in the media digital: silence of the senses and the resistance

Palavras-chave em inglês: Discourse Analysis. Neglected Tropical Diseases. Digital Media Discourse.

Área de concentração: Linguística

Titulação: Mestre em Linguística

Banca examinadora: Prof^ª. Dr^ª. Gerenice Ribeiro Oliveira Cortes, Prof^ª. Dr^ª. Maria da Conceição Fonseca Silva e Prof^ª. Dr^ª. Fabiele Stockmans De Nardi

Data da defesa: 23 de março de 2020

Programa de Pós-Graduação: Programa de Pós-Graduação em Linguística.

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0718-2911>

Lattes ID: <http://lattes.cnpq.br/8034706543877293>

LUCINÉIA OLIVEIRA

**A DISCURSIVIZAÇÃO DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NAS MÍDIAS
DIGITAIS: ENTRE O SILENCIAMENTO DOS SENTIDOS E A RESISTÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGLIN), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), como requisito parcial e obrigatório para obtenção de título de Mestre em Linguística.

Data da aprovação: 23 de março de 2020.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Gerenice Ribeiro de Oliveira
Cortes (Presidente)
Instituição: UESB

Ass. Gerenice Ribeiro de Oliveira Cortes

Profa. Dra. Maria da Conceição Fonseca-
Silva
Instituição: UESB

Ass. Maria da Conceição Fonseca-Silva

Profa. Dra. Fabiele Stockmans de Nardi
Instituição: UFPE

Ass. Fabiele Stockmans de Nardi

Ao meu marido, Jânio Freitas, cúmplice nesta jornada.

AGRADECIMENTOS

*Mas trago de cabeça uma canção do rádio
Em que um antigo compositor baiano me dizia. Tudo é divino,
tudo é maravilhoso. (Belchior)*

À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) que, pela segunda vez, me recebe como aluna; e, ao Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGLin), pela oportunidade de realização da minha formação em nível de mestrado.

À Capes: “O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001”.

À minha orientadora, Gerenice Cortes, pelo carinho e dedicação durante essa jornada de conhecimento da Linguística, especialmente da Análise de Discurso. Ao fim dessa caminhada, posso dizer, sem sombra de dúvidas, que tive a melhor orientadora. Que nosso bom Deus possa sempre a retribuir pelo seu belo trabalho como professora e pesquisadora desta instituição.

Aos membros da banca de qualificação, Prof^ª. Dr^ª. Gerenice Ribeiro Oliveira Cortes, Prof^ª. Dr^ª. Maria da Conceição Fonseca Silva e Prof^ª. Dr^ª. Edvânia Gomes da Silva, por aceitarem avaliar meu trabalho, e pelas mais que valiosas contribuições.

Aos membros da Banca de Defesa Prof^ª. Dr^ª. Gerenice Ribeiro Oliveira Cortes, Prof^ª. Dr^ª. Maria da Conceição Fonseca Silva e Prof^ª. Dr^ª. Fabiele Stockmans De Nardi, por aceitarem participar da banca e por toda a avaliação e contribuição ao trabalho.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Linguística, por dividirem também, durante as aulas e fora delas, todo conhecimento. Sou muito grata por tudo que aprendi.

Às funcionárias queridas do PPGLin, Lu e Vanêide, por sempre me atenderem com presteza e carinho, nos momentos tensos e também nos momentos de alegria. Também não poderia deixar de agradecer à Vilma, do PPGMLS, por todo carinho e atenção.

Ao meu marido Jânio Freitas, pelo incentivo e também pelos sacrifícios durante esse percurso. Aos meus familiares, os de longe e os de perto, por sempre torcerem por mim.

Aos meus amigos, pelas palavras de carinho, por ouvirem minhas lamúrias e me ajudarem a relaxar, quando sentia o fardo pesar. Deixo aqui meu agradecimento especial à amiga Prof^ª. Dr^ª. Eliana Amorim, por todo incentivo e apoio, contribuindo diretamente neste resultado.

À minha psicóloga, Fernanda David, por ter me encorajado a chegar até aqui, me trazendo a lucidez nos momentos mais difíceis.

Aos colegas da turma 2018, por dividirem comigo essa formação, especialmente, à colega Livia Sigliani, pelos cafês, risadas, cinemas, cerveja, chimangos, entre uma atividade e outra do programa. Obrigada, sem vocês, com certeza, seria muito mais difícil chegar até aqui.

Aos meus colegas de trabalho da Prefeitura, pela compreensão e torcida nesses dois anos.

Aos colegas do grupo de pesquisa PPSUS IntegraDTNs, que me mostraram na prática a necessidade de investimentos em pesquisas sobre doenças negligenciadas.

E, a Deus, por ter me permitido chegar até aqui.

Muito Obrigada!!

RESUMO

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs), a exemplo da *doença de chagas*, *esquistossomose mansoni*, *hanseníase*, *raiva humana*, *tracoma*, *leishmaniose tegumentar e visceral*, já atingem quase 26 milhões de pessoas no Brasil (MS), entretanto, o tema tem pouca visibilidade nas mídias jornalísticas. Desse modo, as inquietações relacionadas à (in)visibilidade das notícias sobre a temática motivaram esta pesquisa, cujo objetivo geral é analisar a discursivização das DTNs nas mídias digitais. Buscamos responder à seguinte questão-problema: como as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) são discursivizadas nas mídias jornalísticas digitais e como se dá o movimento dos sujeitos e dos sentidos nesse discurso? O estudo teve por base os pressupostos da Análise de Discurso (AD) fundada por Pêcheux (1969,1975,1983), da qual mobilizamos os seguintes recortes teóricos: *condições de produção*, *formações imaginárias*, *posição-sujeito*, *interdiscurso* e *memória discursiva*, *metáfora discursiva* e *silenciamento*. Ademais, também recorreremos a alguns estudos das mídias digitais e da Sociologia da saúde. O *corpus* foi constituído de quarenta e três (43) sequências discursivas (SDs), extraídas a partir de publicações dos sites do Ministério da Saúde, UOL, G1 e do *Youtube* - canal da ONG Médicos sem fronteiras (MSF) - Brasil. Os resultados indicam que as DTNs são discursivizadas nas mídias digitais sob uma tensão discursiva, na qual funcionam posições-sujeito de silenciamento dos sentidos de negligência, como também posições-sujeito de denúncia à negligência às doenças e suas vítimas, com efeitos de resistência ao silenciamento midiático em relação às DTNs. Assim, essa trama discursiva, constituída do discurso digital, em aliança com o discurso estatal e o discurso empresarial, funciona sob efeitos da ideologia neoliberalista, que defende os interesses do lucro e negligencia as pessoas atingidas pelas DTNs, sobretudo a população mais carente, que também é discursivizada com efeitos de culpa por suas próprias mazelas. Todavia, na tensão das redes discursivas, também funcionam as formulações-confronto sobre as DTNs, materializadas em blogs, *Youtube*, além de comentários de leitores das notícias publicadas, instaurando os efeitos de visibilidade às DTNs e produzindo sentidos de resistência ao silenciamento e ao descaso para com esse grave problema de saúde pública. Como afirma Pêcheux ([1975] 2014), os sentidos sempre podem ser outros, por isso, sempre haverá resistência e contradiscursos.

PALAVRAS-CHAVE

Análise do Discurso. Doenças Tropicais Negligenciadas. Discurso Midiático Digital.

ABSTRACT

Neglected Tropical Diseases (NTDs), such as *chagas disease*, *schistosomiasis mansoni*, *leprosy*, *human rabies*, *trachoma*, *cutaneous and visceral leishmaniasis*, already affect almost 26 million people in Brazil, according to the Ministry of Health. However, the topic has little visibility in the news media. In this way, the concerns related to the invisibility of news on the theme motivated Master's thesis, whose general objective is to analyze the discourse of NTDs in digital media. We aim to answer the following problem question: how are NTDs discursivized in digital journalistic media and how does the movement of subjects and senses occur in this discourse? The study was based on the assumptions of Discourse Analysis (DA) founded by Pêcheux (1969,1975,1983), from which we mobilized the following theoretical cuts: production conditions, imaginary formations, subject-position, interdiscourse and discursive memory, metaphor discursive and silencing. In addition, we also resort to some studies of digital media and sociology of health. The corpus was made up of forty-three (43) Discursive Sequences (DSs), extracted from publications on the websites of the Ministry of Health, UOL, G1 and Youtube - channel of the NGO Médecins sans frontières (MSF) - Brasil. The results indicate that NTDs are discursivized in digital media under a discursive tension, in which subject positions of silencing the senses of neglect work, as well as subject positions of denouncing the neglect of diseases and their victims, with effects of resistance to silencing media in relation to NTDs. Thus, this discursive plot constituted by digital discourse, in alliance with state discourse and business discourse, works under the effects of the neoliberalist ideology, which defends the interests of profit and neglects the people affected by the NTDs, especially the most needy population, who also it is discursivized with guilt effects for its own ailments. However, in the tension of discursive networks, the confrontational formulations on NTDs also work, materialized in blogs, Youtube, in addition to comments from readers of published news, establishing the effects of visibility to NTDs and producing meanings of resistance to silencing and neglect to this serious public health problem. As Pêcheux ([1975] 2014) states, the meanings can always be different, so there will always be resistance and counter-discourses.

KEYWORDS

Discourse Analysis. Neglected Tropical Diseases. Digital Media Discourse.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Publicação do Ministério da Saúde.....	41
Figura 2 – Portal do Governo Federal.....	42
Figura 3 – Blog da Saúde.....	43
Figura 4 – Ministério da Saúde.....	44
Figura 5 – Relatório Saúde Brasil 2017.....	45
Figura 6 – Blog da Saúde.....	47
Figura 7 – Relatório Saúde Brasil.....	48
Figura 8 – Portal UOL - parte 1.....	50
Figura 9 - Portal Uol - Parte2.....	51
Figura 10 – Portal Uol – Parte 3.....	53
Figura 11 – Portal Uol - Parte 4.....	54
Figura 12 – Notícias publicadas no Blog da Saúde.....	57
Figura 13 – Notícias publicadas no UOL.....	58
Figura 14 – Notícias publicadas no G1.....	60
Figura 15 – Publicação no site UOL.....	65
Figura 16 – Publicação no site UOL.....	66
Figura 17 – Publicação no site UOL.....	67
Figura 18 – Publicação do MSF Brasil.....	67
Figura 19 – Publicação do MSF Brasil.....	68
Figura 20 – Publicação do MSF Brasil.....	69
Figura 21 – Publicação do jornal Estadão.....	70
Figura 22 – Publicação do portal G1.....	73
Figura 23 – Publicação do site UOL.....	76
Figura 24 – Publicação do portal G1.....	80
Figura 25 – Publicação do portal G1 - parte 2.....	83
Figura 26 – MSF Brasil.....	87
Figura 27 – MSF Brasil.....	90

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AD	Análise de Discurso
CP	Condições de Produção
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DTNs	Doenças Tropicais Negligenciadas
MS	Ministério da Saúde
MSF	Médicos Sem Fronteiras
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organizações das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PPGlin	Programa de Pós-graduação em Linguística
SD	Sequência Discursiva
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UOL	Universo Online
WHO	World Health Organization
www	World Wide Web

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Questões da pesquisa, hipótese e objetivos.....	16
1.2 Percursos metodológicos.....	17
1.2.1 <i>Delineamento da pesquisa e constituição do corpus</i>	17
1.3 Organização estrutural dos capítulos.....	20
2. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS DA ANÁLISE DE DISCURSO (AD): ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	22
2.1 Noções teóricas mobilizadas para a análise.....	24
2.1.1 <i>Condições de produção do discurso e projeções imaginárias</i>	24
2.1.2 <i>Posição-sujeito</i>	26
2.1.3 <i>Interdiscurso e memória discursiva</i>	28
2.1.4 <i>Metáfora discursiva, paráfrase e polissemia</i>	30
2.1.5 <i>Silenciamento e apagamento de sentidos</i>	32
2.2 Considerações sobre o discurso digital.....	35
3. PERCURSOS ANALÍTICOS I: DISCURSIVIZAÇÃO DAS DTNS NAS MÍDIAS DIGITAIS: SILENCIAMENTO, METÁFORA E EFEITOS DE SENTIDOS.....	40
4. PERCURSO ANALÍTICO II: DISCURSIVIZAÇÃO DAS DTNS NAS MÍDIAS DIGITAIS - ENTRE A NEGLIGÊNCIA E A RESISTÊNCIA.....	65
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
REFERÊNCIAS.....	100

1. INTRODUÇÃO

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. (Art.196 da Constituição Federal de 1986).

A manchete no site da Organização das Nações Unidas (ONU, 2017) destaca: “OMS: 1 bilhão de pessoas têm acesso a tratamento para pelo menos uma doença tropical negligenciada”. O que seria uma boa notícia, chama atenção pela quantidade de pessoas que estão espalhadas em 149 países que tiveram algum dos 20 tipos de Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) em 2015, segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2017).

Em outra manchete, agora no site da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2017), “Banco Mundial e OMS: metade do mundo não tem acesso aos serviços essenciais de saúde e 100 milhões ainda estão em extrema pobreza devido às despesas de saúde”. As informações do relatório das duas entidades mostram uma realidade desconhecida pela maioria das pessoas. Duas informações com relação de causa e efeito, falta de acesso a serviços de saúde, que permitem a perpetuação das DTNs.

Tal situação não é diferente no Brasil, onde quase 26 milhões de pessoas estão sob o risco de nove agravos mais relevantes: doença de chagas, esquistossomose mansoni, hanseníase, filarirose linfática, leishmaniose tegumentar, leishmaniose visceral, onconcerose, raiva humana, tracoma, sendo notificados em 2015, mais de 100 mil casos com 7.786 óbitos por DTNs (BRASIL, 2018). Dessa lista, destacamos as que têm maior magnitude epidemiológica: **doença de chagas, esquistossomose mansoni, hanseníase, raiva humana, tracoma, leishmaniose tegumentar e visceral** (BRASIL, 2018).

Mas não é de agora que estas doenças são consideradas problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. No primeiro relatório sobre essas doenças da Organização Mundial de Saúde (OMS), publicado em 2010, a então diretora geral do órgão Dra. Margaret Chan lembrou que muitas delas são doenças antigas, e assolam a humanidade há séculos e acrescentou: “Muitas dessas doenças, que já foram amplamente prevalentes, desapareceram gradualmente em extensas partes do mundo à medida em que as sociedades se desenvolveram e as condições de vida e de higiene melhoraram” (WHO, 2010, p.6).

Intrinsecamente ligadas ao fator de pobreza da população atingida e ao fato de que, quando não tratadas, podem causar mutilações, como a cegueira ou a morte, as DTNs, segundo o Ministério da Saúde (MS), não só prevalecem em condições de pobreza, mas também

contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, já que representam forte entrave ao desenvolvimento do país (BRASIL, 2010).

Esse entrave está relacionado à mortalidade e/ou sequelas das doenças causadas por falta de tratamento ou por diagnóstico tardio. Indivíduos com doenças de chagas podem desenvolver problemas no sistema nervoso, digestivo ou cardíaco; com esquistossomose, desenvolve doenças irreversíveis, como fibrose hepática, câncer de bexiga com falência dos rins; hanseníase causa danos irreversíveis na pele, nos nervos, nos membros e aos olhos; raiva humana não tem cura, mata; tracoma pode levar à perda visual ou à cegueira; leishmaniose tegumentar pode causar deformações faciais e leishmaniose visceral pode levar à morte em dois anos ou deixar cicatrizes desfiguradoras (WHO, 2010).

Os dados epidemiológicos desses agravos no território brasileiro denunciam a situação precária que muitas pessoas atingidas por essas doenças ainda vivem, demarcando a desigualdade do Brasil com a prevalência da maioria dos casos nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Hanseníase, esquistossomose, tracoma, leishmaniose visceral e leishmaniose tegumentar representam a maioria dos casos, já filariose linfática, oncocercose e raiva humana estão em processo de redução de casos (BRASIL, 2018).

Segundo documentos oficiais (BRASIL, 2019), a doença de chagas, causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*, é uma das quatro maiores causas de morte por doenças infecto-parasitárias no Brasil, em 2015, e foi responsável por 80% das mortes por DTN's no país (BRASIL, 2018). Estima-se que, ainda, exista mais de um milhão de pessoas vivendo com a infecção por *T. cruzi*.

A infecção parasitária esquistossomose mansoni é um importante problema de saúde pública, atingindo no país cerca de 1, 5 milhões de brasileiros em 2015, segundo o Ministério Saúde (BRASIL, 2019). A maioria dos casos se concentra nos estados da região Nordeste (Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe) e da região Sudeste (Espírito Santo e Minas Gerais). “A esquistossomose é uma doença negligenciada que, até o momento, não possui novas ferramentas para intervenção [...]” (BRASIL, 2019, p.24).

Causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, a hanseníase possui caráter crônico e alto poder incapacitante, apresentando forte relação com condições socioeconômicas desfavoráveis e vulnerabilidade social (BRASIL, 2019). O Brasil é o segundo país no mundo em número de casos. Entre os anos de 2003 a 2018, foram registrados um total de 586.112 casos novos, sendo que em 2017 e 2018 houve um aumento da taxa de detecção referente ao ano de 2016, ou seja, nos últimos dois anos, o número de casos novos da doença tem aumentado (BRASIL, 2019).

O tracoma é uma doença inflamatória ocular causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, sendo a principal causa de cegueira evitável no Brasil, além disso, “[...] compõe o grupo de doenças que ocorrem com maior carga nas populações de extrema pobreza, permanece como problema de saúde, apesar de instrumentos e ferramentas disponíveis para o seu controle [...]” (BRASIL, 2019, p.72). No período de 2000-2017, foram registrados no Brasil 250.088 casos de tracoma (BRASIL, 2019).

A leishmaniose tegumentar é considerada pela OMS umas das doenças infecciosas mais danosas, por seu alto poder de produzir deformidades. De acordo com o MS, entre 2003 e 2018, foram registrados mais de 300.000 casos, com média de 21.158 casos por ano, estando presente em todas as unidades federadas.

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença infecciosa e sistêmica, causada por protozoários do gênero *Leishmania*. É um importante problema de saúde pública, visto que casos não tratados acarretam letalidade de 90%. Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), até a década de 1980, os casos restringiam apenas a região Nordeste, mas, atualmente, todas as regiões brasileiras já confirmam casos das doenças. No período de 2003 a 2018, foram confirmados mais de 51 mil casos humanos (BRASIL, 2019).

Como resposta a esse problema mundial, a OMS, em parceria com os países onde há prevalência dessas doenças, vem firmando compromissos para o combate a esses agravos, a partir da Declaração de Londres de 2012, quando foi firmado o compromisso para acesso à medicamentos e financiamento para o controle dessas doenças (BRASIL, 2018). Já em 2015, as DTNs são incluídas no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), que devem ser alcançados por cada um dos 193 países membros da ONU até 2030 (BRASIL, 2018). E em 2016, a OPAS aprovou o Plano de Ação para a Eliminação de Doenças Infecciosas Negligenciadas e Ações Pós-Eliminação 2016-2022 para países da América Latina. Compromissos que foram assumidos pelo Brasil, para até 2030, eliminar esse conjunto de patologias do país.

Estes são compromissos que vem sendo costurados desde a Declaração de Alma-Ata (1978), durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada na Rússia, que definiu saúde como:

Estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde (RÚSSIA, 1978, n.p).

Durante essa conferência, os países participantes assumiram o compromisso de levar saúde para todos até o ano 2000. Em outro momento, já no ano de 1986, dessa vez, em Ottawa, Canadá, durante a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em sua carta final, declarou-se:

As condições e os recursos fundamentais para a saúde são: Paz – Habitação – Educação – Alimentação – Renda - ecossistema estável – recursos sustentáveis - justiça social e equidade O incremento nas condições de saúde requer uma base sólida nestes pré-requisitos básicos (CANADÁ, 1986, n.p).

Tais proposições foram discutidas no Brasil durante a VIII Conferência Nacional de Saúde e inscritas em seu relatório final, no qual declara:

Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade (BRASIL, 1986, p. 4).

Essas definições foram essenciais para o reconhecimento da saúde como um direito de todos, conforme consta no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, e a posterior criação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei 8.080/90, que, em seu artigo segundo, resolve: “[...] Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício [...]” (BRASIL, 1990).

Ainda, segundo a Carta de Ottawa (1986), para o alcance da saúde, do bem-estar físico, mental e social, é preciso reduzir as diferenças entre os estados de saúde da população e isso inclui ambientes favoráveis, acesso à informação, a experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia. Para isso, será preciso envolver não apenas os setores de saúde.

Governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e mídia. As pessoas, em todas as esferas da vida, devem envolver-se neste processo como indivíduos, famílias e comunidades. Os profissionais e grupos sociais, assim como o pessoal de saúde, têm a responsabilidade maior na mediação entre os diferentes, em relação à saúde, existentes na sociedade (CANADÁ, 1986, n.p).

A invisibilidade midiática dessas doenças como problema de saúde pública no Brasil é o que motiva este trabalho para uma investigação no campo das ciências humanas, haja vista as especificidades apresentadas por seus dados epidemiológicos que denunciam desigualdades e, ao mesmo tempo, apontam como causa da própria pobreza, com suas condições de produção, como a falta de saneamento básico, moradias precárias e falta de controle de zoonoses, conforme aponta o governo brasileiro no relatório Saúde Brasil 2017, publicado em 2018 (BRASIL, 2018). Nessa conjuntura, a imprensa e as mídias, de um modo geral, tanto podem exercer uma importante função social e política por meio de um engajamento em prol das causas da população menos favorecida, como também podem se omitir e assumir a posição-sujeito de silenciar a problemática.

A mídia é o espaço por excelência de embate de vozes sociais que correspondem a interesses distintos. No entanto, não é apenas um lugar, mas um ativo produtor de sentidos, manejando este embate a partir de seus próprios interesses, lógicas e dispositivos. [...] Imagens estereotipadas e ampliadas pela mídia integram os discursos que legitimam as políticas públicas e particulares que afetam o setor e são manejadas, com maior ou menor grau de consciência e intencionalidade, para atender os interesses em jogo (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 101).

Dessas mídias, destacamos a mídia digital como foco central desta discussão, por suas condições de produção peculiares, como acesso e facilidade de produção e circulação de discursos diversos - materializados tanto em falas do Ministério da Saúde, como também por vozes midiáticas de *sites* jornalísticos e de redes sociais e canais como *youtube*.

Na perspectiva da AD, o que importa no espaço virtual são as discursividades, as posições-sujeito, os efeitos de sentidos, levando em conta o funcionamento próprio do digital. Assim, buscamos responder, nesta pesquisa, as questões a seguir.

1.1 Questões da pesquisa, hipótese e objetivos

Feitas as considerações anteriores e, dada a relevância das DTNs na conjuntura da saúde pública brasileira, as inquietações relacionadas à ausência, à falta, à (in)visibilidade das abordagens sobre as DTNs na grande mídia e também nas mídias dos órgãos governamentais motivaram esta pesquisa, que busca responder à seguinte **questão-problema** central, além de outras auxiliares: **Como as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) são discursivizadas nas mídias digitais?** Como funcionam as projeções imaginárias dos lugares, dos sujeitos e do

referente (as DTNs) nesse processo discursivo? Como funcionam as posições-sujeito e que efeitos de sentido se instauram na discursivização das DTNs na mídia digital?

Nossa principal **hipótese** é a de que a política do silenciamento é instituída na discursivização midiática sobre as DTNs, tendo em vista o jogo de interesses da indústria farmacêutica e dos órgãos governamentais da área de saúde pública. Outra hipótese é a de que os sentidos silenciados são (re)territorializados (CORTES, 2015) em outros espaços da própria mídia digital, a exemplo de *blogs*, *Youtube*, seção de comentários de sites com tecnologia Web 2.0 e 3.0, instaurando a resistência e a movimentação dos sentidos e das posições-sujeito. E ainda, uma última hipótese é a de que o funcionamento das projeções imaginárias será determinante na produção dos efeitos de sentidos sobre as DTNs.

Nessa perspectiva, **o objetivo geral** é analisar a discursivização das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) nas mídias digitais.

Como **objetivos específicos**, temos: *i)* analisar as relações de força e de sentidos nas condições de produções do discurso sobre as DTNs nas mídias digitais; *ii)* analisar o funcionamento das projeções imaginárias dos lugares, dos sujeitos e do referente na discursivização midiática das DTNs; *iii)* analisar o funcionamento das posições-sujeito e dos efeitos de sentidos no processo de discursivização digital das DTNs.

1.2 Percursos metodológicos

1.2.1 Delineamento da pesquisa e constituição do corpus

Este estudo delineia-se como não experimental, transversal, qualitativo, de natureza exploratória e explicativa (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 1998). Convém ressaltar que, na perspectiva da AD, não se delimita a pesquisa de forma horizontal, “[...] isto porque, por definição, todo discurso se estabelece na relação com um discurso anterior e aponta para outro. Não há discurso fechado em si mesmo, mas um processo discursivo do qual se podem recortar e analisar estados diferentes [...]” (ORLANDI, 2015, p. 62).

Segundo Orlandi (2003), a análise de discurso (AD) se caracteriza pela construção de um dispositivo analítico próprio, compreendido por meio da mobilização da teoria vinculada à pesquisa. A partir desse dispositivo, o analista “[...] interpretará os resultados a que ele chegar pela análise do discurso que ele empreendeu [...]” (ORLANDI, 2015, p. 62). Desse modo, a pesquisa será guiada pelos recortes teóricos, quais sejam: *condições de produção, formações*

imaginárias, posição-sujeito, interdiscurso e memória discursiva, metáfora discursiva e silenciamento.

Na AD pêcheuxtiana, a construção do *corpus* e a análise são indissociáveis (ORLANDI, 2015). A metodologia da AD permite idas e vindas na constituição de seu *corpus*, “[...] pois a análise de discurso tem um procedimento que demanda um ir-e-vir constante entre teoria, consulta ao *corpus* e análise. Esse procedimento dá-se ao longo de todo o trabalho [...]” (ORLANDI, 2015, p. 65).

Assim, com base nesses princípios, o *corpus* foi constituído pelo critério da regularidade discursiva, que, para a AD, resulta da repetibilidade das materialidades discursivas, ou seja, a repetibilidade cria a regularidade de sentidos, mas nada estanque, pois os discursos funcionam em movimento de tensões constantes, os “[...] processos regulares são aqueles que tomam ‘certa direção’, orientados por determinações ideológicas, mas que podem se transformar, mudar de orientação conforme o interdiscurso [...]” (FERNANDES; VINHAS, 2019, p.142). Assim, o *corpus* deste estudo foi constituído de notícias, postagens e vídeos acerca das DTNs, além de recortes dos respectivos comentários digitais sobre as materialidades publicadas nos seguintes sites da internet: *i) Portais UOL e G1*, que possuem editorias de saúde; *ii) o Blog da Saúde* do portal do Ministério da Saúde (MS), com produções de notícias sobre as DTNs consideradas mais relevantes no Brasil; *iii) vídeos* publicados no canal do *Youtube* da organização não governamental **Médicos Sem Fronteira** (MSF), a partir de 19 de abril de 2017.

A escolha dos dois sites, UOL e G1, se deu por conta de pertencerem a grandes empresas brasileiras da comunicação: o primeiro ao Grupo Folha e o segundo ao Grupo Globo; o Blog da Saúde, por ser uma das mídias oficiais de divulgação de notícias do Ministério da Saúde; o canal do *Youtube* da MSF, por conta de ser uma organização que associa ajuda médica e sensibilização do público por meio de reportagens sobre suas ações pelo mundo, com objetivo de conferir visibilidade às situações não divulgadas pela grande mídia e pelos órgãos governamentais.

Desse modo, a partir da coleta do *corpus* empírico foram constituídos três recortes, com os respectivos blocos de sequências discursivas (SDs), que integram o *corpus* discursivo, a saber: **Recorte I – Bloco 1 – SDs 1 a 12**: este primeiro Bloco de SDs do Recorte I consiste de materialidades publicadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo site UOL; já o segundo bloco de sequências discursivas, **Recorte I - Bloco 2 - SDs – 13 a 15**, foi constituído de três tabelas e três gráficos elaborados pela autora, a partir de dados quantitativos sobre a produção jornalística dos sites pesquisados sobre as DTNs.

Por seu turno, o **Recorte II** é composto de três Blocos de SDs, a saber, o **Bloco 1**, constituído pelas sequências discursivas (SDs) **16 a 21**. Esse bloco de SDs foi composto de comentários de leitores sobre uma matéria publicada no site UOL, no dia 17 de agosto de 2018, com o título: *Brasileiros identificam método para barrar transmissão da doença de Chagas*, como também de alguns de comentários do vídeo: *Negligência Fatal: As pessoas esquecidas pela revolução global da saúde*, publicado em 12 de dezembro de 2012, pela ONG MSF em seu canal do Youtube.

Já o **Bloco 2 – Recorte II** é composto pelas **SDs 22 a 32**. Este bloco de SDs consiste de doze sequências discursivas (SDs), constituídas de três notícias publicadas nos portais G1 e UOL, além de alguns comentários dessas publicações, por leitores internautas. E, ainda, temos, no **Recorte II**, o **Bloco 3**, com as **SDs 33 a 36**.

Finalmente, temos o **Recorte III**, composto por dois blocos de SDs, a saber: o **Bloco 1** com as **SDs 37 a 40** e, finalmente o **Bloco 2**, com as **SDs 41 a 43**. Nesse recorte, temos, portanto, um total de sete sequências discursivas (SDs), constituídas de três notícias publicadas no portal G1 e no canal do *youtube* da MSF-Brasil, além de alguns comentários dessas publicações, por leitores internautas. Para uma melhor visualização do *corpus* de sequências discursivas, elaboramos o seguinte quadro:

Quadro 1 – Recortes e Blocos de SDs

Quadro explicativo sobre a construção do <i>corpus</i> discursivo			
	Recorte I	Recorte II	Recorte III
Bloco I	SDs 01 a 12	SDs 16 a 21	SDs 37 a 40
Bloco II	SDs 13 a 15	SDs 22 a 32	SDs 41 a 43
Bloco III	-	SDs 33 a 36	
Total	15 SDs	SDs 21	7 SDs
Total geral de SDs analisadas: 43			

Fonte: elaborado pela pesquisadora.

Para responder às questões da pesquisa que originou este trabalho, recorreremos aos aportes da Análise de discurso (AD) de filiação pecheuxtiana, além de outras contribuições teóricas. Sendo assim, apresentaremos, a seguir, uma visão geral sobre os pressupostos fundamentais da AD.

1.3 Organização estrutural dos capítulos

O presente trabalho está dividido em cinco capítulos, sendo o primeiro capítulo constituído por esta introdução que apresenta o objeto de investigação e o percurso metodológico seguido na construção da pesquisa, que resultou nesta dissertação.

O primeiro capítulo está dividido nos seguintes tópicos: **Introdução**, onde apresentamos a contextualização do tema da pesquisa; **1.1 Questões da pesquisa, hipótese e objetivos**, em que apresentamos as questões da pesquisa, hipóteses e seus objetivos; **1.2 Percursos metodológicos**, parte em que fazemos as considerações sobre o delineamento da pesquisa e a constituição do *corpus*; **1.3 Organização estrutural dos capítulos**, etapa onde está descrita a estrutura da dissertação.

O segundo capítulo, intitulado **Pressupostos teóricos da análise de discurso (ad): algumas considerações**, divide-se também em dois grandes tópicos, com os respectivos gestos analíticos, a saber: **2.1 Noções teóricas mobilizadas para análise**, em que discorremos sobre as seguintes noções: *condições de produção do discurso*; *projeções imaginárias*; *posição-sujeito*; *interdiscurso e memória discursiva*; *metáfora discursiva*, *paráfrase e polissemia*; *silenciamento e apagamento de sentidos*. Já no tópico **2.1 Considerações sobre o discurso digita**, no qual discorremos sobre as condições de produção do discurso no espaço digital.

No terceiro capítulo, **Discursivação da DTNs nas mídias digitais: Silenciamento, Metáfora e Efeitos de Sentidos**, apresentamos a análise do primeiro recorte de sequências discursivas (SDs). Por seu turno, no quarto capítulo intitulado, **Discursivização das DTNs nas mídias digitais: entre a Negligência e a Resistência**, apresentamos a análise dos Recortes II e III.

Finalmente, o quinto capítulo consiste das nossas considerações finais, seguidas das **referências** usadas na construção do trabalho. A seguir passaremos para o segundo capítulo.

2. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS DA ANÁLISE DE DISCURSO (AD): ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A Análise de Discurso (AD) foi fundada por Michel Pêcheux, que define o discurso como o efeito de sentidos entre interlocutores (PÊCHEUX, [1969] 2014). Esses interlocutores, para se constituírem em sujeitos, são afetados pela memória, pela ideologia e pela língua. A AD, na constituição do arcabouço teórico, apesar de receber contribuições da Linguística, da Psicanálise e da História, não estabelece uma interdisciplinaridade, mas é considerada uma disciplina de entremeio, já que os conceitos advindos dessas áreas são ressignificados e a AD tem seu objeto próprio que é o discurso.

Na AD de filiação pecheuxtiana, o discurso é produzido em certas condições, levando em conta o homem na sua história e “[...] considera os processos e as condições de produção da linguagem pela análise da relação estabelecida pela língua com os sujeitos que a falam e as situações em que se produz o dizer [...]” (ORLANDI, 2015, p. 14).

Ainda de acordo com o pensamento de Orlandi (2015), nos estudos discursivos, a língua é concebida não somente como estrutura, mas, sobretudo, como acontecimento:

Reunindo estrutura e acontecimento a forma material é vista como o acontecimento do significante (língua) em um sujeito afetado pela história. Aí entra a contribuição da Psicanálise, com o deslocamento da noção de homem para a de sujeito. Este, por sua vez, se constitui na relação com o simbólico, na história (ORLANDI, 2015, p. 17).

Nesse sentido, segundo a autora, a língua para AD tem sua ordem própria, mas só é relativamente autônoma e se distingue da Linguística ao reintroduzir a noção de sujeito na análise da linguagem. A história tem seu real afetado pelos fatos que reclamam sentidos e o sujeito discursivo funciona pelo inconsciente e pela ideologia.

Assim, a AD se interessa pela não transparência da linguagem. O discurso é a palavra em movimento, “[...] com o discurso observa-se o homem falando [...]” (OLANDI, 2015, p 13) e, dessa forma, a AD concebe a linguagem como mediação entre o homem e a sua realidade natural e social. A AD se propõe a buscar as discursividades, os efeitos de sentidos inscritos nas materialidades, não mais questionando aquilo que o interlocutor quis dizer, pois o sujeito é uma construção discursiva, determinado historicamente; e, assim, a literalidade dos sentidos não é considerada, mas os efeitos de sentidos e os efeitos-sujeito no jogo de relações da língua – tomada em sua opacidade – com a memória e com a ideologia.

Pêcheux (1983) empreende uma reflexão sobre o discurso como estrutura e acontecimento e segue sua análise entrecruzando três caminhos:

Considerando essa via como um mito religioso, prefiro me esforçar em avançar entrecruzando os três caminhos que acabo de evocar (o do acontecimento, o da estrutura e o da tensão entre descrição e interpretação no interior da análise do discurso), retocando cada um deles pela efetivação parcial dos outros dois (PÊCHEUX, [1983] 2015, p. 18).

No discurso, segundo Pêcheux (1983), a língua aparecerá afetada por uma divisão discursiva em dois espaços, o da manipulação e o das transformações do sentido. O primeiro de significações normatizadas por uma higiene do pensamento e o segundo das transformações do sentido, sem qualquer norma estabelecida, a partir de interpretações indefinidas.

Para Pêcheux (1983), o discurso está intrinsecamente suscetível ao equívoco da língua, ou seja, todo enunciado é intrinsecamente suscetível de tornar-se outro, diferente de si mesmo.

Todo enunciado, toda sequência de enunciados é, pois, linguisticamente descritível como uma série (léxico-sintaticamente determinada) de pontos de deriva possíveis, oferecendo lugar a interpretação. É nesse espaço que pretende trabalhar a análise de discurso (PÊCHEUX, [1983] 2015, p.53).

Nesse sentido, é importante entender, conforme Pêcheux (1983), o acontecimento inscrito no discurso que funciona sempre em um jogo de relações, visando à compreensão não somente do dito, mas também do não-dito no interior do que é dito.

Dessa forma, ainda segundo o autor, o discurso na AD marca a possibilidade de uma desestruturação – reestruturação das redes de memórias e da trajetória social de que ele é constituído, o discurso será sempre o efeito de sentidos entre seus interlocutores:

Todo discurso é um índice potencial de uma agitação nas filiações sócio-históricas de identificação, na medida em que ele constitui ao mesmo tempo um efeito dessas filiações e um trabalho (mais ou menos consciente, deliberado, construído ou não, mas de todo modo atravessado pelas determinações inconscientes) de deslocamento no seu espaço [...] (PÊCHEUX, [1983] 2015, p. 56).

A língua na AD é tomada em sua forma material, enquanto ordem significante capaz de equívoco, de deslize, de falha (LEANDRO FERREIRA, 2003, p.196). Para Leandro Ferreira (2003), a língua aqui não será objeto de investigação primordial, mas um pressuposto fundamental para o analista que busca os efeitos ideológicos que nela se inscrevem:

A tarefa do analista de discurso será buscar tais fatos com agudo interesse e incorporá-los ao seu material central de investigação e tratá-los como fatos que integram a estrutura, ou seja, que são próprios da língua (LEANDRO FERREIRA, 2003, p.197).

Para tanto, a AD toma a língua em sua opacidade, pois é afetada pela exterioridade, conforme pontua Orlandi (1994), “[...] sendo esta a singularidade da análise de discurso: ligar a língua e a exterioridade, a língua e a ideologia, a ideologia e o inconsciente [...]” (ORLANDI, 1994, p. 22).

Assim, o que importa para AD é a não transparência da linguagem e as relações do sujeito e do sentido com a ideologia:

É no discurso que se pode apreender a relação entre linguagem e ideologia, tendo a noção de sujeito como mediadora: não há discurso sem sujeito nem sujeito sem ideologia. O efeito ideológico elementar é o que institui o sujeito (sempre já-lá) (ORLANDI, 1994, p. 54).

Desse modo, a AD é uma disciplina de interpretação, essencial aos estudos que desejam responder às questões de sentido; não mais para questionar aquilo que o interlocutor quis dizer, mas para buscar entender aquilo que foi dito e não-dito, os efeitos de sentidos instaurados no discurso, no acontecimento das relações com a memória, com a ideologia, no processo do movimento dos sujeitos e dos sentidos.

A seguir discorreremos, de forma mais específica, sobre as noções teóricas da Análise de Discurso que serão mais relevantes para os nossos gestos de análise.

2.1 Noções teóricas mobilizadas para a análise

2.1.1 Condições de produção do discurso e projeções imaginárias

Para Pêcheux (1975), o discurso sempre funciona em dadas condições de produção (CP), em uma dada conjuntura. Tais condições de produção, segundo Orlandi (2012), envolvem tanto as circunstâncias enunciativas quanto as determinações históricas e ideológicas, já que a constituição do discurso precede a sua formulação. Assim, as CP do discurso dizem respeito às relações de forças e relações de sentidos, pois todo discurso remete a outros discursos, em um constante processo metafórico de retomadas, substituições e paráfrases.

A relação de forças diz respeito a toda conjuntura na qual o discurso é produzido e funciona; essa conjuntura inclui também o lugar a partir do qual fala o sujeito, sendo esse lugar

constitutivo do que ele diz (ORLANDI, 2015). Todavia, na AD, o que interessa não é o lugar físico nem o sujeito empírico, mas as projeções de suas imagens que resultam de já-ditos inscritos na memória. Segundo Pêcheux (1969), no processo discursivo o que funciona são as formações imaginárias que designam o lugar que cada um atribui a si e ao outro, “[...] a imagem que eles se fazem de seu próprio lugar e do lugar do outro [...]” (PÊCHEUX, [1969] 2014, p.82).

Para melhor explicar esse funcionamento, Orlandi (2015) mostra o seguinte exemplo:

Como nossa sociedade é constituída por relações hierarquizadas, são relações de força, sustentadas no poder desses diferentes lugares, que fazem valer na ‘comunicação’. A fala do professor vale (significa) mais do que a do aluno [...]. Na relação discursiva, são **as imagens que constituem as diferentes posições**. E isto se faz de tal modo que o que funciona no discurso não é o operário visto empiricamente, mas o operário enquanto posição discursiva produzida pelas formações imaginárias. Daí que, na análise, podemos encontrar, por exemplo, o operário falando no lugar de patrão (ORLANDI, 2015, p.38, grifo nosso).

Na análise do discurso, não se pode menosprezar a força da imagem na condição do dizer (ORLANDI, 2015), ou seja, o imaginário faz necessariamente parte do funcionamento da linguagem, ele é eficaz e não surge do nada, é constituído a partir do modo como as relações sociais se inscrevem na história e são regidas na sociedade por relações de poder. “A imagem que temos de um professor, por exemplo, não cai do céu. Ela se constitui nesse confronto simbólico com o político, em processos que ligam discursos e instituições [...]” (ORLANDI, 2015, p. 40).

Desse modo, na AD, não são os sujeitos nem os lugares físicos e empíricos que interessam ao discurso, mas sim suas imagens que resultam das projeções construídas e determinadas historicamente, e que também determinam as posições-sujeito.

Orlandi (2015) lembra que as formações imaginárias se assentam no modo como a sociedade se inscreve na história e são regidas por relações de poder. Ela acrescenta que:

Por isso a análise de discurso é importante. Com ela podemos atravessar esse imaginário que condiciona os sujeitos em suas discursividades e, explicitando o modo como os sentidos estão sendo produzidos, compreender melhor o que está sendo dito (ORLANDI, 2015, p. 40).

Logo, segundo Pêcheux (1969), as formações imaginárias, afetadas pela memória, determinam também a produção dos sentidos. Nesse jogo, a imagem que o sujeito tem da posição que ocupa para enunciar integra o complexo jogo das próprias formações imaginárias e da realidade imaginária (MARIANI, 2016). Nessa perspectiva, no discurso, o imaginário é um

conceito que trabalha e entra como operador de análises junto a outros conceitos, como ideologia, inconsciente e simbólico (MARIANI, 2016).

Fonseca-Silva (2007), ao discorrer sobre a noção de formações imaginárias, postulada por Pêcheux (1969), argumenta que:

No quadro de formações imaginárias apresentado pelo autor, não há, por exemplo, lugar para mensagem como transmissão de informação, nem para emissor e receptor. O que se busca evidenciar é que as posições dos protagonistas do discurso se relacionam por meio de um jogo de imagens que designa o lugar do qual falam, a imagem que fazem desse lugar e do referente (FONSECA-SILVA, 2007, p. 86).

É, portanto, sob esse jogo de imagens que as posições-sujeito são constituídas no discurso, já que, conforme Orlandi (2015), no processo discursivo, é pelo viés do mecanismo imaginário que se passa das situações empíricas para as posições-sujeito. Sendo assim, discorreremos também, a seguir, sobre a noção de posição-sujeito.

2.1.2 Posição-sujeito

Na perspectiva da AD, o sujeito não é o pragmático, mas sim o sujeito discursivo, que pode ser uma posição entre outras (PÊCHEUX, [1975] 2014). Assim, não há discurso sem sujeito e não há sujeito sem ideologia, “[...] nesse sentido é que os sujeitos são intercambiáveis [...]” (ORLANDI, 2015, p. 47), já que ele é constituído juntamente aos sentidos (PÊCHEUX, 1975).

Pêcheux (1975), a partir do conceito de sujeito de Althusser, postula o sujeito do discurso como efeito ideológico: “A ideologia interpela os indivíduos em sujeito: ‘[...] o indivíduo é interpelado como sujeito [livre] para livremente submeter-se às ordens do Sujeito, para aceitar por tanto [livremente] sua submissão [...]’ (PÊCHEUX, [1975] 2014, p. 124). Henry ([1969] 2014) acrescenta que:

Mais precisamente Althusser escreve: ‘A ideologia não existe senão por e para os sujeitos’; e ele acrescenta que não existe prática senão sob uma ideologia. Em outras palavras, todo sujeito humano, isto é, social, só pode ser agente de uma prática social enquanto sujeito. (HENRY, [1969] 2014, p. 31).

Acerca do sujeito, Pêcheux (1975) afirma que, sendo “sempre-já” sujeito, ele se esquece do que o constituiu como tal e do que o determina. Ou seja, na relação de sentido e sujeito

funciona o esquecimento ideológico que resulta do modo pelo qual os indivíduos são afetados pela ideologia, pela ilusão de ser a origem do seu dizer, e assim produz-se o efeito-sujeito.

Para o autor, a marca do inconsciente como discurso do outro evidencia a presença eficaz do sujeito “[...] e as noções de *asserção* e de *enunciação* estão aí para designar, no domínio da ‘linguagem’, os atos de tomada de posição sujeito, enquanto sujeito-falante [...]” (PÊCHEUX, [1975] 2014, p. 159). Mas essa tomada de posição não deve ser considerada como ato originário do sujeito-falante, ela deve ser considerada como *efeito* determinado pelo interdiscurso, como efeito de exterioridade ideológica.

Para Indursky (2008), o indivíduo, ao ser interpelado pela ideologia, constitui-se em sujeito e cria as condições necessárias para a produção de sentido e seus efeitos de evidência. “[...] Estamos, pois, frente a um entrelaçamento inextricável: a interpelação do indivíduo em sujeito, [...] sua inscrição em determinada posição-sujeito e a constituição do efeito de evidência dos sentidos [...]” (INDURSKY, 2008, p.31, grifo da autora).

Acerca da posição-sujeito, Orlandi (2015) esclarece que:

Quando falo a partir da posição de ‘mãe’, por exemplo, o que digo deriva seu sentido [...] Quando, ao abrir a porta para um filho altas horas da madrugada, a mãe fala ‘Isso são horas?’ ela está, na posição-mãe, falando como as mães falam. Podemos até dizer que não é a mãe falando, é sua posição. Ela está aí sendo dita. E isso também a significa. Isso lhe dá identidade. Identidade relativa a outras; por exemplo na posição de professora, de atriz etc. (ORLANDI, 2015, p. 47).

Desse modo, a autora ratifica que o sujeito discursivo é uma posição entre outras, que o falante pode ocupar na enunciação.

Courtine (2009) destaca que uma posição-sujeito se define como uma relação de identificação do sujeito enunciador com o sujeito universal de um discurso, sendo que a especificidade da posição de sujeito no funcionamento do discurso “[...] deve-se ao fato de que essa identificação, pela qual um sujeito falante é interpelado/constituído em sujeito ideológico, efetua-se em um lugar dividido por uma contradição [...]” (COURTINE, 2009, p.112). Assim, o sujeito discursivo é sempre uma posição entre outras.

Para Cazarin (2005, p.40), “[...] uma posição-sujeito não existe a priori – se produz justamente no momento da constituição dos efeitos de sentido [...]”. O sujeito é, portanto, uma posição construída no embate discursivo, entre muitas outras.

Nessa perspectiva, o sujeito discursivo é sempre afetado pela memória, por isso, é importante discorrer sobre esse importante conceito, também central no arcabouço teórico da AD.

2.1.3 *Interdiscurso e memória discursiva*

As relações de sentido, por meio das quais o discurso é produzido, implicam, segundo Pêcheux (1969), no discurso que remete a tal outro, que pode ser uma resposta direta ou indireta, ou do qual ele organiza os termos principais ou anula os argumentos. “Em outros termos, o processo discursivo não tem, de direito, início: o discurso se conjuga sempre sobre um discurso prévio, ao qual ele atribui o papel de matéria-prima [...]” (PÊCHEUX, [1969] 2014, p. 76). Na esteira desse pensamento, Orlandi (2015) também declara que:

Quando nascemos os discursos já estão em processo. Eles não se originam em nós. Isso não significa que não haja singularidade na maneira da língua e história se afetarem. Mas não somos o início delas. Elas se realizam em nós em sua materialidade. Essa é uma determinação necessária para que haja sentidos e sujeitos (ORLANDI, 2015, p. 33).

A autora, assim, esclarece que o jogo das relações de sentidos consiste justamente no funcionamento da memória discursiva, pois não existe discurso que não se relacione com outro, todo discurso é visto como um processo amplo e contínuo: “[...] Não há, desse modo, começo absoluto, nem ponto final para o discurso. Um dizer tem relação com outros dizeres realizados, imaginados ou possíveis [...]” (ORLANDI, 2015, p. 37).

Indusky (2011) pontua a diferença entre a memória discursiva e o interdiscurso. Para ela, existe uma relação entre a formulação com os discursos já-ditos que nos remete à memória do dizer, pois tudo que foi dito inscreve-se no interdiscurso, que se constitui em um complexo conjunto de discursos outros. A autora ainda esclarece que:

O interdiscurso não é dotado de lacunas. Ao contrário. Ele se apresenta totalmente saturado. Esta é natureza do interdiscurso reunir todos os sentidos produzidos por vozes anônimas já esquecidas. E é por comportar todos os sentidos que ele se distingue da memória discursiva (INDUSKY, 2011, p.86).

O interdiscurso, segundo Pêcheux (2011), é o princípio integrador do funcionamento do discurso, pois os elementos da sequência textual de um discurso podem ser metaforizados de

uma sequência pertencente a outros discursos que as referências discursivas podem construir e se deslocar historicamente.

Nesse funcionamento, a memória – noção central na teoria discursiva – não deve ser entendida no sentido psicologista da “memória individual”, mas nos sentidos entrecruzados entre memória social, mítica e histórica (PÊCHEUX, 1983). O autor acrescenta que:

A memória discursiva seria aquilo que, face a um texto que surge como acontecimento a ler, vem reestabelecer os ‘implícitos’ (quer dizer, mais tecnicamente, os pré-construídos elementos citados e relatados, discursos-transversos, etc.) de que sua leitura necessita: a condição do legível em relação ao próprio legível (PÊCHEUX, [1983] 2015, p. 46).

Nesse sentido, Pêcheux (1983) afirma que existe um jogo de força na memória, sob o choque do acontecimento, um jogo que busca manter a regularização pré-existente com os implícitos veiculados por ela, que pode estabilizar os sentidos parafrasticamente, negociando a integração do acontecimento até absorvê-lo ou dissolvê-lo, “[...] mas também, ao contrário, o jogo de força de uma ‘desregulação’, que vem perturbar a rede dos ‘implícitos’ [...]” (PÊCHEUX, [1983] 2015, p. 47).

Para o autor, a repetição é, antes de tudo, um efeito material que fundamenta comutações e variações como um jogo de metáforas com outras possibilidades de articulação discursiva, “[...] uma espécie de repetição vertical, em que a própria memória esburaca-se, perfura-se, antes de desdobrar-se em paráfrase [...]” (PÊCHEUX, [1983] 2015, p. 47).

Essa repetição, segundo Indursky (2011), é uma característica essencial do funcionamento da memória, pois o sujeito, ao produzir o discurso, o realiza sob o regime de repetibilidade, afetado pelo esquecimento, ou seja, o sujeito acredita ser ele a origem de tal discurso. Para a autora, “[...] no regime de repetibilidade, à medida que retomadas vão sendo feitas, podem ocorrer, desde pequenas variações sintáticas e/ou lexicais, até grandes alterações da ordem dos sentidos [...]” (INDURSKY, 2011, p. 93). Assim, a repetição para AD é constitutiva da construção da memória.

As repetições não são recriações ao acaso, mas há repetições que fazem discursos (COURTINE; MARANDIN, 2016). A repetição pode levar ao deslizamento, ressignificação ou desregularização de sentidos, “[...] isso se dá porque o sujeito do discurso pode contra-indicar-se com algum sentido regularizado ou até mesmo desidentificar-se de algum saber e identificar-se com outro [...]” (INDURSKY, 2011, p.71).

A memória, portanto, não poderá ser vista como uma estrutura homogênea, com um arcabouço histórico linear com início, meio e fim, sem atravessamento dos acontecimentos anteriores ao discurso:

A certeza que aparece, em todo caso, no fim desse debate é que uma memória não poderia ser concebida como uma esfera plena, cujas bordas seriam transcendentais históricos e cujo conteúdo seria um sentido homogêneo, acumulado ao modo de um reservatório: é necessariamente um espaço móvel de divisões, de disjunções, de deslocamentos e de retomadas, de conflitos de regularização. Um espaço de desdobramentos, réplicas, polêmicas e contra-discursos (PÊCHEUX, [1983] 2015, p. 50).

Logo, a memória funciona em constantes embates de sentidos.

Courtine (2009) definirá como **efeito de memória** toda produção discursiva que se efetua nas condições determinadas de uma conjuntura que faz circular formulações anteriores já enunciadas: “Um efeito de memória na atualidade de um acontecimento, sob a forma de um retorno da contradição nas formas do diálogo [...]” (COURTINE, 2009, p. 104). O efeito de memória, segundo Courtine (2009), é o resultado da relação entre a memória longa (interdiscurso) e a memória curta (intradiscurso) por ocasião da atualidade de uma conjuntura discursiva. Tais relações são observadas nas repetições e substituições das formulações, ou seja, nas relações de metáfora que funcionam no discurso, sendo assim, esse conceito será discutido, a seguir.

2.1.4 *Metáfora discursiva, paráfrase e polissemia*

Segundo Pêcheux (1983), toda descrição está intrinsecamente exposta ao equívoco da língua, ou seja: “Todo enunciado é intrinsecamente suscetível de torna-se outro, diferente de se mesmo, se desloca discursivamente de seu sentido para derivar um outro [...]” (PÊCHEUX, [1983] 2015, p. 53). Nesse sentido, o processo da metáfora deve ser visto como o processo sócio-histórico, que serve como base de objetos para o sujeito, e não como forma de falar que se desenvolveria como sentido primeiro (PÊCHEUX, 1975).

Pêcheux propõe em *Semântica e Discurso* (1975) que a produção do sentido é parte integrante da interpelação do indivíduo em sujeito, na mediada em que o sujeito é produzido como causa de si, sob o efeito do interdiscurso. Assim postula, por meio da teoria lacaniana, que a metáfora é uma palavra por outra, que se localiza no ponto em que o sentido produz o *non-sens*. Dessa forma, segundo Pêcheux (1975), os sentidos só existem na relação de metáfora, “[...] realizadas em efeitos de substituição, paráfrases, formações de sinônimos [...]”

(PÊCHEUX, [1975] 2014, p. 240). O autor acrescenta que, “[...] na verdade, a metáfora, constitutiva do sentido, é sempre determinada pelo interdiscurso, isto é, por *uma região* do interdiscurso [...]” (PÊCHEUX, [1975] 2014, p.240), e observa que, neste caso, o interdiscurso não intervém jamais como uma globalidade onipresente em sua causalidade homogênea.

Nesta medida, pode se dizer que o que torna possível a metáfora é o caráter local e determinado do que cai no domínio do inconsciente, enquanto lugar do Outro (Autre), onde, diz J. Lacan, ‘se situa a cadeia do significante que comanda tudo o que vai poder se presentificar do sujeito’ ... e do sentido, acrescentaríamos (PÊCHEUX, [1975] 2014, p. 240).

Em outro momento, Pêcheux (2011), ao discorrer sobre metáfora, acrescenta a metonímia como uma perturbação que pode tomar forma do lapso, do ato falho, do efeito poético, do *witz* ou do enigma: “[...] a metonímia apareceria ao mesmo tempo como uma tentativa de tratar esta perturbação, de reconstruir suas condições de aparecimento [...]” (PÊCHEUX, [2011] 2015, p.160).

O processo de substituição contextual de uma palavra por outra, de x por y, Pêcheux (1990) denomina como efeito metafórico, que é característico dos sistemas linguísticos naturais, por oposição a sistemas linguísticos artificiais, nos quais os sentidos são fixados na metalinguagem natural, “[...] em outros termos, um sistema ‘natural’ não comporta uma metalíngua a partir da qual seus termos poderiam se definir, ele é por si mesmo sua própria metalíngua [...]” (PÊCHEUX, 2014, p. 96).

Na obra *A Língua Inatingível*, Gadet e Pêcheux (2011) postulam que se uma metáfora for lida em seu sentido literal, tal qual aparece no dicionário, a língua acabaria sendo tomada pela realidade, representando-a sem distanciamento, ou seja, seria estabelecida como equivalente à realidade e a ordem da língua seria categórica: “[...] o significado existiria em si próprio porque coincidiria com palavras na realidade de uma ideologia [...]” (GADET; PÊCHEUX, 2011, p. 99). É por conta da criatividade que a metáfora deve ser considerada, mas não como possibilidade de criação de linguagem, comum a todas as línguas, e sim como uma criatividade que permite deslocamentos históricos dentro do campo das formulações possíveis (GADET; PÊCHEUX, 2011).

Segundo Mariani (2005), o processo metafórico consiste na possibilidade de haver deslocamento de sentidos. “Falar sobre metáfora, então, é falar sobre deslocamento e sobre sentido. Os sentidos existem nas relações de metáfora [...]” (MARIANI, 2005, p. 15). Segundo a autora, o trabalho da metáfora é um trabalho que recai na substituição do significante, uma

supremacia teórica da relação do significante com o significado. Ainda sobre a metáfora, a autora acrescenta:

Ora, está em jogo aí tanto a possibilidade de se usar uma palavra ou outra, em função de relações de similitude (sinonímia), quanto a possibilidade de, nesse processo de substituição contextual de uma palavra por outra, chegar-se a um termo bastante distanciado do primeiro, mas que guarda, com esse primeiro termo uma memória de sentido (MARIANI, 2005, p. 12).

Orlandi (2003) também afirma que todo funcionamento da linguagem é resultado da tensão entre o processo parafrástico e o processo polissêmico. No processo parafrástico, em todo dizer há sempre algo que o mantém, a memória. Já o processo polissêmico pode produzir um deslizamento e a ruptura do processo de significação:

É condição de existência dos sujeitos e dos sentidos: constituírem-se na relação tensa entre paráfrase e polissemia. Daí dizemos que os sentidos e os sujeitos sempre podem ser outros. Todavia nem sempre o são. Depende de como são afetados pela língua, de como se inscrevem na história. Depende de como trabalham e são trabalhados pelo jogo entre paráfrase e polissemia (ORLANDI, 2015, p.35).

No processo parafrástico, em todo dizer funciona sempre um já-dito que mantém a memória. Já o processo polissêmico instaura os deslizamentos e as rupturas do processo de significação. Na teoria do discurso, é também crucial considerarmos o funcionamento das formas do silêncio, logo, discorreremos, a seguir, sobre essa importante noção teórica, a qual é também central em nosso estudo.

2.1.5 Silenciamento e apagamento de sentidos

O silêncio é considerado importante conceito da Análise de Discurso (AD), fundada por Pêcheux (1969, 1975, 1983). Segundo o autor, o importante na AD é entender o acontecimento inscrito no discurso, que funciona sempre em um jogo de relações, visando a compreensão não somente do dito, mas também da “[...] presença de não-ditos no interior do que é dito [...]” (PÊCHEUX, [1983] 2015, p. 44).

Orlandi (2007) tem como ponto de partida, em sua obra *As formas do Silêncio*, o “não-dito”, ou seja, de que há um sentido no silêncio, buscando a distinção entre o implícito e o silêncio. Para ela, o silêncio, durante muito tempo, foi relegado a ser um resto de linguagem, o que a levou a buscar a errância dos sentidos, o equívoco e a incompletude, não como simples acidentes de linguagem, mas como parte ou constitutivo de seu funcionamento:

O silêncio é assim a ‘respiração’ (o fôlego) da significação; o recuo necessário para que se possa significar, para que o sentido faça sentido. Reduto do possível, do múltiplo, o silêncio abre espaço para o que não é ‘um’, para o que permite o movimento do sujeito (ORLANDI, 2007, p.13).

Desse modo, a autora busca mostrar pelo princípio da significação que o silêncio significa e que ele está presente nas palavras, atravessando-as, o silêncio fala por elas: “[...] As palavras são cheias de sentidos a não dizer e, além disso, colocamos no silêncio muitas delas [...]” (ORLANDI, 2007, p.14).

Ao afirmar que o silêncio é fundador, a autora confirma seu caráter necessário e próprio, o que não significa “originário”, nem o lugar do sentido absoluto, nem que o silêncio é autossuficiente e independente, “[...] significa que o silêncio é a garantia do movimento de sentidos. Sempre se diz a partir do silêncio [...]” (ORLANDI, 2007, p.23).

Nesse sentido, Orlandi (2007) distingue o silêncio entre: *fundador e política do silêncio*, sendo esta última subdividida em silêncio constitutivo e silêncio local. Segundo a autora, a hipótese de que o silêncio é fundante é extremamente incômoda para os que trabalham com linguística e explica que o silêncio é a matéria significante, ou seja, “[...] o real da significação é o silêncio. E como o nosso objeto de reflexão é discurso, chegamos a outra afirmação que sucede a essa: o silêncio é o real do discurso [...]” (ORLANDI, 2007, p.29).

Assim, a autora irá considerar um erro a tentativa de traduzir o silêncio em palavras, para ela, o silêncio como linguagem perde sua especificidade enquanto matéria significante:

Só se pode pensar o silêncio, sem cair na armadilha dessa relação, quando se pensa o ‘avesso da estrutura’, sem o binarismo, sem as oposições e regras estritas e categóricas. Quando se pensam radicalmente não os produtos, mas os processos de significação, isto é, o discurso (ORLANDI, 2007, p. 30).

Na perspectiva de Orlandi (2007), o silêncio não fala, “[...] o silêncio é. Ele *significa*. Ou melhor: no silêncio, o sentido é [...]” (ORLANDI, 2007, p.31). Ao contrário do que é sustentado pela ciência, em que a linguagem aparece como figura e o silêncio como fundo, dessa forma, se dirá que o silêncio é figura, já que ele é fundante e estruturante pelo avesso.

Para tanto, Orlandi (2007) defende que há sentidos no silêncio, pois, para a autora, ele é necessário à significação e o implícito é um subproduto desta significação. “O implícito é o resto do visível dessa relação. É um seu resíduo, um epifenômeno [...]” (ORLANDI, 2007, p.45). Ela ainda acrescenta: “O silêncio, tal como concebemos, não remete ao dito, ele se mantém como tal, permanece silêncio [...]” (ORLANDI, 2007, p.45).

Portanto, para a autora, existe uma distinção entre silêncio e implícito, sendo que não há relação de dependência com o dizer para significar, ou seja, “[...] o sentido do silêncio não deriva do sentido das palavras [...]” (ORLANDI, 2007, p.66). É necessário considerar a relação das palavras com o silêncio, mas sem reduzir este a um complemento da palavra, e considerar que, assim como a linguagem, o silêncio não é transparente.

A autora preconiza a política do silêncio, que se divide em duas formas: o *silêncio constitutivo* e *silêncio local*. “Com efeito, a política do silêncio se define pelo fato de que ao dizer algo apagamos necessariamente outros sentidos possíveis, mas indesejáveis, em uma outra situação discursiva dada [...]” (ORLANDI, 2007, p.73).

Para Orlandi (2007), a diferença que se estabelece entre *silêncio fundador* e a política do silêncio, é que esta produz um recorte entre o que se diz e o que não se diz, já o silêncio fundador significa, por si mesmo, não estabelecendo nenhuma divisão.

Ao lado do silêncio constitutivo, a autora apresenta o silêncio local que, segundo ela, é a expressão mais visível da política do silêncio, que seria a *interdição* do dizer, cujo exemplo mais comum é a *censura*, que consiste em “[...] uma estratégia política circunstanciada em relação à política dos sentidos: é a produção do interdito, do proibido [...]” (ORLANDI, 2007, p.74). A censura é tratada pela autora considerando a sua materialidade linguística e histórica:

Se é assim teoricamente, a situação típica da censura traduz exatamente essa asfixia: ela é a interdição manifesta da circulação do sujeito, pela decisão de um poder de palavra fortemente regulado. No autoritarismo, não há reversibilidade possível no discurso, isto é, o sujeito não pode ocupar diferentes posições: ele só pode ocupar o ‘lugar’ que lhe é destinado, para produzir os sentidos que não lhe são proibidos. A censura afeta, de imediato, a identidade do sujeito (ORLANDI, 2007, p.79).

Orlandi (2007) lembra que não se pode confundir silêncio fundador e política do silêncio, sem, entretanto, separá-los de forma categórica. Mas, se de um lado há silenciamento, política do silêncio e censura, do outro sempre haverá o movimento de *resistência*. Segundo a autora, ao estudar a censura, o que se aprende é que seria uma ilusão pensar que, em um regime ditatorial de interdição de sentidos, o que nos faltam são informações, pelo contrário, a censura age sobre o que é suposto que o sujeito saiba, “[...] o que ela procura impedir é justamente que haja elaboração histórica dos sentidos e movimento no trabalho de identificação dos sujeitos (cidadãos) [...]” (ORLANDI, 2007, p.129).

Assim, para a autora, a resistência aparecerá sempre onde há censura. “Daí, podemos concluir que: na reprodução já há não-reprodução, na censura já há resistência [...]”

(ORLANDI, 2007, p. 131). E, nessa movimentação do silêncio, o sujeito, ora censurado, produz resistência à interdição do dizer.

Nessa perspectiva, discorreremos, a seguir, sobre o espaço virtual e as mídias digitais, já que também integram as condições de produção do discurso que afetam a produção dos sentidos.

2.2 Considerações sobre o discurso digital

Não podemos negar que, com a internet, a comunicação social chega ao seu ponto alto com inúmeras possibilidades e rapidez de circulação; um exemplo são as cartas dos leitores de jornais, que antes demoravam dias para se chegar ao destino. As Webs 2.0 e 3.0 são as principais redes digitais que são utilizadas na atualidade por pessoas e empresas, para o trabalho, para o estudo, para diversão, para o lazer ou para uma simples comunicação endereçada aos amigos e parentes. E hoje, com as redes sociais, a comunicação é praticamente instantânea, feita por meio de imagens, textos verbais, vídeos, áudios, o que se efetiva em um simples clique no botão “enviar”:

O fato de o sujeito-navegador ter a possibilidade de construir e alimentar permanentemente o seu arquivo, em superfície on-line, com capacidade desmedida de armazenamento, com (seu) modo de ordenamento e com (suposta) segurança de guarda, cria o efeito de que é possível despejar ali o que não será esquecido nem perdido jamais. Tampouco é ou será atormentado pela falta, o que escamoteia o furo dado, no limite, pela queda de energia ou pelo corte no sinal de internet feito pela empresa de gestão do sinal no país (SOUSA; GARCIA; FARIA, 2017, p. 227).

O ambiente digital tem suas especificidades e características que lhes são próprias, com nomenclaturas criadas a partir do advento da internet, que começou seus primeiros testes na década de 1970, mas que, só a partir de 1990, com a criação da Word Wide Web (www), se popularizou, “[...] logo surgiram novos navegadores, ou mecanismos de pesquisa e o mundo inteiro abraçou a internet, criando uma verdadeira teia mundial [...]” (CASTELLS, 2000, p.89).

Hipertexto, ciberespaço, *blog*, *site*, internauta e tantos outros vocábulos surgiram a partir dessa nova tecnologia, que Castells (2000) definiu como a verdadeira teia mundial. E bem mais rápido do que se imaginava, a população absorveu sua linguagem e se adaptou ao ciberespaço, onde as informações chegam tão rápidas quanto a velocidade da luz.

Assim, tal espaço passa a ser um ambiente de convivência coletiva, em que bilhões de pessoas diariamente interagem. Espaço que, segundo Asa Briggs e Peter Burke (2004), é

comparado a uma leitura sem censura e sem porteiro, capaz de criar uma nova realidade, a realidade virtual onde os cibernautas e suas comunidades virtuais produzem um novo “cibermundo”.

Um cibernauta podia olhar ao redor e perambular nesse novo cibermundo, um mundo em que as crianças podiam passear, e no qual uma antiga palavra, ‘comunidade’, sempre difícil de definir, trouxe significados novos e discutíveis. A ‘comunidade virtual’ parecia ter sido fomentada além de tempo e espaço (BRIGGS, BURKE, 2004, p. 326).

Com atualizações que acontecem a cada fração de segundos, fica difícil clicar no botão “concluir” e chegar a uma conclusão por meio da qual se possa definir o digital, que, assim como o hipertexto, definido por Pierre Levy (1993) em *As Tecnologias da Inteligência*, é um conjunto de nós ligados por conexões.

Os nós podem ser palavras, páginas, imagens, gráficos ou partes de gráficos, sequências sonoras, documentos complexos que podem eles mesmos ser hipertextos. Os itens de informação não são ligados linearmente, como em uma corda com nós, mas cada um deles, ou a maioria, estende suas conexões em estrela, de modo reticular. Navegar em um hipertexto significa por tanto desenhar um percurso em uma rede que pode ser tão complicada quanto possível. Porque cada nó pode, por sua vez, conter uma rede inteira (LEVY, 1993, p.33).

Seguindo a mesma dinâmica do espaço virtual, onde o discurso se inscreve e funciona, nesse universo em que nada está concluído, o que sabemos ainda é pouco diante do buraco negro que se constitui a internet. Grigoletto (2011), ao discorrer sobre o espaço virtual, pontua que:

[...] o virtual está afetado pelo discursivo que, por sua vez, está afetado pelo empírico. Além disso, há por um lado, dizeres que só são materializados no virtual, o qual pode ser entendido, nesse caso, também como um lugar empírico que abriga esses dizeres. Por outro lado, esses discursos que podem se materializar tanto no discursivo quanto no virtual possuem características próprias quando inscritos no virtual (GRIGOLETTO, 2011, p. 52).

Nesse vasto espaço virtual, a Análise de Discurso se interessa não pelos aspectos tecnológicos, mas pelas discursividades, efeitos de sentidos e posicionamentos ideológicos que funcionam no digital. Nessa perspectiva, como pontua Dias (2016), o digital é um campo de discursividades, “[...] constitutivo do espaço, do sujeito e do sentido, do conhecimento, com sua materialidade própria [...]” (DIAS, 2016, p.18).

Nesse universo extenso e utilizado por bilhões de pessoas em todo mundo, o discurso funciona nas redes sociais e nos milhares de sites que a cada minuto são criados nas redes Web 2.0 e 3.0. Um número incalculável que produz um efeito de ambiente democrático na internet, onde todos têm direito à liberdade, graças ao acesso “livre”. No entanto, para Cortes (2015), ao contrário desse efeito democrático de livre acesso, o espaço digital é também um lugar de controle de disputas territoriais de discursos e posicionamentos ideológicos: “Por essa razão, é do ponto de vista da discursividade que temos de considerar as questões relativas ao território e territorialidade, mesmo no ciberespaço [...]” (CORTES, 2015, p. 3).

Assim, há um jogo de forças que determinam os sentidos, de modo que temos de buscar os não-ditos no interior do que é dito (PÊCHEUX, 1990), também no discurso digital. Segundo Grigoletto (2011), o espaço virtual tem provocado efeitos nas práticas discursivas, uma teia não-linear, saturada de *links*, nós, lacunas que, supostamente, possibilitam a deriva de sentidos para qualquer direção. “O espaço virtual constitui-se, assim, num espaço simbólico, marcado por contradições, por silenciamentos, por múltiplas vozes (algumas anônimas, outras não) que se (con)fundem numa trama de sentidos [...]” (GRIGOLETTO, 2011, p. 53).

Nessa nova dinâmica de se comunicar com o mundo, Dias (2016) lembra que devemos estar atentos, “[...] essas consequências têm a ver com o digital e com o modo como ele coloca em relação sujeito e conhecimento, através de um funcionamento específico da memória, cuja natureza é digital [...]” (DIAS, 2016, p. 09).

Desse modo, o analista de discurso, segundo a autora, deve observar as mudanças no campo da teoria da Análise de Discurso, no que se refere ao *efeito de arquivo* “[...] que diz respeito ao modo como o arquivo é compreendido em sua materialidade [...]” (DIAS, 2016, p. 9). A autora ainda acrescenta que:

A essa prática, trabalho com o significante, os dispositivos de arquivo vão se impondo e configurando o processo analítico, a construção do objeto de análise. Daí dizermos que um mesmo arquivo nunca é o mesmo, por causa da sua materialidade e os resultados da análise de um mesmo arquivo também são distintos por causa dos dispositivos e configurações significantes (DIAS, 2016, p.10).

Para Pêcheux (1994), o *arquivo* no sentido amplo é como um “[...] campo de documentos pertinentes e disponíveis sobre uma questão [...]” (PÊCHEUX, [1994] 2014, p. 51). O autor postula que não se deve considerar os procedimentos de interrogação do arquivo como um instrumento neutro e independente. “É se iludir sobre o efeito político e cultural que não pode deixar de resultar de uma expansão de influência das *línguas lógicas de referentes*

unívocos, inseridos em novas práticas intelectuais de massa [...]” (PÊCHEUX, [1994] 2014, p. 55).

É preciso, portanto, pensar a internet para além da informática, como um grande arquivo, como nos ensina Grigoletto (2017), já que também há controle e vigilância nas leituras:

Estamos diante de um Arquivo em que tudo se arquiva e não se arquiva ao mesmo tempo, que ‘joga com a fronteira entre a ilusão do tudo reunir e o reconhecimento do furo de que não é possível arrebanhar todos os campos de documentos sobre uma dada questão’ [ROMÃO, LEANDRO-FEREIRA, DELA SILVA, 2011, p. 11]. A ilusão do controle da máquina se (con)funde com a ilusão de controle do sujeito, apontando para impossibilidade de tudo poder dizer e arquivar (GRIGOLETTO, 2017, p.147).

Desse modo, a internet deve ser considerada sob o ponto de vista histórico, que envolve não apenas mecanismos tecnológicos, mas o sujeito e suas condições de produção, articulação e circulação de discursos (MITTMANN, 2011). “[...] A internet, então, já não pode ser concebida como simples repositório, deve ser observada em seus inconstantes e descontínuos movimentos [...]” (MITTMANN, 2011, p. 124).

Nessa movimentação, o sujeito discursivo é afetado pela ilusão da democracia virtual, uma falsa liberdade em que se acredita que tudo é permitido e nada é proibido no ambiente virtual. Conforme Sobrinho (2011), funciona um discurso amplamente difundido de que vivemos na “sociedade da informação” e que isto é resultado do crescimento e do avanço da tecnologia:

Tais discursos são difundidos e circulam produzindo seus efeitos de evidência; efeito ideológico elementar, que cria obstáculo para os sujeitos (denominados ‘usuários’ e/ou ‘internautas’), impedindo-os de tomar posição pelo questionamento e pela postura crítica diante dessa sociedade de informação (SOBRINHO, 2011, p. 23).

Não podemos nos esquecer de que, assim como nos demais discursos, no espaço digital, a linguagem também não é transparente, funciona produzindo sentidos determinados historicamente:

Assim, sejam quais forem os argumentos ‘entusiasmantes’, não podemos deixar de afirmar que a Internet não se sustenta por si mesma, ela é uma produção social de sujeitos estabelecendo relações historicamente determinadas (SOBRINHO, 2011, p. 23).

Nessa direção, Dias (2016) argumenta que, sob a perspectiva da AD, o digital nos leva a considerar “questões (im)pertinentes ao digital, fazendo deslocar tanto a teoria, pelas questões que

formula, quanto o digital, pois, ao questionar suas evidências e sentidos cristalizados, produz sentidos outros, desvios no processo de significação já estabilizado pelo ‘técnico’ “(DIAS, 2016, p.18). E ainda, para a autora, a internet não deve ser vista como mera tecnologia, “[...] mas como uma condição de produção político ideológica do discurso, como uma condição e reprodução das formas de existência do capitalismo [...]” (DIAS, 2018, p.28).

Assim, o que nos interessa no presente trabalho é o discurso sobre as DTN’s, que se materializa nas materialidades digitais, onde também circula. Dessa forma, com base nos pressupostos apresentados, passaremos aos nossos gestos analíticos.

3. PERCURSOS ANALÍTICOS I: DISCURSIVIZAÇÃO DAS DTNS NAS MÍDIAS DIGITAIS: SILENCIAMENTO, METÁFORA E EFEITOS DE SENTIDOS

A verdade mora no silêncio que existe em volta das palavras. Prestar atenção ao que não foi dito, ler as entrelinhas. A atenção flutua, toca as palavras sem ser por elas enfeitiçada. Cuidado com a sedução da clareza! Cuidado com o engano do óbvio. (Rubém Alves)

O termo *Doenças Tropicais Negligenciadas* (DTNs) foi utilizado pela primeira vez na década de 1970, pela Fundação Rockefeller, posteriormente foi utilizado pela organização Médicos Sem Fronteiras (MSF) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Segundo Morel (2006), a utilização dessa nomenclatura é uma evolução da antiga denominação “doenças tropicais”, que trazia apenas o fator geográfico em sua descrição, pois são enfermidades que ocorrem principalmente em países tropicais e subtropicais. Para o autor, a denominação atual ultrapassa o determinismo geográfico de causalidade das doenças e acrescenta outras causas, como economia e gestão governamental, como fatores de persistência dessas doenças em determinados territórios.

No Brasil, a partir de 2006, o Ministério da Saúde (MS) passou a utilizar o termo para apresentar pautas de enfrentamento dessas doenças (GONDIM, 2018), como o “Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas no Brasil”, conforme mostra a primeira sequência discursiva, abaixo (SD1), que integra o RECORTE I – Bloco 1 (SDs 1 a 12):

RECORTE I – Bloco 1 – SDs 1 a 12

SD1

Figura 1 – Publicação do Ministério da Saúde



Fonte: Publicação de 2006, *print* de um trecho do Caderno 2 - Doenças Negligenciadas/ disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Pesquisa_Saude/tela3_2.html- Acesso em: 18/07/2019.

A SD1 consiste de um trecho de um documento oficial do Ministério da Saúde (MS), publicado em 2006, quando presidia o Brasil Luís Inácio Lula da Silva, no qual se emprega a nomenclatura DTNs.

Convém ressaltar que o sentido de *negligência* já se inscreve no próprio termo que denomina as doenças. Dessa forma, o efeito de silenciamento em relação às DTNs já se materializa na expressão “negligenciada”, a qual deriva do vocábulo *negligência*, de origem latina, que tem o sentido de “ato de não colher”, “do lat. *neglegentia*, de nec: não + legenda do v. *légere*: colher, escolher, apanhar, ler” (PORTELA, 1984, p. 114).

O termo *negligência* já carrega uma memória constituída com sentidos de descuido no cumprimento de tarefas ou obrigações; maneira desatenta e desleixada de fazer as coisas; desleixo; desmazelo; falta de motivação, de interesse; indolência; desinteresse. Portanto, no termo *negligência* funciona o efeito de sentido de descuido e, dessa forma, o dito “doenças negligenciadas” pode ser substituído parafrasticamente por “doenças sem cuidado”, uma relação metafórica com efeitos de sentidos de desprezo, omissão, indiferença. Segundo Pêcheux (1990), o efeito metafórico é um fenômeno semântico produzido por uma substituição contextual, uma palavra por outra, uma proposição por outra.

Assim, na SD1, o uso do termo DTNs, no discurso estatal do MS, produz efeito de sentido de omissão em relação à saúde da população. Dessa forma, dá-se o descumprimento da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 (em seu Art. 2.º), segundo a qual, “[...] A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício [...]” (BRASIL, 1990, n.p). Tal relação entre os termos *negligência* e *não*

cuidado faz funcionar o retorno do espaço do dizer (ORLANDI, 2015) no discurso estatal sobre a saúde pública, no qual funciona uma posição-sujeito de descaso às vítimas dessas doenças.

Passemos à SD2, na qual o termo DTNs é substituído por “doenças em eliminação”.

SD2

Figura 2 – Portal do Governo Federal



Fonte: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2012/02/saude-reforca-combate-a-doencas-negligenciadas-como-hanseníase-e-esquistossomose> (grifo nosso). Acesso em: 08 abr. 2019.

Interessa-nos, em especial, na publicação da SD2, a parte em destaque com a formulação grifada: “**Doenças Negligenciadas também chamadas de doenças em eliminação**”. Aqui há uma substituição do termo DTNs por “Doenças em *Eliminação*”. Tal substituição ocorre a partir de 2011, com o Decreto presidencial nº 7.530 assinado pela então presidenta Dilma Vana Rousseff, de 21 de julho de 2011, que criou a Coordenação-Geral de Hanseníase e *Doenças em Eliminação* na estrutura do MS. Desse modo, na SD2 funciona o efeito de silenciamento do sentido de negligência, omissão e descuido, pois todo sentido silencia outro (ORLANDI, 2007).

A formulação *doenças em eliminação* também se materializa nas SDs 3 e 4, vejamos:

SD3

Figura 3 – Blog da Saúde



Fonte: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/33813-oms-elogia-politica-do-ministerio-da-saude-para-enfrentamento-de-doencas-em-eliminacao>. Acesso em: 18 nov. 2019.

Na SD3, assim como na SD2, as DTNs são denominadas como “doenças em eliminação”. Num trecho da matéria, o ministro da saúde comenta: “[...] Com as campanhas de conscientização e detecção, estamos conseguindo oferecer maior visibilidade para essas doenças e vamos diminuir cada vez mais os casos no nosso país [...]” (SD3). Assim, no discurso materializado pelo texto do MS se inscreve o efeito de *invisibilidade* das doenças como fator determinante para sua permanência, ou seja, se são *quase invisíveis*, é quase como se não existissem, portanto, não merecem atenção, não há doenças para a *eliminação*. A invisibilidade dos problemas sociais é, portanto, um dos efeitos da contradição do discurso oficial do MS:

‘Quem não é visto não é lembrado’, adverte o ditado popular. Na condição de invisíveis, indivíduos, grupos e doenças não serão levados em consideração na destinação de recursos, no planejamento e na promoção de ações de prevenção, assistência e vigilância à saúde. Por outro lado, não há como se garantir equidade. Grupos não reconhecidos não constituem objetos de estudo ou de implementação de ações que visem a corrigir distorções em relação ao acesso aos bens e serviços de saúde. Se são invisíveis, não apresentam particularidades ou diferenças, nem se pode considerar suas necessidades específicas de pessoas ou grupos (ARAÚJO; MOREIRA; AGUIAR, 2013, n.p).

O termo “doenças em eliminação” também é materializado na SD4, estabelecendo uma relação parafrástica de sentidos, pela substituição do termo DTNs:

SD4

Figura 4 – Ministério da Saúde



Fonte: <http://www.saude.gov.br/noticias/svs/28802-cerca-de-200-pessoas-se-reunem-para-debater-sobre-hanseníase-e-outras-doencas-em-eliminacao>. Acesso em: 18 nov. 2019.

Na SD4, temos uma manchete de uma notícia de 2017, cuja formulação também substitui o termo “negligenciadas” pelo termo “eliminação”: *Reunião debate sobre hanseníase e outras doenças negligenciadas*.

Entretanto, a substituição do termo “negligenciadas” por “em eliminação” na formulação do discurso produz apenas um efeito ideológico na transparência da linguagem, visto que, efetivamente, a omissão frente à situação da população atingida pelas DTNs não mudou muito. Funciona, portanto, nas SDs 2, 3 e 4, uma substituição metafórica com efeito de paráfrase.

As vítimas das DTNs, em sua maioria, vivem em condições precárias de moradia e saneamento básico (GONDIM, 2018), potencializando o ciclo de pobreza, fato que denuncia as desigualdades sociais. Conforme Pêcheux (2014, p. 134), a objetividade material da instância ideológica é caracterizada pela estrutura da desigualdade-subordinação das formações ideológicas de uma formação social, uma estrutura caracterizada pela “[...] contradição reprodução/transformação que constitui a luta ideológica de classes [...]”. Logo, o discurso materializado nos documentos do MS produz uma evidência ideológica de sentidos de que não há mais doenças negligenciadas, e sim *doenças em eliminação*, contudo, a negligência e a desigualdade social ainda vigoram com muita força, conforme materialidades do próprio discurso do MS: “[...] Este grupo de doenças tem sido causa e, ao mesmo tempo, consequência da condição de pobreza estrutural em que muitas pessoas estão inseridas [...]” (BRASIL, 2018, p. 101).

Assim, o discurso da negligência determina efeitos no discurso da pobreza, e este, por sua vez, também determina o discurso da negligência. No entanto, ações efetivas não são

implementadas para o enfrentamento da situação de desigualdade social vigente no país. Os sentidos de pobreza na discursivização das DTNs funcionam também nas SDs 5 e 6:

SD5

Figura 5 – Relatório Saúde Brasil 2017

Conclusão: Apesar da marcante redução da morbimortalidade por DTNs, estas doenças persistem como problema de saúde pública devido à elevada carga na população e vinculação à vulnerabilidade social.

Fonte: Trecho da publicação do relatório Saúde Brasil 2017 do MS. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.

SD6: Relatório da Saúde

SD6 – As doenças infecciosas relacionadas à pobreza formam um conjunto de enfermidades **mais prevalentes em populações nesta situação**. Afeta-as desproporcionalmente devido à propagação facilitada pelas **condições precárias de vida, falta de acesso ao sistema de saúde para prevenção e cuidados, ou falta de aderência ao tratamento [...]** Assim, verifica-se uma **situação** cíclica que pode ser **alimentada por fatores sociais, econômicos e biológicos** que interagem para **perpetuar a pobreza e a marginalização dos grupos** populacionais nesta situação (BRASIL, 2014, p.37, grifo nosso).

Vale ressaltar que as SDs 5 e 6 devem ser observadas em um todo que se completa. Nessas SDs, verificamos que as DTNs são discursivizadas pelo imaginário de pobreza das suas vítimas e, nesse processo discursivo, o efeito de sentido de pobreza também afeta o imaginário do *referente*, que são as DTNs. O discurso do Estado, inscrito nas materialidades, produz efeito de sentido de que o governo tem se esforçado para combater as DTNs, mas é possível verificar que também funciona aí o efeito de sentido de vulnerabilidade social de suas vítimas, que estão mais expostas ao adoecimento, já que não gozam de condições nem de evitar e muito menos de se tratarem, quando adoecidos. Tal efeito pode ser verificado, por exemplo, nos trechos seguintes da **SD6**: “As **doenças infecciosas relacionadas à pobreza [...]** conjunto de enfermidades **mais prevalentes em populações nesta situação [...]**”. Funciona aí o efeito de pobreza como causa primária das DTNs. E mais: “Afeta-as desproporcionalmente, devido à **propagação facilitada** pelas **condições precárias de vida, falta de acesso ao sistema de saúde para prevenção e cuidados, ou falta de aderência ao tratamento [...]** **situação** cíclica que pode ser **alimentada por fatores sociais [...]** **perpetuar a pobreza e a marginalização dos grupos** populacionais nesta situação”. Ora, quem *facilita* as condições para a propagação das doenças? Quem é que nega o acesso ao sistema de saúde? São os pobres ou o poder público

que os ignora, os negligencia, a exemplo da ausência de políticas públicas de saneamento básico, alimentação adequada, moradias precárias, desemprego, além de outros sérios problemas sociais? Que fatores sociais perpetuam as DTNs que se confundem com a pobreza?

Ou seja, funciona no discurso inscrito na fala do MS uma posição-sujeito que *culpabiliza* a população pobre por sua vulnerabilidade social, um efeito ideológico que atribui a culpa das mazelas sociais às suas próprias vítimas, para isentar-se de suas responsabilidades.

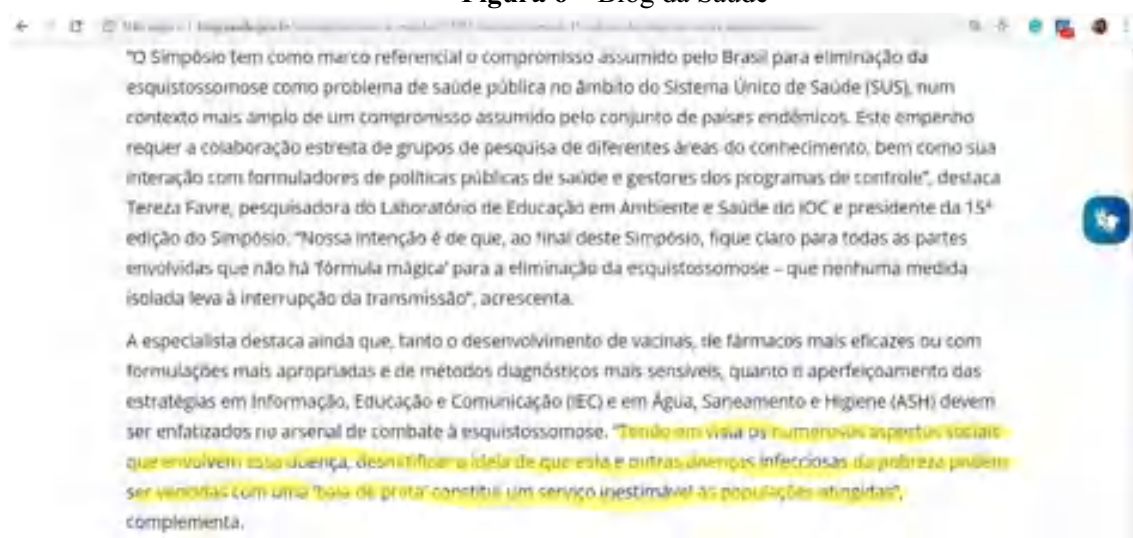
Assim, verificamos que o discurso inscrito nos documentos oficiais do MS funciona com a posição-sujeito de negligência para com a população atingida por esses males. Tais sentidos já são inscritos na nomenclatura DTNs, materializada no discurso do MS.

Entretanto, também funciona o efeito de apagamento de sentidos de negligência, pela substituição metafórica do termo DTNs por “Doenças em Eliminação”. Instaure-se, portanto, a política do silêncio que “[...] se define pelo fato de que, ao dizer algo, apagamos necessariamente outros sentidos possíveis, mas **indesejáveis**, em uma situação discursiva dada [...]” (ORLANDI, 2007, p. 73, grifo nosso).

As próximas SDs analisadas, SD7 e SD8, coletadas do Blog da Saúde e do Portal do Ministério da Saúde, também reforçam o imaginário de pobreza das DTNs no discurso oficial do MS. Vejamos:

SD7

Figura 6 – Blog da Saúde



Fonte: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/cursos-e-eventos/53455-fiocruz-promove-15-edicao-de-simposio-sobre-esquistossomose>. Acesso em: 02 dez. 2019.

Nessa SD7, o MS traz outra nomenclatura para DTNs: “[...] tendo em vista os numerosos aspectos sociais que envolvem essa doença, desmitificar a ideia de que esta e outras **doenças infecciosas da pobreza** podem ser vencidas com uma ‘bala de prata’ constitui um serviço inestimável às populações atingidas [...]” (grifo nosso), trecho da matéria “Fiocruz promove 15ª edição de simpósio sobre esquistossomose”, publicada em 02 de fevereiro de 2018, ano em que presidia o Brasil Michel Miguel Elias Temer Lulia. Há uma relação metafórica entre DTNs e Doenças Infecciosas da Pobreza que remete aos estudos da epidemiologia. Segundo Czeresnia, Maciel e Oviedo (2013), a relação das doenças com as características históricas, geográficas e sociológica são consideradas pelos epidemiologistas desde a primeira metade do século XIX com a emergência da disciplina da higiene pública, que levava em conta as condições de vida dos trabalhadores, relacionando tais condições à origem das doenças na Inglaterra pós-Revolução Industrial.

As articulações entre miséria social e doença se tornaram um objeto de interesse e de estudo da medicina [...] Sob o impacto do processo de Revolução Industrial, estudos da época apontavam, além das influências climáticas e sazonais, a falta de salubridade nas fábricas, as condições de moradia, alimentação e nutrição como propícias à disseminação de doenças e desfavoráveis ao seu controle (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p. 42).

No Brasil, tais correlações entre pobreza e doenças começam a aparecer a partir de 2011, em documentos oficiais do MS. “[...] As nomeações relacionadas à pobreza – como “doenças da pobreza” e correlatas – ocorreram a partir do ano de 2011, que está associado, observando-se dados de contexto, ao lançamento do programa Brasil Sem Miséria [...]” (AGUIAR, 2016, p. 231).

Na próxima SD, temos o discurso oficial sobre DTNs como doença de pobre:

SD8 – Portal do Ministério da Saúde

Figura 7 – Relatório Saúde Brasil



Fonte: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf (grifo nosso).
Acesso em: 02 dez. 2019.

Na SD8, o *print* da capa do relatório Saúde Brasil 2013, publicado no portal do MS, com o seguinte título: Saúde Brasil 2013, Uma análise de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Aqui, novamente uma realação parafrástica, quando há a substituição do termo DTNs por doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. De acordo com o MS (2014), a pobreza é condição para a proliferação de doenças infecciosas:

[...] a pobreza cria condições que favorecem a propagação de doenças infecciosas e impede o acesso adequado à prevenção e aos cuidados. As doenças infecciosas relacionadas à pobreza formam um conjunto de enfermidades mais prevalentes em populações nesta situação. (BRASIL, 2014, p.229).

Nesse relatório publicado no ano de 2014, o MS considerou 11 enfermidades como doenças infecciosas relacionadas à pobreza, dentre elas estão: doença de Chagas, leishmaniose, esquistossomose, hanseníase e tracoma, que também fazem parte do grupo nomeado como DTNs. Nesse grupo prevalecem, segundo o MS, como causa de maior vulnerabilidade para essas doenças a alimentação inadequada, condições de moradias precárias, falta de segurança e proteção social, que também são os motivos pelos quais o indivíduo que se vê nessa situação sejam incapazes de prover a sua prevenção e cuidados.

Portanto, os fatores sociais, econômicos e biológicos interagem para conduzir um ciclo vicioso de pobreza e doença, ou seja, a pobreza cria condições que favorecem a propagação de doenças infecciosas e impede o acesso adequado aos cuidados de saúde. Como consequência, a capacidade de aprendizado e a

produtividade econômica reduzem-se e o ciclo se completa (BRASIL, 2014, p. 231).

A ideia de circularidade entre doença e pobreza foi produzida pelo médico britânico Chadwick, em 1932, “[...] sua linha de pensamento sustentava que a doença mantinha com a pobreza uma relação de circularidade, uma favorecendo o aumento da outra [...]” (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p. 45).

O discurso, segundo Pêcheux (1990), funciona, sob as formações imaginárias dos lugares e dos sujeitos, determinando, assim, os efeitos de sentidos em determinadas condições de produção. Pêcheux (1990) e Orlandi (1994) também discutem sobre o imaginário do *referente*, que, em nossa análise, diz respeito às DTNs. Tal imaginário de pobreza relacionado às DTNs produz efeitos de que doenças de pobre não merecem atenção, acentuando, assim, ainda mais as desigualdades sociais. Logo, a pobreza tanto determina a negligência às doenças e aos doentes quanto é determinada por interesses econômicos.

A produção de sentidos de pobreza para as DTNs, por sua vez, determina efeitos de que o doente é o responsável pela sua doença e, consequentemente, pela própria cura. A esse respeito, Czeresnia, Maciel e Oviedo (2013) argumentam que essa linha de pensamento levou ao funcionamento de um código moral que responsabiliza o indivíduo pela permanência de certos padrões de adoecimento, preconizando mudanças nesses padrões.

[...] observa-se uma tendência que privilegia a dimensão comportamental e do autocuidado. Alguns autores destacam que esse discurso está apropriado ao interesse de regulação social no contexto de crise do Estado de Bem-Estar-Social e de reformas de cunho neoliberal, objetivando a diminuição das responsabilidades do Estado, delegando aos indivíduos a tarefa de tomarem conta de si mesmos (Petersen, 1997; Lupton, 1995). Por outro lado, afirmam-se perspectivas que enfatizam, ao contrário, o compromisso do Estado na elaboração de políticas públicas intersetoriais, voltadas à melhoria da qualidade de vida das populações (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p. 71).

Culpabilizar o doente, já abandonado à própria sorte, é uma forma perversa de omissão e negligência que pode trazer consequências fatais.

A seguir, analisaremos outras materialidades, nas quais funcionam as substituições metafóricas para o termo DTNs, a saber, as **SDs 9 a 12**, constituídas a partir de uma notícia publicada no site UOL, na página do jornal Folha de São Paulo, em 07/01/2013, com a manchete: *Áreas pobres do país ainda sofrem com doenças ‘esquecidas’*.

Vejamos, primeiramente, a SD9:

Figura 8 – Portal UOL - parte 1



Fonte://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/01/1210971-areas-pobres-do-pais-ainda-sofrem-com-doencas-esquecidas.shtml. Acesso em: 22 nov. 2018.

A SD9 consiste do *print* da notícia já mencionada, da qual destacamos a manchete: *Áreas pobres do país ainda sofrem com doenças 'esquecidas'*. No lide da matéria: “Tracoma, hanseníase, filariose, esquistossomose, leishmaniose, doença de Chagas e geohelmintíases. Aprendidas nas escolas, mas muitas vezes esquecidas, as doenças ainda fazem vítimas no país”.

Na SD9, o nome “*negligenciadas*” foi substituído por “*esquecidas*”, uma paráfrase que vem reforçar o efeito de sentido de pobreza à discursivização das DTNs porque o pobre, por um efeito de memória da vulnerabilidade social, também é visto como esquecido. A posição-sujeito que funciona aí é também de denúncia quanto ao grave problema social das DTNs no Brasil, vinculadas às condições de pobreza, sendo a população tão esquecida quanto as doenças que lhe afeta. Parafrasticamente, para o dito “*Áreas pobres do país ainda sofrem com doenças esquecidas*”, é possível também a construção do sentido: “**Áreas pobres** do país ainda sofrem [com doenças] porque são *esquecidas*”.

Da matéria jornalística citada na SD9, recortamos mais três outros trechos, que formam as SDs 10 a 12. Vejamos, então, um segundo *print*, que é a SD10:

SD10

Figura 9 – Portal Uol - Parte2

Elas são classificadas pelo Ministério da Saúde como doenças negligenciadas ou, ainda, doenças transmissíveis relacionadas com a pobreza.

Muitas vezes, essas doenças têm pouca atenção do setor farmacêutico e de governos. A esquistossomose, por exemplo, é transmitida onde há água contaminada.

Em comum, matam pouco ou devagar, afetam mais pobres e se concentram em áreas rurais ou marginalizadas. No país, a maior parte está no Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

"Você não precisa fazer advocacia de epidemia, dizer 'dengue é importante'. Já essas doenças, a sociedade não percebe mais", diz Jarbas Barbosa, secretário de vigilância em saúde do ministério.

Em 2010, por exemplo, 34,9 mil novos casos de hanseníase foram registrados. Doenças que provocam mobilização, como os casos graves de dengue e de Aids, tiveram 17,5 mil e 34,2 mil registros, respectivamente, no mesmo ano.

Os desafios são medicamentos mais modernos, políticas de governo mais afinadas e, ainda, uma maior mobilização dos médicos, aponta Eric Stobbaerts, diretor-executivo da DNDi (Iniciativa de Medicamentos para Doenças Negligenciadas) no país.

Fonte: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/01/1210971-areas-pobres-do-pais-ainda-sofrem-com-doencas-esquecidas.shtml> (grifo do autor). Acesso em: 22 nov. 2018.

Da SD10, destacamos a fala do então secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa: “Você não precisa fazer advocacia de epidemia, dizer ‘dengue é importante’. Já essas doenças, a sociedade **não percebe mais** [...]”. No discurso oficial do MS, que também se materializa na SD9, funciona o efeito de sentido de que as DTNs, ao contrário da dengue, são ignoradas e esquecidas também pela sociedade, logo, não merecem atenção ou interesse governamental.

Vale ressaltar que a dengue, embora conste no rol das doenças negligenciadas, segundo a classificação da OMS, aqui no Brasil não é uma doença negligenciada, visto que atinge pessoas das *classes média e rica*, por isso, a dengue é discursivizada como uma “doença importante”. Segundo Ferraz e Gomes (2012), a dengue tem **força** no agendamento da mídia. Os autores ainda afirmam que:

Observando o interesse dos leitores por temáticas ligadas à saúde, entendemos em parte o **privilégio que a dengue teve**, e ainda tem, dentro do jornal. Isso porque, pensando nos assuntos de interesse do público-leitor, a doença poderia ser incluída tanto no conjunto temático *saúde/bem-estar/qualidade de vida e medicina/descoberta científica/cura* quanto em *atualidades/notícias do momento* (FERRAZ; GOMES, 2012, p.3, grifo nosso).

Voltando à SD10, o enunciador do discurso do MS ocupa a posição-sujeito de porta-voz do povo, já que fala em nome da sociedade. Segundo Venturini (2012), o sujeito porta-voz assume para si a responsabilidade do que é dito, “[...] a partir do funcionamento de lugares de

memória, uma vez que busca distribuir saberes e dizeres em torno daquele que é o objeto de seu discurso [...]” (VENTURINI, 2012, p.300). Dessa maneira, o sujeito do discurso do MS assume aqui (SD10) a voz de toda a sociedade, ao dizer: “Já essas doenças, a sociedade **não percebe mais** [...]”. Ademais, esse dito produz efeitos de homogeneidade do povo brasileiro, um efeito ideológico produzido na transparência da linguagem, afinal: quais pessoas da sociedade não percebem mais? Isso abrange a toda a sociedade brasileira, até mesmo aos desprezados e abandonados em suas mazelas biológicas e sociais?

Assim, o discurso materializado na fala do MS (SD10) funciona com efeito de silenciamento às DTNs: “essas doenças, a sociedade não percebe mais” e, ao mesmo tempo, tanto determina, quanto reforça o imaginário de “doenças de pobre”, posto que estão presentes, em sua maioria, nas regiões mais pobres do Brasil, como mostra a SD11:

SD11

Figura 10 – Portal Uol – Parte 3



Fonte: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/01/1210971-areas-pobres-do-pais-ainda-sofrem-com-doencas-esquecidas.shtml> (grifo do autor). Acesso em: 22 nov. 2018.

A SD11 é constituída de uma imagem usada como ilustração da notícia já citada (SD9), que traz como título a formulação: “*Esquecidas*, veja quais são e onde se concentram as doenças negligenciadas no Brasil”. Após, temos um mapa do Brasil que destaca as cores do glossário dos Municípios com maior incidência das doenças.

Na ilustração, nota-se que as regiões Norte e Nordeste estão bem coloridas, evidenciando uma presença forte das DTNs. Já as regiões Sul e Sudeste estão praticamente sem cores, demonstrando quase ausência total das doenças. Desse modo, nessa SD funciona a posição-sujeito de denúncia à negligência e ao abandono não somente das DTNs e de suas vítimas, mas também às regiões Norte e Nordeste, que, por determinações históricas, são consideradas as regiões mais pobres do Brasil.

O Nordeste é, em grande medida, filho das secas; produto imagético-discursivo de toda uma série de imagens e textos, produzidos, a respeito deste fenômeno, desde que a grande seca de 1877 veio a colocá-lo como problema mais importante desta área (ALBUQUERQUE JR., 1999, p.68).

Segundo Albuquerque Jr. (1999), o Nordeste, considerado como um recorte espacial específico do Brasil, é esquecido pelo poder público, por ser uma região que carrega o imaginário do flagelo da seca e da pobreza, uma determinação histórica que se perpetua nos dias atuais. Por conta disso, é o território ideal para o desenvolvimento do grupo de doenças negligenciadas que persistem no país. Logo, não somente as DTNs são *esquecidas*, mas o Nordeste também é discursivizado como uma região *esquecida*, um povo *esquecido* pelo poder público.

Vejamos a SD12, que é também constituída do *print* da quarta parte da notícia mencionada na SD9.

SD12

Figura 11 – Portal Uol – Parte 4

TESTE EM MASSA

Barbosa diz que ajustes nas estratégias permitiram que o país esteja perto de eliminar a filariose na região de Recife e a oncocercose entre Yanomamis - últimos focos dos males.

É possível que se atinja neste ano a meta para 2015 de menos de um caso de hanseníase para cada 10 mil habitantes.

Em março, o ministério fará campanha em escolas de ao menos 800 municípios para achar casos de hanseníase. Filariose, tracoma e geohelmintíases também serão tratadas. ★ ★ ★

Fonte: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/01/1210971-areas-pobres-do-pais-ainda-sofrem-com-doencas-esquecidas.shtml> (grifo do autor). Acesso em: 22 nov. 2018.

A SD12 traz um subtema (da notícia mencionada na SD9) com a formulação “Teste em Massa”, com a descrição de algumas ações governamentais visando o combate de algumas DTNs no Brasil.

Na materialidade discursiva da SD12, embora funcionem efeitos de sentidos de combate à negligência do Ministério da Saúde, pela meta de eliminação de algumas doenças e diminuição de outras, ao mesmo tempo, produz efeitos de sentidos de que as DTNs são doenças localizadas em regiões consideradas pobres, já que essas regiões são consideradas como alvos da campanha, ao citar uma capital nordestina e uma aldeia indígena da região norte.

Logo, a discursivização das DTNs se dá com efeitos de sentidos não somente de pobreza, mas de uma pobreza regionalizada, no Nordeste. Instaura-se aqui um efeito parafrástico de sentidos com a SD12, em que funciona efeitos de negligência, omissão e

abandono do poder público, não somente a um grupo específico de doenças, mas de doenças que atingem pessoas pobres de regiões também discursivizadas com efeitos de pobreza e miséria.

A região Nordeste, segundo Castro (2001), carrega o poder simbólico da imagem da seca e do clima semiárido como desencadeadores de seus problemas sociais, e assim é discursivizada por essa memória com sentidos de seca e fome:

Ao contrário da Amazônia, cuja natureza é vista como vítima dos homens, a natureza semiárida da Região Nordeste faz dos homens suas vítimas. A seca progressivamente deixava de ser percebida como o que realmente é, um fenômeno climático, para tornar-se sujeito das mazelas sociais do território nordestino e parâmetro para suas soluções. De signo da natureza, passou a ser símbolo do território regional e mediação inescapável para apreendê-lo [...] (CASTRO, 2001, n.p).

Portanto, o efeito de sentido de pobreza e seca na construção discursiva da região nordeste do Brasil é determinado historicamente, assim como também os sentidos de pobreza na discursivização das DTNs.

A seguir, passaremos ao **segundo bloco** de sequências discursivas (SDs) do **Recorte I**, as quais foram constituídas de três tabelas e três gráficos elaborados pela autora, a partir de publicações sobre as DTNs (SDs 13 a 15).

Os gráficos, que foram produzidos a partir de dados quantitativos sobre a produção jornalística dos sites pesquisados, dizem respeito às SDs 13 a SD15.

RECORTE I – Bloco 2 – SDs 13 a 15

Na Sequência discursiva 13, apresentamos a tabela 1 e a figura 12, realizada a partir de dados do Blog da Saúde.

SD13

Tabela 1 – Publicação de notícias no Blog da Saúde

Blog da Saúde do Ministério da Saúde – pesquisa realizada em 26/09/2018		
Ano	DTNs	DCNTs
2018	3	8

2017	6	11
2016	5	14
2015	8	18
2014	2	0
2013	7	0
Total	31	51

Fonte: produzida pela própria autora a partir de dados do Blog da Saúde.

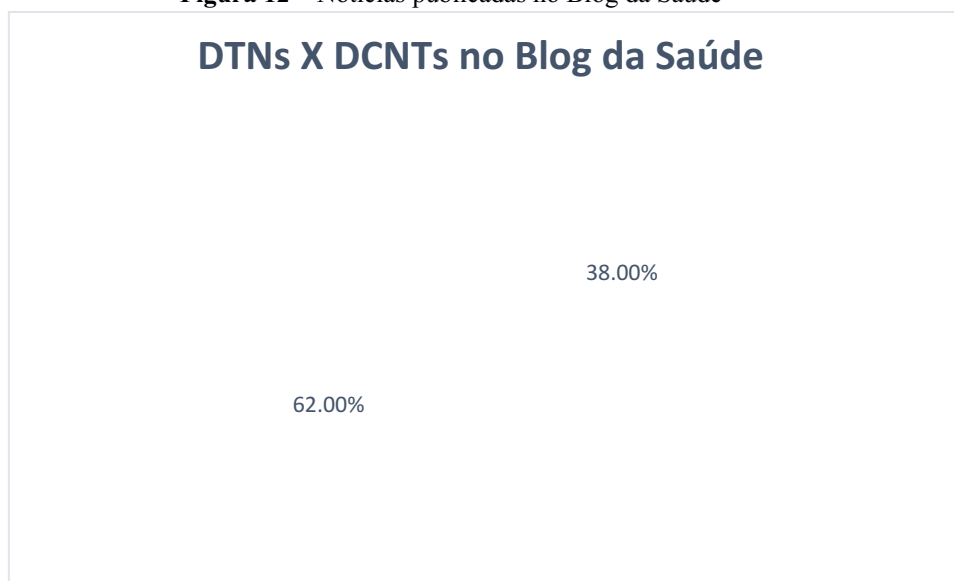
Na tabela 1, apresentamos o resultado da pesquisa realizada no dia 26 de setembro de 2018 sobre as publicações de notícias sobre DTNs e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), no período de janeiro de 2013 e setembro de 2018.

O que chama atenção nessa busca foi o fato de que, mesmo com ausência de notícias sobre DCNTs nos anos 2013 e 2014, o número de publicações é maior que o número de notícias sobre DTNs. Do total de 82 notícias sobre essas doenças, 31 foram sobre DTNs e 51 sobre DCNTs.

Se considerarmos apenas nove meses deste ano (2018), observa-se a produção de apenas três notícias para DTNs e oito notícias sobre DCNTs. Verificamos, assim, que há um efeito ideológico de apagamento sobre as DTNs no Blog da Saúde (MS). Para Orlandi (2007), esse apagamento é também silêncio constitutivo, o que não está dito, está excluído, “[...] por aí se apagam os sentidos que se quer evitar [...]” (ORLANDI, 2007, p. 73).

Vejamos também na figura 12:

Figura 12 – Notícias publicadas no Blog da Saúde



Fonte: produzido pela própria autora a partir de dados do Blog da Saúde.

A figura 12 mostra uma representação espacial da SD13 em que, do total de 82 notícias sobre essas doenças, 37,80% foram sobre DTNs e 62,20% sobre Doenças Crônicas. O gráfico em formato pizza é uma referência ao espaço ocupado pelas DTNs no Blog da Saúde e mostra o silenciamento das notícias sobre o tema na mídia oficial do Ministério da Saúde. Essa política de silêncio é constitutiva, segundo Orlandi (2007).

Já a SD14 apresenta a tabela 2 e figura 13 comparativa e quantitativa, construídas a partir de dados publicados no site UOL sobre as notícias de DTNs e Doenças Crônicas:

SD14

Tabela 2 – Notícias publicadas no UOL

UOL – pesquisa realizada em 15/10/2018

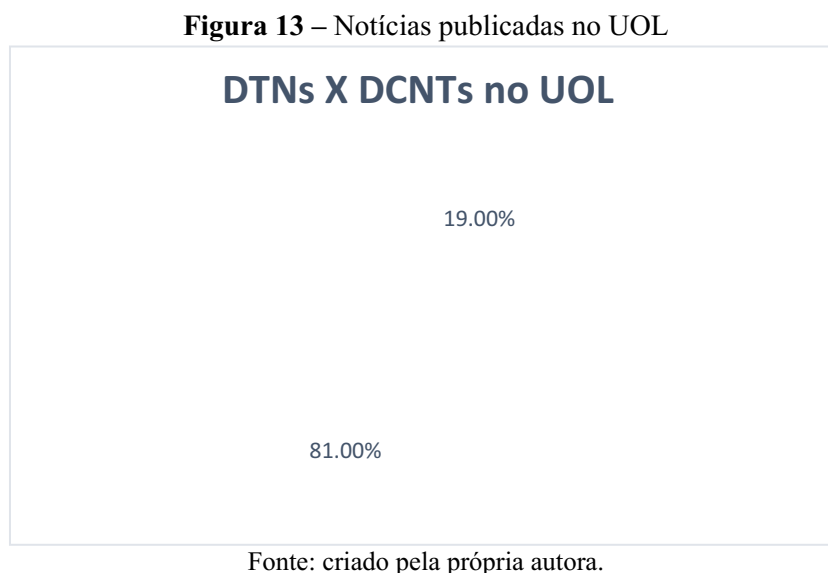
Ano	DTNs	DCNTs
2018	07	84
2017	12	43
2016	07	22
2015	09	08
2014	02	07
2013	03	04
Total	40	168

Fonte: produzida pela própria autora com informações do site Uol.

A SD14 (Tabela 2) apresenta um total de **208** notícias, sendo que, destas, apenas **40** abordam as DTNs, instaurando uma regularidade discursiva pelo resultado similar ao da SD13. Ou seja, funciona aí também o silenciamento sobre as DTNs na grande mídia. Assim, o discurso

jornalístico da mídia virtual, site UOL, recorta as notícias seguindo determinações do discurso empresarial, cujo o jogo de interesses econômicos prevalece sobre as questões sociais.

A seguir, a representação gráfica da SD14 na figura 13:



Na figura 13, o gráfico em formato de pizza mostra que, do total de 208 notícias publicadas, 19% abordam notícias sobre DTNs e 81% sobre Doenças Crônicas. Nota-se, portanto, uma diferença significativa na ocupação de espaço das notícias de DTNs e DCNTs, uma comparação que reforça o efeito de silenciamento na produção de notícias sobre DTNs no site UOL.

Vejamos a SD15, formada pela Tabela 3 e figura 14:

SD15

Tabela 3 – Notícias do G1

G1 – pesquisa realizada em 28/09/2018		
Ano	DTNs	DCNTs
2018	26	23
2017	08	21
2016	03	25
2015	03	12
2014	01	16
2013	02	25

Total	43	122
--------------	----	-----

Fonte: produzida pela própria autora com informações do G1.

A SD15 apresenta a tabela comparativa e quantitativa do portal G1. A pesquisa no site G1 foi realizada no dia 28 de setembro de 2018, utilizando a ferramenta de busca do próprio site, onde foi encontrado, para o termo “doenças negligenciadas”, um total de 43 publicações e, para o termo “doenças crônicas”, 122 publicações.

A comparação quantitativa demonstra que, no discurso jornalístico materializado no portal G1, no período de 2013 a 2018, está funcionando o silenciamento das informações quanto às DTNs. Há uma equivalência nos números apenas no ano de 2018, quando o número de notícias sobre DTNs superou o número de notícias de DCTNs, uma prevalência que não irá alterar a ocupação da temática em seu resultado total, no qual se verifica uma diferença considerável entre o número de publicações, que foi muito menor sobre as DTNs. Uma negligência com o tema que põe em risco, no Brasil, cerca de 25 milhões de pessoas, segundo relatório do MS (BRASIL, 2017), mas que nem os números de casos apresentados em relatórios do governo despertam o interesse para produção de informações para os leitores desse site.

Apresentamos a figura 14:

Figura 14 – Notícias publicadas no G1



Fonte: criado pela própria com informações do portal G1.

Na figura 14, fazemos uma representação da tabela comparativa do G1. Do total de 165 notícias publicadas, 26,06% foram sobre DTNs e 73,94% foram sobre Doenças Crônicas.

Dessa maneira, funciona também na SD15 o efeito de silenciamento das notícias sobre DTNs, materializado nos dados do gráfico, que mostra o pouco espaço ocupado na divulgação midiática digital sobre as DTNs.

Assim, nas sequências discursivas (SDs 13 a 15), observamos uma baixa produção de notícias sobre DTNs, quando comparadas à produção de notícias sobre DCTNs, grupo de doenças no qual estão incluídas diabetes, hipertensão, obesidade, entre outras, as quais, segundo o Ministério da Saúde, foram responsáveis em 2015 pelo óbito de 51,6% da população com idade entre 30 e 69 anos.

Um dado que nos chama atenção é que, no período de nove meses, de janeiro a setembro de 2018, o MS produziu em seu blog apenas três notícias sobre DTNs e oito publicações sobre Doenças Crônicas. A discrepância dos números demonstra a falta de ações por parte do Governo Federal no combate às DTNs, já que seu blog tem como principal objetivo a divulgação das ações governamentais sobre promoção e prevenção à saúde.

Isso nos leva a concluir que, se não há notícia, é porque não há ações ou trabalho realizado para o controle de tais enfermidades que atingem a camada mais pobre da população brasileira, que só encontra controle e tratamento para tais agravos no Sistema Único de Saúde (SUS).

O último plano referente a esses agravos foi realizado no período de 2011-2015 e não abrangia todas as doenças negligenciadas, intitulado “Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como problema de saúde pública, Tracoma como Causa de Cegueira e Controle das Geohelmintíases” (BRASIL, 2012). Ficaram de fora doença de chagas, raiva humana, leishmaniose tegumentar e visceral. Nesse mesmo período, em 2013, o Estado de Pernambuco lançou o seu Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas.

Mas a pergunta é: Por que elas persistem como ameaça para mais de 2 bilhões de pessoas no mundo nos dias atuais? Segundo a OMS, com apenas cinco estratégias de saúde pública, realizadas de forma associada, poderia se prevenir as DTNs: “medicação preventiva; intensificação da gestão de casos; controle de vetores; provimento de água limpa, saneamento e higiene; e saúde pública animal” (WHO, 2010). Essa resposta pode estar em um dos fatores comuns à população atingida por essas doenças, conforme apontado pela OMS, pois elas afetam a população de baixa visibilidade e pouca voz política:

Esse grupo de doenças afeta extensamente pessoas de baixa renda e politicamente marginalizadas, que vivem em áreas rurais e urbanas. Essas

peças não podem influenciar facilmente as decisões administrativas e governamentais que afetam sua saúde e, aparentemente, muitas vezes não dispõem de representantes que falem por elas. Para as capitais e suas populações em expansão, as doenças associadas à pobreza rural talvez tenham pouco impacto para os tomadores de decisão (WHO, 2010, p. 5).

Tal realidade é apontada na forma como esse tema vem sendo discursivizado pela imprensa jornalística que, assim como a indústria farmacêutica, trabalha pelo lucro. Os empresários do ramo da comunicação parecem ignorar tal realidade, optando pelo tema apenas quando são provocados por acontecimentos e tragédias de grande proporção (grandes epidemias com alto índice de mortalidade) ou quando são provocados por órgãos não governamentais. Dessa forma, esse grupo de doenças, além de negligenciado, também é invisibilizado pela imprensa, que não se interessa pelo assunto.

O atual contexto social, político e econômico é notadamente marcado por uma cultura de dependência dos dispositivos de informação e de excessiva visibilidade. Vivemos num mundo em que somos de certa forma e medida reféns dos dispositivos de informação e comunicação que são, também, de visibilidade. Um mundo que exige que, para adquirirem existência reconhecida, as pessoas sejam de algum modo partícipes desses dispositivos, como agentes ou como objetos (ARAÚJO; MOREIRA; AGUIAR, 2013, n.p).

Os sentidos dessa invisibilidade estão muito além das notícias sobre esses agravos, pois tornam também invisíveis populações inteiras que sofrem desses males, perpetuando ainda mais as condições de iniquidade. Para Cavaca (2015), a falta de interesse jornalístico pelas doenças negligenciadas tem como consequência a falta de engajamento de novos atores sociais, investimentos em pesquisas e desenvolvimento de novos fármacos.

Essa ausência ou invisibilidade de notícias e abordagens acerca das DTNs produz efeito de silenciamento, seja sobre dados estatísticos epidemiológicos ou sobre as ações de controle e prevenção das DTNs por parte do MS. Esse sentido de silenciamento é apresentado em Pêcheux (1983) como aquilo que não está posto, o não-dito, tal é o gesto de leitura que a AD nos permite, como afirma o autor:

O princípio dessas leituras consiste, como se sabe, em multiplicar as relações entre o que é dito aqui (em tal lugar), e dito assim e não de outro modo, a fim de se colocar em posição de ‘entender’ a presença de não-ditos no interior do que é dito (PÊCHEUX, [1983] 2015, p.44).

Instaura-se também aqui a política do silêncio (ORLANDI, 2007), já que o não dizer, os sentidos apagados produzem efeito de outros ditos.

O Ministério da Saúde é responsável pela criação e aplicação das políticas públicas de controle, prevenção e eliminação das DTNs no Brasil, por meio de tratados assinados em conjunto com outros países da América Latina com a Organização Mundial de Saúde (OMS), como a adesão ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que prevê a eliminação dos problemas de saúde pública, como as doenças negligenciadas até 2030 (MS, 2018).

A pouca noticiabilidade desses agravos no discurso oficial demonstra ausência de ações para o combate efetivo a tais males, produzindo, assim, efeito de *negligência* por parte do discurso governamental. Dessa forma, como o MS é responsável direto pelo controle e erradicação de tais agravos, o Estado poderia ser penalizado por negligenciar tais doenças, como dispõe os códigos civil (art. 159 e 186) e penal brasileiro (art. 18), que, ao ser turno, considera como um crime passível de penalidade:

A conduta humana que interessa ao Direito Penal só pode ocorrer de duas formas: ou o agente atua dolosamente, querendo ou assumindo o risco de produzir o resultado, ou, culposamente, dá causa a esse mesmo resultado, agindo com imprudência, imperícia ou **negligência**. Dessa forma, somente podemos falar em conduta dolosa ou culposa (GRECO, 2017, n.p, grifo nosso).

Assim, no discurso oficial do MS funciona uma posição-sujeito de *negligência* que já se materializa no próprio nome das doenças (DTNs) e, neste caso, no discurso jurídico também funciona uma posição-sujeito de negligência, omissão, silenciamento, pelo viés da impunidade para com o Estado.

Segundo a própria OMS, essa definição ocorre justamente por falta de interesse por parte da indústria farmacêutica, que não desenvolve novos medicamentos para o combate a esses agravos; e, em segundo lugar, por conta da falta de investimentos governamentais. Assim, o discurso empresarial funciona em regime de aliança com o discurso estatal com efeitos determinantes para a negligência à vida humana.

Dessa forma, a política de silêncio do Blog da Saúde pode ser classificada como constitutiva, porque é preciso não dizer, para dizer (ORLANDI, 2007). Ao não produzir notícias, ou publicá-las no Blog, o discurso do MS afirma, não dizendo, a sua negligência para com as DTNs, que não se trata apenas de um problema de saúde pública, mas, sobretudo, de um problema social, pois atinge as camadas mais pobres do país e interfere diretamente na economia, não permitindo que o Brasil avance em seu desenvolvimento, segundo informações do próprio Ministério.

A política do silêncio, no discurso midiático oficial do Ministério da Saúde, funciona com efeitos de apagamento da existência dos agravos no território brasileiro, produz efeitos de que vai tudo bem, logo, não é necessário investir em prevenção e tratamento para tais males. Ao substituir doenças negligenciadas por doenças em eliminação há uma tentativa de apagar essa memória de descaso, negligência, descuido que já está inscrita no termo DTNs. Acerca do apagamento da memória assim pontua De Nardi (2003):

[..] o apagamento da memória é tão significativo, ao apagar-se a memória cria-se a ilusão de que o novo acontecimento funcionará livre das amarras do passado; original, originário, ele formaria o marco zero dos discursos que sobre ele irão versar, fundando novos sentidos, independentes daquilo que antes deles se produziu, fundados sobre o esquecimento dessa memória recusada. Essa recusa, porém, não se faz inteira, não se faz perfeitamente, deixa brechas, deixa falhas nas quais se infiltra a poeira da memória: essa história feita de cinzas que, no entanto, permanece latente nos discursos, impregnada na língua pela qual os mesmos se constroem. (DE NARDI, 2003, p.79)

Ao efetuar essa troca de doenças negligenciadas para doenças em eliminação cria-se a ilusão de que os sentidos de negligência serão apagados.

No discurso jornalístico inscrito no site UOL e no portal G1, o silenciamento funciona, em regime de aliança com o discurso estatal, sob determinações do jogo de interesses comerciais, pois, ao comparar quantitativamente as notícias publicadas sobre as DCTNs e as DTNs, existe um número bem maior de matérias sobre DCTNs. Funciona nesse discurso o jogo de interesse econômico, já que a própria OMS define as DTNs como doenças de baixo interesse para a indústria farmacêutica, que não vê lucratividade na produção de novos medicamentos para o tratamento desses males que atingem uma população muito pobre e, portanto, não existe interesse em sua divulgação, que só geraria cobrança para o setor. Assim, não é somente a ausência de palavras sobre as DTNs no discurso midiático, mas também outros sentidos, a exemplo do descaso com as desigualdades, que são silenciados:

O silêncio não é a ausência de palavras. Impor o silêncio não é calar o interlocutor mas impedi-lo de sustentar outro discurso. Em condições dadas, fala-se para não dizer (ou não permitir que se digam) coisas que podem causar rupturas significativas na relação de sentidos. As palavras vêm carregadas de silêncio(s) (ORLANDI, 2007, p.102).

Assim, a política de silenciamento na discursivização das DTNs é instituída na mídia digital, tendo em vista o jogo de interesses da indústria farmacêutica e dos órgãos governamentais. Não podemos esquecer que os avanços tecnológicos servem também para aprimorar a dominação daqueles que são detentores do mercado, pois “[...] os avanços tecnológicos estão sempre a serviço do poder dominante e trabalham incessantemente no intuito de refinar e aprimorar, cada vez mais, as formas do exercício da dominação [...]” (CORTES, 2015, n.p).

Ademais, o silenciamento, nesse caso específico da mídia jornalística, pode estar relacionado aos critérios de noticiabilidade definidos em Wolf (2005), como processo de padronização da produção de notícia de cada empresa.

Pode se dizer também que a noticiabilidade corresponde ao conjunto de critérios, operações e instrumentos com os quais os aparatos de informações enfrentam a tarefa de escolher cotidianamente, de um número imprevisível e indefinido de acontecimentos, uma quantidade finita e tendencialmente estável de notícias (WOLF, 2005, p.196).

Ou seja, o jogo de interesses econômico é que determina o que (não) pode e (não) deve ser dito ou noticiado nas mídias jornalísticas.

4. PECURSO ANALÍTICO II: DISCURSIVIZAÇÃO DAS DTNS NAS MÍDIAS DIGITAIS - ENTRE A NEGLIGÊNCIA E A RESISTÊNCIA

Neste segundo momento analítico, apresentaremos as análises das materialidades que compõem o segundo recorte do *corpus* com três blocos de sequências discursivas (SDs), ou seja, **Recorte II – Bloco 1**, formado pelas sequências discursivas (SDs) 16 a 21; o **Bloco 2**, constituído pelas SDs 22 a 32; o **Bloco 3**, com as SDs 33 a 36. Temos, ainda, o **Recorte III, com o Bloco 1** – SDs 37 a 40; e **Bloco 2** – SDs 41 a 43.

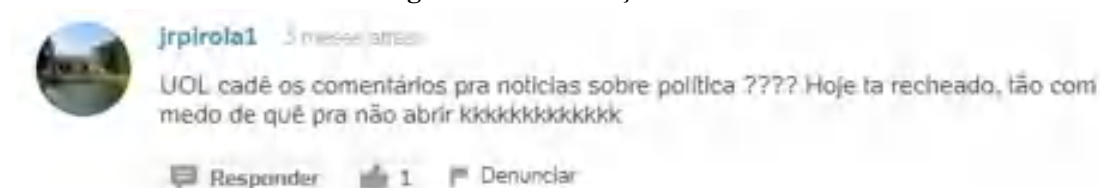
Esse primeiro bloco de SDs foi constituído de comentários de leitores sobre uma matéria publicada no site UOL, no dia 17 de agosto de 2018, com o título: *Brasileiros identificam método para barrar transmissão da doença de Chagas*, como também de alguns comentários do vídeo: *Negligência Fatal: As pessoas esquecidas pela revolução global da saúde*, publicado em 12 de dezembro de 2012, pela ONG MSF, em seu canal do Youtube.

RECORTE II – Bloco 1 – SDs 16 a 21

A SD16 traz o comentário sobre a notícia: *Brasileiros identificam método para barrar transmissão da doença de Chagas*, publicada no site UOL no dia 17 de agosto de 2018.

SD16

Figura 15 – Publicação no site UOL



Fonte: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2018/08/17/brasileiros-identificam-metodo-para-barrar-transmissao-da-doenca-de-chagas.htm>. Acesso em: 18 ago. 2018.

No discurso materializado na SD16, questiona-se o fato de uma postagem sobre saúde em lugar de outra sobre a política. Assim, funciona também aqui a posição-sujeito de silenciamento da própria sociedade para com as DTNs, como um efeito do discurso do senso comum. Funciona, nesse discurso, um efeito de ignorância quanto ao conceito de política, já que as notícias e abordagens sobre as questões sérias da saúde, a exemplo das DTNs, é também uma questão política. Conforme Cazarin (2011, p.38), “[...] é através do discurso sobre as questões

do mundo em comum que a ação assume caráter político específico, que se manifesta no espaço público (esfera pública) [...]”. A autora ainda acrescenta que:

[...] a representação do político só é compreensível através da cena (construída pelo discurso) na qual os elementos que perpassam a sociedade são vistos como forças políticas. Assim, o político é a realidade dessas forças tais como elas se destacam de maneira mais ou menos precisa à vista de todos (CAZARIN, 2011, p. 42).

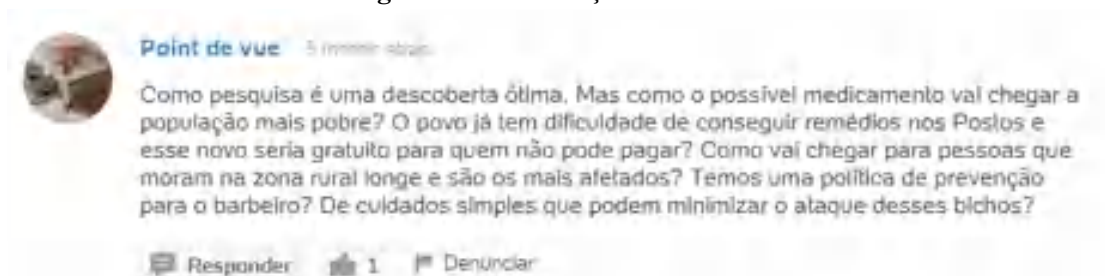
Portanto, tratar das questões sociais que envolvem a saúde pública é também compreender o jogo de forças políticas que envolvem esse processo. Daí vem o silenciamento como um efeito da ignorância e do desconhecimento científico do que seja a política.

A partir da SD17, todavia, a discussão na seção de comentários se volta para a postagem sobre as DTNs.

Vejamos, então, a SD17:

SD17

Figura 16 – Publicação no site UOL



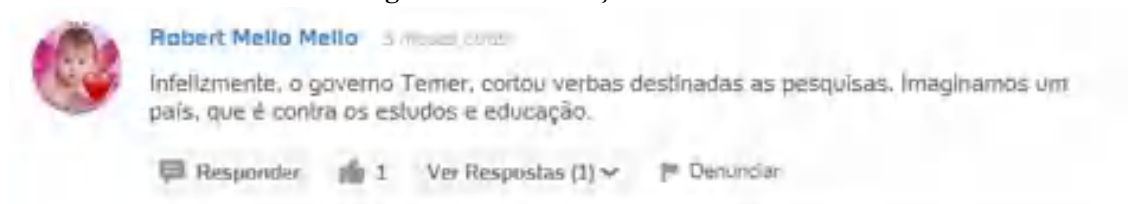
Fonte: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2018/08/17/brasileiros-identificam-metodo-para-barrar-transmissao-da-doenca-de-chagas.htm>. Acesso em: 18 ago. 2018.

Por outro lado, na SD17 funciona a posição-sujeito de resistência ao silenciamento das DTNs no Brasil, pois a notícia de possível pesquisa é celebrada: “Como pesquisa é uma descoberta ótima”.

No entanto, é possível observar, também, na SD17, um funcionamento já salientado neste trabalho, qual seja que as DTNs são construídas discursivamente como **doença de pobre**, doenças que afetam mais as pessoas que moram na zona rural, distantes dos grandes centros, ou seja, nas regiões mais periféricas do Brasil.

SD18

Figura 17 – Publicação no site UOL



Fonte: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2018/08/17/brasileiros-identificam-metodo-para-barrar-transmissao-da-doenca-de-chagas.htm>. Acesso em: 18 ago. 2018.

Na SD18, ao denunciar a falta de investimento governamental para ciência, o enunciador também assume a posição-sujeito de resistência ao silenciamento discursivo, sendo este instaurado pela ausência de investimentos em pesquisas que poderiam combater não só essas doenças, mas, também, de outros males sociais.

Vejamos as próximas SDs:

SD19

Figura 18 – Publicação do MSF Brasil



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=jaY75xgjKQ8&t=36s>. Acesso em: 25 out. 2018.

A SD19 consiste do *print* do vídeo: *Negligência Fatal: As pessoas esquecidas pela revolução global da saúde*, publicado em 12 de dezembro de 2012, pela ONG MSF Brasil em seu canal do *Youtube*. Com mais de 11 mil visualizações, esse vídeo recebeu sete comentários, 167 “likes” e apenas dois “deslikes”. No discurso materializado no vídeo, funciona uma posição-sujeito de denúncia à negligência, havendo também a adesão dos internautas a esse posicionamento, pelo viés dos gestos de interpretação materializados no registro de 167 gostei (*likes*) e apenas duas posições-sujeitos contrárias (*deslikes*).

Essa possibilidade de interatividade no espaço virtual permite que o internauta possa se inscrever no discurso e também produzir sentidos, de várias formas, sejam eles por meio de cliques em símbolos que representam o sinal de positivo e de não positivo, que funcionam como avaliadores do conteúdo disponibilizado no canal e também nos comentários. Para Dias e Couto (2011), essa interação é condição necessária para que o sujeito exista na rede *Web 2.0*:

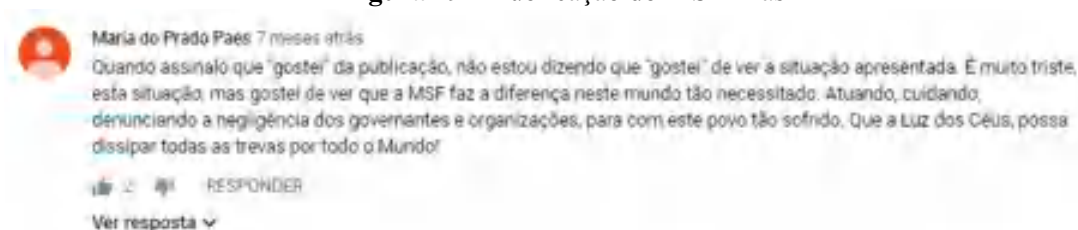
Um dos aspectos a ser considerado nos enunciados que marcam a entrada do sujeito nessas redes sociais é que eles apontam para a volta do panóptico, o “tudo visto” que está no cerne das redes sociais citadas. O sujeito que não se diz nesse espaço, que não “cutuca”, que não “curte”, que não “comenta”, que não “twitta” os acontecimentos passam a não existir nesse ciberespaço. (DIAS; COUTO, 2011, p. 638).

Assim, na SD19, o discurso materializado no discurso da MSF, ao mesmo tempo em que denuncia a situação das DTNs no Brasil e no Mundo – por parte das autoridades governamentais e indústria farmacêutica – dá visibilidade aos esforços de organizações humanitárias para resolução do problema. Logo, verificamos o deslizamento de sentidos no discurso materializado na SD19, ao estabelecer a relação com as SDs do primeiro recorte de SDs, nas quais verificamos o silenciamento midiático das DTNs.

Vejamos as SDs 20 e 21, formadas por comentários do vídeo (SD19):

SD20

Figura 19 – Publicação do MSF Brasil

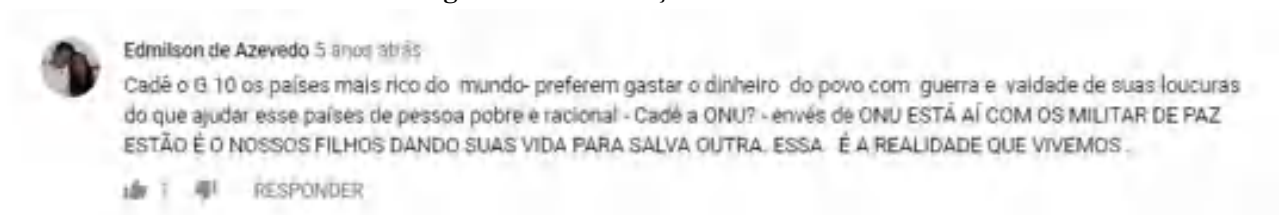


Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=jaY75xgiKQ8&t=36s>. Acesso em: 25 set. 2018.

Vislumbramos aqui, no comentário da SD20, o funcionamento da posição-sujeito de anuência ao discurso do MSF, atravessado pelo discurso religioso, que se coloca na posição-sujeito de resistência ao silenciamento, ao trazer para o espaço discursivo virtual o tema das DTNs como ponto central de sua discussão. Vejamos mais um comentário (SD21):

SD21

Figura 20 – Publicação do MSF Brasil



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=jaY75xgjKQ8&t=36s>. Acesso em: 25 set. 2018.

Na SD21, o discurso apresenta denúncias e críticas aos governos e à Organização das Nações Unidas, apresentando a posição-sujeito de resistência ao silenciamento das DTNs, pois protesta e cobra medidas das nações mais ricas do mundo para buscar soluções para o combate e enfrentamento das DTNs.

Desse modo, nas **SD16 a SD21**, funciona uma posição-sujeito de resistência ao silenciamento midiático digital sobre as DTNs; o espaço virtual é ocupado para circulação dessas materialidades, nas quais se inscrevem efeitos de sentidos de denúncias, propostas e soluções para resolver a situação das DTNs no Brasil e no Mundo; ou seja, nesse bloco de SDs (**Recorte II, Bloco I**), excetuando-se a SD16, temos o funcionamento do discurso de resistência ao silenciamento, ao dar voz às denúncias sobre a negligência, no discurso midiático oficial ou não.

Assim, instaura-se a (re)territorialização do discurso virtual (CORTES, 2015), quando este se torna também uma via de resistência; nos embates do jogo de interesses, constituídos no espaço virtual, o sentido sempre pode ser outro. Como vimos, as DTNs são discursivizadas com posição-sujeito de silenciamento, mas também há posições-sujeito de resistência ao silenciamento, pelos efeitos de denúncias à negligência governamental e midiática, acerca das DTNs.

Para Orlandi (2007, p. 131), não existe política do silêncio sem resistência. “O silenciado tem uma materialidade histórica presente nos mecanismos de funcionamento dos discursos e em seus processos de significação [...]”. Ainda, segundo a autora, “[...] se de um lado há silenciamento do dizer, do outro há resistência, já que essas forças [...] trabalham na mesma região de sentidos [...]” (ORLANDI, 2007, p. 111).

Dando segmento às nossas análises, apresentaremos, a seguir, o segundo bloco de SDs do **Recorte II** – SDs 22 a 32.

RECORTE II – Bloco 2 – SDs 22 a 32

Esse bloco de SDs consiste de dez sequências discursivas (SDs), constituídas de três notícias publicadas nos portais G1 e UOL, além de alguns comentários dos leitores internautas, dessas publicações.

Vejamos a próxima sequência discursiva, constituída do *print* de uma notícia publicada no site UOL (SD22):

SD22

Figura 21 – Publicação do jornal Estadão



Fonte: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,investimento-do-pais-em-doencas-negligenciadas-cai-42-entre-2016-e-2017,70002690803>. Acesso em: 12 mar. 2019.

Na SD22, temos o *print* da publicação no site UOL no dia 23 de janeiro de 2019: “Investimento do País em doenças negligenciadas cai 42% entre 2016 e 2017”. Essa matéria foi originalmente publicada pelo jornal Estadão e trata do Relatório G-Finder, ligado à Fundação Bill e Melinda Gates, que foi divulgado na mesma data de publicação da matéria. O ponto central da notícia foi a redução dos investimentos em pesquisas de DTNs no Brasil.

Já no título da SD22 funciona um efeito de sentido de denúncia pela ausência de investimentos em pesquisas sobre as DTNs. O conteúdo tem por base as informações de uma entidade filantrópica pertencente a um grande empresário do ramo da informática, que investe recursos em pesquisas na área de saúde. Entretanto, a matéria apresenta os dados sobre a situação da pesquisa de DTNs no Brasil, mas não traz a fala governamental oficial, apenas discute aquilo que está escrito no relatório.

Vejamos um trecho da SD22: “Com a drástica retração comparada com 2016, o País sai do grupo dos 12 maiores financiadores globais no setor. E, pela primeira vez na história, é

superado pela África do Sul. A queda nos investimentos é atribuída, sobretudo, à Emenda Constitucional que definiu um teto para gastos públicos”.

Esses dados não foram confirmados, nem contestados pelas fontes oficiais do governo brasileiro, nem este foi citado diretamente. Em vários trechos do texto, a partir do seu título, ‘governo brasileiro’ foi substituído por “Brasil” e “investimentos públicos”. O leitor mais desatento não perceberá a substituição e poderá pensar em qualquer órgão do país e não necessariamente no Governo Federal. Essa é também uma forma de funcionar o silenciamento, pelo viés da interdição do dizer. Conforme postula Orlandi (2007, p. 131), “[...] na interdição de sentidos já estão os sentidos outros, naquilo que não foi dito está o trabalho do sentido que virá a ser. Em suas várias formas e modos que só a história pode assentar [...]”.

O silêncio, para a autora, produz a significação, é o que dá sentido ao discurso, o que não somente está em suas entrelinhas, no fôlego entre uma palavra e outra, mas que revela o real da linguagem e que, por isso, é fundador. O silêncio constitutivo é definido como o não-dito que foi excluído, o anti-implícito, em que se diz “x”, para não dizer “y”. “Por aí se apagam os sentidos que se quer evitar [...]” (ORLANDI, 2007, p.73). A partir do que diz a autora, tal apagamento se dá, como vimos, na SD22, pela substituição metafórica dos termos citados, pois “[...] toda denominação apaga necessariamente outros sentidos possíveis, o que mostra que o dizer e o silenciamento são inseparáveis: contradição inscrita nas próprias palavras [...]” (ORLANDI, 2007, p.74).

Nesse discurso, o que era para funcionar como denúncia sofre efeitos de apagamento e interdição, pelo viés do discurso jornalístico que poupou críticas ao governo brasileiro, ao omitir a citação direta da fonte oficial. No entanto, como declara Orlandi (2001), a linguagem não funciona como mera transmissão de informação.

[...] No funcionamento da linguagem, que põe em relação sujeitos e sentidos afetados pela língua e pela história, temos um complexo processo de constituição desses sujeitos e produção de sentidos e não meramente transmissão da informação (ORLANDI, 2001, p. 19).

O único órgão governamental citado na SD22 é o da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), que pertence ao governo paulista, a exemplo do trecho seguinte (SD21): “Em nota, a Fapesp informou que recursos destinados às pesquisas oscilam em função da demanda e dos projetos aprovados [...]”. A nota afirma, ainda, que o valor investido em 2016 foi de R\$ 1,137 bilhões de reais, o que confirma os dados de que os valores em 2017 foram inferiores aos de 2016. Ainda, nessa mesma SD22:

SD22: Enquanto os investimentos se reduzem, os indicadores das doenças continuam a assustar. O Brasil contribuiu, por exemplo, com 93% dos casos novos de hanseníase nas Américas. Em 2017, quase metade de todos os novos casos de dengue na América Latina e Caribe foram registrados no Brasil. O País respondeu ainda por 70% das mortes no mundo por doenças de Chagas.

Assim, nesse trecho da SD22, o efeito de silenciamento é produzido pelo discurso estatal, que não se pronuncia nem implementa ações concretas para o combate às DTNS; ao contrário, efetuou cortes nas verbas destinadas às pesquisas na área da saúde, como também em outras áreas. Funciona, portanto, no discurso jornalístico uma posição-sujeito de denúncia ao descaso do poder público frente à situação, fundamentada por dados estatísticos.

Nessa matéria (SD22), também não houve participação ativa dos leitores, pois a publicação não recebeu nenhum comentário na seção destinada a este fim na página do site, o que pode ser analisado como falta de interesse pelo assunto, desconhecimento do tema ou concordância com o mesmo por parte do leitor que pode, assim como o governo brasileiro, ocupar a posição-sujeito de negligência em relação a esse grupo de doenças – logo aos doentes – já que, pelo efeito de associação à pobreza, não desperta interesse da indústria farmacêutica e dos órgãos governamentais.

A seguir, apresentamos a SD23, composta por um *print* da publicação do site G1 da matéria “*As doenças negligenciadas pela indústria farmacêutica que afetam milhões de pessoas no mundo e no Brasil*”, que foi publicada no dia 31 de janeiro de 2019. A matéria tem a assinatura da agência de notícias BBC-Brasil, ou seja, é uma republicação, que conservou o texto original e apenas modificou as fotos ilustrativas.

SD23

Figura 22 – Publicação do portal G1



Fonte: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/01/31/as-doencas-negligenciadas-pela-industria-farmaceutica-que-afetam-milhoes-de-pessoas-no-mundo-e-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 04 mar. 2019.

No *lead* da SD23, o seguinte texto: “Pessoas afetadas tem pouca voz política”, diz especialista, explicando falta de pesquisas por cura e tratamento para enfermidades como hanseníase, doença de Chagas e leishmaniose, que afetam, em particular, população de baixa renda”.

Na SD23, especialmente, na manchete da notícia: *As doenças negligenciadas pela indústria farmacêutica que afetam milhões de pessoas no mundo e no Brasil*, o discurso jornalístico funciona com uma posição-sujeito de *culpabilização* da indústria farmacêutica pela negligência às DTNs e suas vítimas. No entanto, nesse mesmo discurso funciona um efeito de sentido de isenção de culpa ao poder público.

Na materialidade citada (SD23), instaura-se um atravessamento do discurso científico materializado na “fala do especialista”: “Pessoas afetadas tem pouca voz”. O discurso científico se alinha ao discurso da OMS, segundo a qual esse grupo de doenças “afetam populações que têm baixa visibilidade e **pouca voz política**” (WHO, 2010, p.5, grifo nosso). Desse modo, funciona não somente o silenciamento em relação às doenças, mas também o silenciamento dos doentes, já que estes têm pouca voz ou nenhuma voz política, porque são pobres. Assim, nessa trama, as doenças e os doentes tanto são efeitos do silenciamento quanto também produzem esse silenciamento político, essa invisibilidade, pelo efeito da pobreza.

Ora, de um lado, funciona a negligência das indústrias, determinada pelos interesses econômicos; de outro, o poder público, que deveria representar a população e garantir seus direitos, também se omite, permitindo que o problema continue, sem oferecer às populações atingidas pelas DTNs oportunidades de tratamentos e melhores condições de vida para que essas doenças não se perpetuem.

No dizer de Orlandi (2007), há uma interdição do dizer que faz parte da política do silêncio. Assim, a “pouca voz política” é determinada historicamente, pois quem tem voz política é quem tem o poder aquisitivo ou se configura como uma fonte de lucro aos grandes empresários, no caso, aos do ramo farmacêutico. A “pouca voz” institui ainda outros efeitos, como a ausência quase total de investimentos em pesquisas em busca da prevenção e tratamento para as doenças negligenciadas.

Outro efeito, da SD23, é a afirmação de que não existe interesse da indústria farmacêutica na produção de fármacos para as DTNs, pois não haveria retorno econômico. Nesse discurso, as DTNs também são discursivizadas com efeitos de pobreza, um efeito

determinado historicamente, que também atravessa o discurso oficial, que associa as doenças negligenciadas à pobreza das populações:

[...] Por exemplos, o TDR – Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, da OMS emprega o termo ‘doenças da pobreza’ e o MS – Ministério da Saúde brasileiro define que as doenças negligenciadas são as que ‘não só prevalecem em condições de pobreza, mas também contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, já que representam forte entrave ao desenvolvimento dos países’ (BRASIL, 2010, n.p; ARAÚJO; MOREIRA; AGUIAR, 2013, n.p).

O imaginário dos sujeitos e de seus lugares afeta as discursividades, já que explicita o modo como os sentidos estão sendo produzidos. Para Orlandi (2003), o discurso se estabelece na maneira como as relações sociais constam e são regidas na história. Desse modo, a autora conclui que, no discurso, “[...] os sentidos não estão nas palavras elas mesmas. Estão aquém e além delas [...]” (ORLANDI, 2015, p. 40).

Seguindo a análise, a SD24 foi constituída de um comentário da publicação apresentada anteriormente:

SD24: J.J: Então, eu sou analista de sistemas e biólogo. Um analista iniciante ganha 4 ou 5 mil reais em SP. Um biólogo experiente, bilíngue, com doutorado, ganha 3 mil, se muito, achar emprego no Brasil, sem chance, vai terminar vendendo tapioca. Por que para o Brasil esse negócio de ciência é besteira, coisa de maluco, o importante é por feijão na mesa. Taí a consequência. Você acha que uma empresa estrangeira vai gastar milhões para curar doenças das quais não são vítimas? Por que? Por bondade? An han, sei.

No discurso materializado na SD24, há uma posição-sujeito crítica ao pouco investimento por parte da indústria farmacêutica nas DTNs, ao questionar, de forma irônica: “Você acha que uma empresa estrangeira vai gastar milhões para curar doenças das quais não são vítimas? Por quê? Por bondade?” (SD24). Na retórica, a ironia é a expressão de uma coisa séria, mediante palavras que significam o contrário. Porém, no discurso, para além do efeito de verdade e da literalidade, funciona a ironia, quando na interlocução, no discurso, as palavras constituem um determinado universo. “[...] Ela não está no locutor, não está no ouvinte, não está no texto: está na relação que se estabelece entre os três. Mesmo o que não aparece irônico, pode sê-lo; depende da relação que se estabeleça” (ORLANDI, 2012, n.p).

Na SD24, também funciona uma posição-sujeito de crítica e denúncia ao Governo Federal, pelo descaso deste para com a pesquisa científica: “Porque para o Brasil esse negócio de ciência é besteira, coisa de maluco, o importante é por feijão na mesa”. O então presidente

Temer, a partir de 2016, iniciou o corte de investimentos em pesquisas com o anúncio de redução de bolsas de produtividade, assim como o anúncio de corte de bolsas e auxílios do CNPq. A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) publicou uma nota de repúdio aos cortes, considerando os prejuízos causados à produção científica brasileira:

Os efeitos dos cortes, portanto, não se limitam aos prejuízos específicos que causariam a cada um dos programas de pesquisa dos bolsistas de produtividade. Seus efeitos são mais graves, dado que o investimento em ciência e tecnologia é, reconhecidamente, fundamental para o desenvolvimento soberano do país. Nesse sentido, reduzir o já insuficiente investimento é um atentado contra o futuro do Brasil (ABRASCO, 2016, n.p).

Assim, na SD 24, funciona a posição-sujeito de denúncia contra as empresas farmacêuticas que só visam ao lucro e não à cura para as doenças negligenciadas, um jogo de forças entre o lucro e o poder.

Vejamos outro comentário, que constitui a SD25:

SD25: F.M: JJ, os países ricos querem uma vacina contra o EBOLA porque o período de incubação da doença é de 21 dias, daria dos terroristas contraírem a doença e viajar para Nova York, Londres, Berlim, Paris, Moscou e provocar uma epidemia global.

Na SD25, funciona uma posição-sujeito também de denúncia, alinhando-se à posição-sujeito da SD24, já que a indústria farmacêutica só investe em pesquisa de novas medicações para países com economia forte, a exemplo da Alemanha e Estados Unidos. Dessa Forma, quando a doença está presente em países da África, como é o caso do ebola, só há interesse em combatê-la se esta for uma ameaça para os países ricos.

A seguir, veremos a SD26, constituída da publicação de uma matéria no site UOL, no dia 31 de janeiro de 2019, com o seguinte título: *As doenças negligenciadas pela indústria farmacêutica que afetam milhões de pessoas no mundo e no Brasil*, uma matéria originária da agencia de notícias BBC, que foi republicada integralmente no site.

SD26

Figura 23 – Publicação do site UOL



Fonte: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/bbc/2019/01/31/as-doencas-negligenciadas-pela-industria-farmaceutica-que-afetam-milhoes-de-pessoas-no-mundo-e-no-brasil.htm>. Acesso em: 04 mar. 2019.

No *print* da SD26, destaca-se a fotografia de uma vacina com a seguinte legenda: *Pesquisa e desenvolvimento de tratamentos para essas doenças é feito pelo poder público e por entidades filantrópicas internacionais.*

Na legenda, funciona a mesma posição-sujeito do título, qual seja a de denúncia do jogo de interesse pelo lucro das indústrias, quando informa que as pesquisas são feitas por entidades filantrópicas e poder público, confirmando a negligência por parte da indústria farmacêutica. No entanto, funciona também nesse texto uma evidência de sentidos em relação ao poder público, ao declarar que este também realiza as pesquisas científicas para o combate a esses males; e como já salientado, em relatório do MS e em outras SDs constituídas por notícias sobre o tema, o investimento em pesquisa por parte do poder público é pouco e vem diminuindo a cada ano, ou seja, o governo é tão negligente e omissivo quanto as indústrias farmacêuticas. Portanto, na SD26, o discurso estatal e o discurso empresarial funcionam em regime de aliança, afetados pela *ideologia neoliberal*.

Segundo Durmênil e Lévy (2007), o neoliberalismo foi um golpe político cujo objetivo era a restauração dos privilégios capitalistas diminuídos durante as crises da década de 1970, nos Estados Unidos da América, considerado um golpe de grande sucesso.

A doutrina neoliberalista, criada a partir de 1980, é considerada a terceira fase do capitalismo, configurando-se, nesse processo, pelo poder particular, sendo o poder e a renda da classe capitalista restabelecidos depois de um período de retrocesso. Se for considerado o crescimento da renda financeira e o novo progresso das instituições financeiras, “[...] esse

período pode ser descrito como uma nova hegemonia financeira, que faz lembrar as primeiras décadas do século XX nos EUA [...]” (DURMÉNIL; LÉVY, 2007, p. 2).

No discurso neoliberal, assim como no discurso capitalista, a saúde é vendida como mercadoria, ao contrário do que está garantido na Carta Magna brasileira, que assegura a saúde como um direito social. Nessa perspectiva, o que se vê é a existência de grandes lacunas em todo o ciclo de vida das pessoas, que, nesse caso específico, provocam mais adoecimento, pobreza e morte. “A compreensão de como os interesses do capital financeiro e as políticas públicas de inspiração neoliberal colocam em situação de risco grandes contingentes populacionais ainda é restrita a poucos intelectuais e não ganha a cobertura sistemática da mídia mundial [...]” (VIANA; SILVA, 2018, p.2116). Ou seja, o discurso midiático é também gravemente afetado pela ideologia neoliberal, daí assume uma posição-sujeito de omissão e silenciamento em torno dessas graves questões sociais.

Vejamos, a seguir, o discurso inscrito nos comentários da publicação citada (SD26). A matéria recebeu oito comentários, apresentados nas SDs 27 a 32:

SD27: R.F: É a saúde monetarista.

Na SD27, constituída por um comentário de um leitor do site, o discurso funciona com a posição-sujeito de denúncia e indignação, produzindo um efeito de sentido irônico, segundo o qual a saúde que de fato interessa às empresas, é a saúde financeira. Logo, na SD26, pela ironia, há um deslocamento de sentido, pois: “[...] todo enunciado é intrinsecamente suscetível de tornar-se outro, diferente de si mesmo, se deslocar discursivamente de seu sentido para derivar para um outro [...]” (PÊCHEUX, [1983 a] 2006, p. 53).

A SD28 segue a mesma regularidade discursiva, com efeitos de ironia:

SD28: J.F: As bases da boa saúde pública: vacina, antibiótico e saneamento básico. Contudo, nosso PIB é grande (Pobreza, Ignorância e Boçalidade).

Na SD28, também funciona efeitos de ironia no discurso: “nosso PIB é grande (Pobreza, Ignorância e Boçalidade)”, uma relação metafórica que instaura deslizamentos de sentidos ao termo PIB (Produto Interno Bruto), que mede o padrão de riqueza de um país. Pelo viés da ironia, o novo sentido para PIB não diz respeito ao padrão de economia, mas o sentido desloca-se para o elevado índice de pobreza e ignorância, devido ao descaso com a pesquisa científica e com as causas sociais que agravam a situação do país.

Na próxima sequência (SD29), o discurso também produz efeito de ironia para criticar a indústria farmacêutica no que se refere às DTNs:

SD29: J.D: “Mercado. Mercado. Apenas \$\$\$”.

Na SD29, o efeito de ironia é produzido pela repetição do termo “mercado” que também foi representado por ele com três cifrões, símbolo do dinheiro, uma referência ao lucro da indústria farmacêutica com a venda de medicamentos. Em outras palavras, não há outro objetivo senão o lucro, por isso o termo “mercado” foi repetido e parafraseado ao final com os cifrões. Logo, funciona a mesma posição-sujeito de outras SDs já apresentadas, que denuncia a situação da falta e/ou pouco investimento da indústria farmacêutica para o combate às doenças negligenciadas, sendo, portanto, uma omissão e negligência para com a saúde da população, motivada pelo jogo de interesses econômicos.

Já na SD30, o discurso materializado no comentário funciona com uma posição-sujeito de denúncia ao poder público, representado na época pelo então Presidente Michel Temer.

SD30: C.T: Redução dos investimentos. Olha aí mais um feito do maldito e corrupto Michel Temer!

Nesse comentário que constitui a SD30, a posição-sujeito é também de denúncia ao poder público pela redução de investimentos por meio da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241/2016, aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo ex-presidente Michel Temer, que limitou por 20 anos os gastos públicos, incluindo os investimentos em pesquisas científicas no país, atingindo também a saúde da população. Em resposta a SD30, vejamos o comentário da SD31:

SD31: S.C: Logo Logo a corrupção de Bolsonaro vai causar mais redução de investimento públicos!

Na SD31, a posição-sujeito do discurso foi de concordância com a SD29. Funciona o atravessamento do discurso político, com posição-sujeito de denúncia à corrupção, que motiva os cortes em pesquisas. Todavia, na SD31, funciona um efeito de antecipação imaginária de corrupção, também para o governo atual, Jair M. Bolsonaro.

Vejamos o último comentário desta seção (SD32):

SD32: C.0: o jornalista merecia um oscar aqui no brasil por uma materia ben inportante.so falto as doenças cardiovasculares q mata mas q cancer e aids.

No discurso materializado na SD32 há deslocamento de sentidos em relação às SDs já analisadas, pois a posição-sujeito refuta a importância dos investimentos no combate às DTNs, ao reivindicar matérias sobre outras doenças. Assim, funciona um efeito de irrelevância para com a situação das DTNs, alinhando-se ao discurso estatal e empresarial.

Logo, temos embates de sentidos e posições-sujeito contraditórias no espaço virtual. Para Sobrinho (2011), a utilização do espaço virtual como aparente disjunção entre “real” e “virtual” é parte das condições de produção da ideologia.

[...] O espaço virtual não é uma descoberta produzida e utilizada em si mesma, como se fosse algo desvinculado da práxis social; ao contrário, consiste em relações sociais e, por isso, também relações significantes e contraditórias de uma dada conjuntura histórica (SOBRINHO, 2011, p. 28).

Nessa trama discursiva, observamos, portanto, uma regularidade discursiva funcionando nesse recorte de sequências discursivas (SDs 22 a 32), qual seja, a posição-sujeito de denúncia à negligência e omissão das indústrias farmacêuticas em relação às DTNs, que atingem e dizimam as populações menos favorecidas em nosso país.

Entretanto, no discurso jornalístico também funciona a posição-sujeito de silenciamento em relação à omissão do poder público quanto à sua responsabilidade perante as desigualdades sociais, que afetam as condições de saúde da população.

Observamos, ainda, algumas SDs, nas quais funcionam uma posição-sujeito de resistência, ao denunciar o descaso do poder público para com as pesquisas científicas, que podem gerar grandes contribuições na melhoria da saúde, amenizando, assim, a miséria, o abandono e as desigualdades sociais.

Dando segmento ao nosso percurso analítico, vejamos o próximo bloco de SDs, cujas materialidades foram coletadas, respectivamente, do portal G1 e do site UOL.

Recorte II – Bloco 3 - SDs 33 a 36

SD33

Figura 24 – Publicação do portal G1



Fonte: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/12/como-a-industria-farmaceutica-responde-as-doencas-tropicais-negligenciadas.html>. Acesso em: 21 nov. 2018.

A SD33 apresenta uma notícia produzida pela BBC-Brasil, que foi publicada no portal G1, canal Bem Estar, no dia 31/12/2015, com o título: “Como a indústria farmacêutica responde às doenças tropicais negligenciadas”. No lide (SD33), lemos o dito: “Segundo estimativa da OMS, apenas 4 (quatro) em cada (cem) 100 novos medicamentos produzidos na primeira década deste século foram dedicados a males que atingem países tropicais de baixa renda”.

Verificamos, portanto, que a posição-sujeito que funciona na SD33 é também de denúncia contra a indústria farmacêutica em relação ao pouco investimento para eliminação das DTNs. Ou seja, denuncia o jogo de interesse econômico que está acima das demandas sociais por medicamentos. Apesar de quase 26 milhões de pessoas no Brasil estarem sob o risco dessas doenças, há um baixo interesse deste setor sobre esse tema, justificado pelo reduzido potencial de retorno lucrativo para as indústrias, uma vez que a população de baixa renda é a mais atingida, em sua maioria, em países em desenvolvimento (BRASIL, 2017).

Na SD33, funciona, portanto, um efeito-sentido de negligência social das indústrias farmacêuticas. Tomando a língua em sua opacidade, cabem aqui algumas perguntas: De quem é a negligência, afinal? Por que e por quem tais doenças e suas vítimas são negligenciadas? Notamos que as DTNs são discursivizadas como doenças da pobreza, sendo esse efeito de sentido determinado pelo imaginário de pobreza tanto dos sujeitos doentes, quanto das próprias doenças e, assim, determina também o discurso da negligência. Esse discurso funciona com efeitos de hipocrisia, pois está a serviço do jogo de interesses capitalista e da classe social mais abastada, em detrimento da classe social constituída da população mais pobre.

Segundo Figueiredo Santos (2011), na teoria capitalista, a classe social é definida como um tipo especial de divisão social formado pela distribuição desigual de poderes e direitos sobre os recursos produtivos de uma sociedade, ou seja, “[...] a noção de classe é definida e mensurada basicamente em termos de relações de propriedade, ou seja, direitos e poderes sobre vários tipos de ativos produtivos [...]” (FIGUEIREDO SANTOS, 2011, p.38). Assim, as questões relativas ao direito à saúde e que versam sobre as desigualdades também se inserem nas relações de classes, sobretudo, quando as divisões de classe são determinantes para distribuição das chances de saúde e de doença dentro da sociedade.

Nesse aspecto, Minayo (2000) postula que o modo de produção, as condições de trabalho e o modo de vida continuam sendo a principal base para o entendimento do processo de saúde, doença e morte, e nos chama atenção para que este processo não seja reduzido a um modelo de polarização entre pobreza e riqueza, desenvolvimento e subdesenvolvimento etc. Para a autora, é preciso diferenciar as noções de pobreza e de desigualdade e suas consequências sociais e políticas, pois pobre é aquele que não alcança um número tal de rendimento estipulado e arbitrado oficialmente em uma visão de necessidades mínimas, já a desigualdade, define Minayo (2000):

Não obstante, quando falamos de desigualdades nós estamos referindo as distâncias relativas (com frequência extrema) que existem entre os extratos populacionais, na apropriação não só econômica, mas também, dos bens, serviços e direitos sociais, políticos e culturais de um país, ou entre países, quando se trata de comparações internacionais, toda vez que existir relações sistêmicas globais (MINAYO, 2000, p.56, Tradução Livre).

Assim, a negligência produz e intensifica os efeitos de desigualdade social:

O conceito de desigualdade estabelece uma possibilidade comparativa, pois é relativo [...] inclui não apenas a avaliação da produção e da prosperidade, mas também do enriquecimento coletivo das vidas humanas que delas resultam (MINAYO, 2000, p.59, Tradução Livre).

Segundo Barreto (2017), com poucas exceções, quanto maior o desfavorecimento social de determinados grupos sociais, mais comum se torna a ocorrência das mais diversas doenças e problemas de saúde, ou seja, “[...] entre os mais pobres, entre grupos étnicos minoritários ou grupos que sofrem qualquer tipo de discriminação. Não por acaso, os países pobres apresentam condições de saúde sempre piores, quando comparadas aos que são ricos [...]” (BARRETO, 2017, p. 2099).

Nesse sentido, o imaginário de pobreza determina as posições-sujeito de negligência e de abandono aos pobres, que vai desde a ausência de investimentos em pesquisas, visando ao combate e eliminação desses males, até o cuidado e tratamento de suas vítimas. Segundo Orlandi (2015), as projeções imaginárias permitem que os sujeitos passem das situações empíricas – os lugares dos sujeitos – para as posições discursivas. Nas palavras da autora:

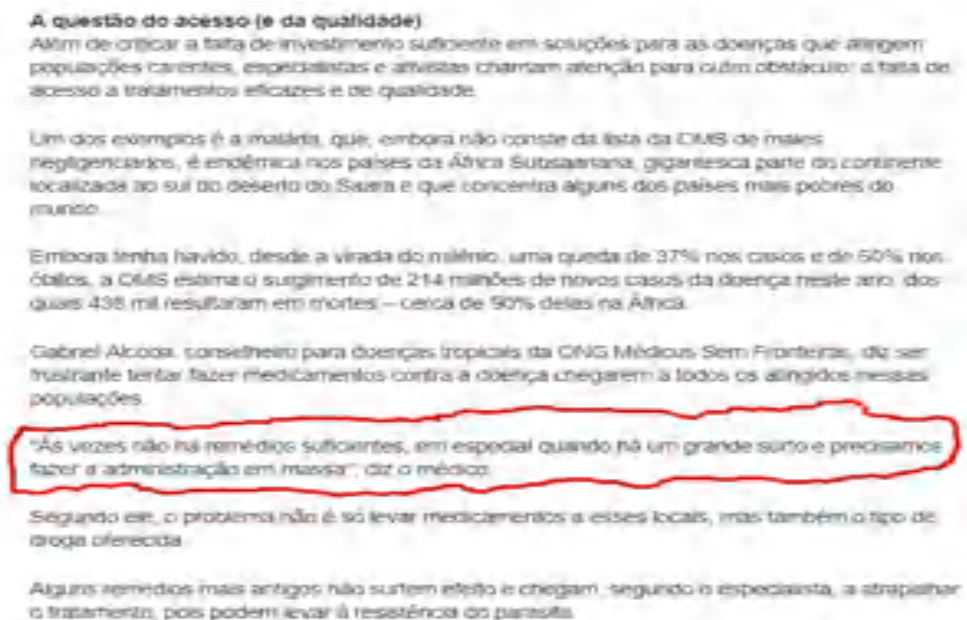
Em toda língua há regras de projeção que permitem ao sujeito passar da situação (empírica) para a posição (discursiva). O que significa no discurso são essas posições. E elas significam em relação ao contexto sócio-histórico e à memória (o saber discursivo, o já-dito) (ORLANDI, 2015, p. 38).

Logo, imaginário de pobreza e DTNs são determinantes e funcionam em um ciclo, que é reconhecido pelo próprio MS (2017), como podemos verificar nas próximas SDs.

Passemos à SD34:

SD34

Figura 25 – Publicação do portal G1 – parte 2



Fonte: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/12/como-a-industria-farmaceutica-responde-as-doencas-tropicais-negligenciadas.html> (grifo do autor). Acesso em: 21 nov. 2018.

A SD34 é constituída do texto com o título: “A questão do acesso (e da qualidade)” e apresenta alguns dados sobre a situação das DTNs naquele ano, como também as dificuldades

de acesso aos medicamentos, principalmente quando há uma situação de surto: “Às vezes não há remédios suficientes, em especial quando há um grande surto e precisamos fazer a administração em massa”, diz o médico Gabriel Alcoba da organização Médicos Sem Fronteiras.

Na SD34, o que primeiro chama atenção é o destaque do título, que colocou entre parênteses o termo “qualidade”, que poderia ter vindo entre aspas ou sem nada, mas foi apresentado dessa forma. Parafraseando a formulação, temos: “A questão do acesso e da/com qualidade”. Nessa condição está posto aqui o efeito metafórico que seria o fenômeno semântico produzido por uma substituição contextual, “[...] para lembrar que este ‘deslizamento de sentido’ entre x e y é constitutivo de ‘sentido’ designado por x e y” (PÊCHEUX, 1975, p.96).

Dessa forma, é possível observar o jogo de interesse da indústria farmacêutica e, ao mesmo tempo, observar a dificuldade para o tratamento das DTNs em regiões pobres do planeta. Há aqui, assim como na SD33, o funcionamento da memória discursiva sobre a doença de pobre, o que supostamente justificaria o não interesse da produção de fármacos.

A notícia é finalizada com a seguinte informação: “A empresa suíça Novartis afirma ter entregue, sem obter lucro, mais de 300 milhões de tratamentos com ACTs para o combate à malária”. Essa formulação materializa um efeito de sentido de “bondade” da indústria que, supostamente, “abriu mão” de um lucro de 300 milhões de reais, mas que é revertido em capital social, pois tal ação é convertida no quesito responsabilidade social corporativa, tendo como meta a premiação da *Access To Medicine Foudation*, mantida pela Fundação Bill & Melina Gates. No entanto, tal prática também é considerada, por alguns autores, como motivo de perpetuação da negligência, já que tais doenças não estão associadas apenas às condições biológicas, mas, sobretudo, aos determinantes sociais da pobreza, neste caso, a doação de medicamentos apenas perpetua as condições de iniquidades das populações atingidas por essas doenças (AGUIAR, 2016).

Segundo Aguiar (2016), a doação de medicamentos começou em 1987 com o Programa Mundial de Doação de Mectizan, ou seja, há mais de 30 anos esta tem sido uma prática que conta com o incentivo da OMS, que considera essa ação como estratégica para o combate às DTNs, sendo o Brasil beneficiado com a doação de medicamentos para o combate de quatro agravos negligenciados: oncocercose, geohelmintíases, filariose linfática e hanseníase, das empresas Merck & Co. Inc., GlaxoSmithKline, Eisai, Merck KGaA, Novartis e Pfizer (AGUIAR, 2016). Conforme a autora, essa prática é silenciada pelo MS em documentos oficiais relativos ao enfrentamento a essas enfermidades, o que produz um efeito de omissão e negligência governamental ao não investir na compra de medicamentos.

Assim, as discursividades inscritas nas duas sequências discursivas (SD33 e SD34) funcionam com a posição-sujeito de denúncia e resistência ao discurso de negligência da indústria farmacêutica, que visa somente interesses econômicos.

O efeito de negligência reforça a exclusão social, que, para Minayo (2000), seria o resultado das configurações estruturais que vem se desenrolando ao longo da história na América Latina como resultado das políticas de integração do capital global.

A exclusão pode ser definida como um processo múltiplo de separação de grupos e sujeitos, presente e combinado com as relações econômicas, sociais, culturais e políticas, que resulta na pobreza, discriminação, não acesso ao mundo do trabalho e do consumo, e não representação social e pública (MINAYO, 2000, p. 56).

Minayo (2000) cita como exemplo a situação do Brasil, que vem aumentando esse estado de exclusão social, pois são populações consideradas supérfluas para o mercado de produção e consumo. E, assim, fica fácil de entender a relação de produção e consumo, pois se não temos consumidores e compradores, não há motivo para a indústria farmacêutica produzir medicamentos para cura desses males negligenciados.

É sobre essas questões que versam os leitores da publicação, nas sequências discursivas (SDs 35 a 36) apresentadas a seguir, constituídas por dois comentários sobre a notícia *Como a indústria farmacêutica responde às doenças tropicais negligenciadas* (SD32):

SDs 35 a 36:

SD35: Vamos acabar com a indústria farmacêutica!! Essa malvadona, que come fígado de criancinhas. Daí a expectativa de vida sobe para 300 anos!

SD36: A indústria farmacêutica funciona na base do lucro, e não do que é o bem para a humanidade" Isso é verdadeiro e uma vergonha.

No comentário da SD35 o discurso funciona com efeito de ironia sobre a ambição de lucro das indústrias farmacêuticas (SD32). Segundo Eni Orlandi (2012, p.26, 2012), o discurso de ironia se estabelece na relação entre locutor, ouvinte e texto, ou seja, “[...] não se trata, pois, de um mero jogo de oposição, ou seja, de se dizer o contrário do que se pensa. A diferença vai muito mais além e significa multiplamente [...]”. Assim, na SD35 funciona a posição-sujeito de denúncia à indústria farmacêutica, com efeito de ironia; ou seja, tais indústrias também são responsáveis pela permanência das DTNs e pela perpetuação da negligência para com as pessoas que são atingidas por este grupo de doenças.

A SD36 também traz um comentário do leitor sobre a publicação da SD33 e materializa também uma posição-sujeito de denúncia à ideologia mercadológica que rege a fabricação e comércio de medicamentos, e assim também se torna um entrave ao combate das DTNs, já que busca apenas o lucro e não o bem das pessoas, ou seja, só produz soluções farmacêuticas para doenças que possuem retorno financeiro. Segundo Godim (2018), mesmo com os dados crescentes nos investimentos dos países para enfrentamento às doenças negligenciadas, há um atraso em pesquisa e inovação na área. “Atraso devido a fatores como a baixa atratividade sobre a indústria farmacêutica, dada a insuficiente capacidade de pagamento e fragilidade dos sistemas nacionais de pesquisa e inovação [...]” (GODIM, 2018, p.2298).

Assim, o leitor assume a posição-sujeito de resistência, pois denuncia a indústria farmacêutica e também o poder público pelo pouco – ou até mesmo ausência – de investimento em pesquisa e produção de medicamentos para combater as DTNs.

No entanto, como já vimos, a indústria farmacêutica também é discursivizada como a “boa samaritana”, que doa medicamentos para os países pobres e que, por isso, pode não ser tão “malvadona” como é discursivizada na SD33, sendo a solução para todo mal que acomete a população mundial. Nesse sentido, adverte Aguiar (2016):

No âmbito das doenças negligenciadas, o enfrentamento baseado na medicalização configura uma abordagem unidirecional, voltada exclusivamente para a dimensão biológica em detrimento das determinações sociais difusas que propiciam a perenidade do círculo vicioso entre doenças e pobreza (AGUIAR, 2016, p. 233).

Desse modo, esse é um efeito ideológico do discurso empresarial e mercadológico das indústrias, que funciona sob a transparência da linguagem, com efeito de ser uma solução biológica para todas as questões sociais que atingem a população e também produz efeitos de apagamento das determinações históricas de desigualdades sociais, má distribuição de renda, ausência de medidas sanitárias e ambientais para extinguir a permanência desses agravos, como problema de saúde pública.

Vejamos as SDs do Recorte III – com dois Blocos de SDs, a saber Bloco 1 – SDs 37 a 40; Bloco 2 – SDs 40 a 43.

RECORTE III – Bloco 1 – SDs 37 a 40

As SDs 37, 38, 39 e 40 do Bloco 1 – Recorte III consistem de um agrupamento parcial da sessão de comentários da publicação da página do *Youtube* da MSF Brasil, no dia 14 de abril

de 2012. A publicação faz parte da série de vídeos: “Vidas em Jogo”, com o tema Calazar, intitulado “KALA AZAR: Ainda à espera” sobre a leishmaniose visceral, também conhecida por Calazar, umas das DTNs que estão presentes no Brasil e em outras partes do mundo, como a Índia, apresentada nesse vídeo. Vejamos:

SDs 37 a 40: Vídeo dos Médicos Sem Fronteiras – Brasil – canal *Youtube*

Figura 26 – MSF Brasil



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=389DJa3BTrE> (grifo nosso). Acesso em: 02 dez. 2019.

Da figura 26 foram considerados quatro comentários para esta análise, considerando o critério de regularidade discursiva observada nos comentários, os quais materializam o discurso de resistência ao descaso para com as DTNs. Vejamos:

SD37: GSF – eu desejaria saber porque a mídia não falam sobre o que está acontecendo com esse povo com essas crianças? pelo contrário ela só interessa em falar do que entereça a ela.

Nas SD37 funciona o discurso da resistência à negligência para com as DTNs e suas vítimas, com uma posição-sujeito de denúncia quanto à negligência da mídia, pois ela não cumpre o seu papel social em divulgar a situação das DTNs. Tal denúncia se dirige aos órgãos de imprensa tradicionais, como jornais, TV e rádio, que só publicam o que lhes interessa e o que atende aos interesses mercadológicos. Assim, nos comentários da SD37 se inscreve o discurso de resistência que funciona como contraponto ao silenciamento midiático, pois só é divulgado

aquilo que é de interesse dos empresários que mantém os veículos de comunicação, como veremos na próxima SD.

SD38: GS – isso é “simples”, a mídia é um grande mercado. Exibe as catástrofes não por ser caridosa ou sensível a situação das pessoas, mas porque catástrofes vendem no início. se eles fossem realmente sensíveis continuariam mostrando a mesma situação algum tempo depois porque aí lembraria a população que por exemplo tem parte de Nova Friburgo da região Serrana que ainda é escombros.

Nesta SD38, o leitor responde a pergunta da SD37: “é ‘simples’”, a mídia é um grande mercado”; nessa resposta, funciona também a posição-sujeito de denúncia contra a mídia que não possui interesse em divulgar as pautas sociais, afetadas pela ideologia mercadológica, só divulga notícias de catástrofes, por um curto período, depois perdem o interesse pela falta de audiência. No comentário da SD38, a palavra simples, grafada entre aspas, produz um efeito de ironia ao discurso midiático, pois, ao mesmo tempo em que pode ser tão óbvio, também não é tão simples explicar essa falta de interesse da mídia por um problema social tão grave como as DTNs. “Além disso, as aspas podem ser o meio pelo qual o sujeito do discurso pode questionar a veracidade, a adequação ou a pertinência do discurso outro [...]” (SALVAGNI, 2019, p.129). Por mais que se tenham explicações, a questão é complexa, pois é preciso provar que tipo de interesse leva um editor a escolher entre aquela ou esta notícia que estão disponíveis, e merecem, segundo aquela linha editorial, serem divulgadas, como explica Wolf ([1985] 2005):

Não se pode explicar a seleção apenas como escolha subjetiva do jornalista (mesmo que motivada profissionalmente), mas é necessário vê-la como um processo complexo, que se desenvolve ao longo de todo ciclo de trabalho, realizado por instâncias diferentes (das fontes a cada redator) e com motivações que não são todas imediatamente reconduzíveis à necessidade direta de escolher quais notícias difundir (WOLF, [1985] 2005, p. 255).

Para Wolf (1985), o processo de seleção de notícias pode ser comparado a um funil, nos quais os dados são colocados e apenas alguns conseguem passar; ou a uma sanfona, pois algumas notícias são inseridas ou retiradas no último momento, sendo assim, as aspas da SD38 remete à tensão de sentidos entre o óbvio e complexo jogo de interesses que envolve o discurso midiático no processo de escolha das notícias para divulgação. Tal escolha sofre determinações ideológicas do mercado, que, por sua vez, determina a negligência da mídia para com as causas sociais, a exemplo das DTNs. Vejamos a próxima SD.

SD39: TS – Negligência existe qd achamos que o problema não nos afeta. Infelizmente é assim com doenças que afetam mais aos pobres. Tbm não dá pra esperar que os governos de países do hemisfério norte invistam em pesquisas de algo que é endêmico no sul. É a gente que tem que resolver isso!

Nesta SD39, o discurso de resistência está atravessado pelo imaginário do referente, ou seja, das DTNs que, como já vimos em outras materialidades, são discursivizadas como doenças de pobres e, assim, as DTNs persistem como problema de saúde por se tratar de um grupo de doenças que atingem em sua maioria pessoas pobres, com baixo poder aquisitivo para compra de medicamento. Nesta SD, também há posição-sujeito de denúncia quanto à negligência do poder público do Brasil, pelo não enfrentamento da problemática em pauta.

SD40: EA - -CONT ...E nos homens bom de coração, que não leva a sua vida a vaidade e entrega a uma verdade justa e onesta- (QUANDO VCS VEREM EL NIÑO DESTRUINDO BONS E MAUS , AI SIM A TERRA IRÁ FICAR SEM GRAÇA , POIS FATOS COMO ESSE NÃO COMOVE AS NAÇÕES. CADÊ ONU ESTA MORTA DE VERDADE. ... FIQUE PARA ONU PROTESTE, ACESSE SEU SITE, ELES PODERÃO RESSUCITAR E SALVA ESSAS PESSOAS.

Na última SD40 deste bloco, o discurso de resistência funciona com uma posição-sujeito de denúncia ou protesto contra a negligência da ONU: “Fique para ONU proteste, acesse seu site, eles poderão ressuscitar e salva essas pessoas”. A convocatória de um protesto pela rede social, cobrando da ONU (Organização das Nações Unidas) a solução para os problemas, é uma forma de ocupar o território digital para a luta, a resistência, e assim vemos o ciberespaço funcionar como um lugar de embates e disputas, “[...] uma arena de conflitos e interesses, que também prende e exerce controle, é aberto, mas também pode ser fechado [...]” (CORTES, 2015, p. 28). Dessa maneira, a ocupação dos espaços midiáticos digitais pode ser feita para promover a resistência, para romper o silenciamento da mídia convencional, afetada pela ideologia mercadológica.

Assim, neste bloco de SDs, vimos o funcionamento de uma regularidade discursiva acerca da resistência à negligência, tanto das mídias jornalísticas, do poder público governamental como também da ONU. Portanto, temos uma relação parafrástica de sentidos entre o discurso inscrito nos comentários dos internautas e o discurso inscrito nas materialidades divulgadas pela MSF, ou seja, um discurso de resistência à negligência para com as DTNs e uma posição-sujeito de denúncia a esse descaso. A Ong MSF ocupou o espaço digital, por meio do canal do *Youtube*, ainda considerado uma mídia alternativa, para produzir o discurso da resistência ao silenciamento midiático e governamental e, assim, permite que um

maior número de pessoas se tornem cientes sobre a situação dessas doenças, promovendo a ruptura do silenciamento, e os sentidos não ditos possam ganhar voz, visando a sensibilização de governos e indústria farmacêutica para a extinção dessas doenças como problema de saúde pública.

Recorte III – Bloco 2 – SDs 41 a 43

O segundo e último bloco de sequências discursivas do Recorte III é constituído das SDs 41, 42 e 43, composto de três trechos do vídeo: “Doença de Chagas/Encontrando uma Geração”, produzido pela MSF Brasil e publicado em sua página no youtube em 12 de abril de 2018. O vídeo apresenta a situação de pessoas afetadas pela doença de chagas no Brasil, com histórias de moradores do estado de Pernambuco.

SDs 40, 41 e 42: *Youtube* Médicos Sem Fronteiras – Brasil

Figura 27 – MSF Brasil



Fonte: https://www.youtube.com/watch?v=NDuT0A3p_YM. Acesso em: 02 dez. 2019.

SD41: 1:00 à 1:12 (paciente com chagas) – doença de chagas é tratado aqui como doença de pobre. Lá em Boa Viagem não tem barbeiro. Só tem nas pessoas menos favorecidas.

Nesta SD41, as DTNs são discursivizadas como doenças de pobres: “só tem nas pessoas menos favorecidas”. A comparação com “Boa Viagem” é uma referência ao bairro nobre de Recife, cidade em que foi gravado boa parte do vídeo. Nesse bairro, não existe barbeiro (inseto

transmissor da doença de chagas), ou seja, a doença de chagas só atinge pessoas que moram em localidades pobres, como veremos na próxima SD.

SD42: 1:13 à 1:17 (médico de Recife) – é uma doença gerada pela pobreza, que gera mais pobreza.

Na SD42 o discurso materializado na fala do médico também funciona com a posição-sujeito de que as DTNs são doenças de pobres, que geram mais pobreza. Vejamos a próxima SD:

SD43: 1:18 a 2:01 (médica do MSF) – a perpetuação da negligência na doença de chagas se dá pelo ciclo de exclusão, ou do esquecimento. Que passa pelo médico que não recebe formação adequada pra encarar e oferecer diagnóstico e tratamento. Também pela falta de informações da população em termos de onde está o diagnóstico, onde ele pode ser encaminhado, caso tenha necessidade de fazer um tratamento, há um grande desconhecimento, há um silêncio epidemiológico e no entanto existe uma demanda reprimida, você tem mais de seis milhões de pessoas no mundo, e no entanto 90%, ou mais delas nunca tiveram acesso ao diagnóstico, desconhecem ter doença de chagas.

Já a SD43, que materializa o discurso médico, funciona uma posição-sujeito de denúncia ao “esquecimento” das doenças e à exclusão dos doentes como causa e consequência da perpetuação das doenças, a exemplo da doença de Chagas.

Já vimos, em outras materialidades, que as DTNs são também nomeadas de doenças “esquecidas”, mas cabe ressaltar que esse esquecimento é efeito de um jogo de interesses econômicos que envolve uma tensa relação de poder, que afeta até mesmo a formação de profissionais da medicina; omite informação à população e, assim, instaura-se o silêncio epidemiológico e, ao mesmo tempo, uma demanda reprimida: “você tem mais 6 milhões de pessoas no mundo, e no entanto 90%, ou mais delas nunca tiveram acesso ao diagnóstico, desconhecem ter a doença de chagas” (SD42). Portanto, é um esquecimento e silenciamento produzido, que, por sua vez, também produz o “ciclo de exclusão”. Por essa razão, a posição-sujeito da SD42 também é de resistência. O discurso da MSF Brasil denuncia a situação de uma das doenças mais negligenciadas do Brasil, a doença de chagas, que é a segunda causa de morte por doenças infecciosas no Brasil (BRASIL, 2019).

A ideologia que culpabiliza as próprias pessoas por suas condições de pobreza é denunciada por Zygmunt Bauman (1999), em seu livro *Globalização: As consequências humanas*, no qual ele comenta sobre a cobertura midiática de problemas relacionados à pobreza, quando sobre a epidemia de fome na Ásia, e conclui: “[...] o lamentável sofrimento dos famintos

e indolentes é opção *sui generis* deles próprios, que as alternativas estão disponíveis e podem ser alcançadas mas não são adotadas por falta de diligência ou determinação [...]” (BAUMAN, 1999, p.81).

O autor, assim, mostra que, segundo o discurso da globalização, os próprios pobres são responsáveis por seu destino; que eles poderiam, como fizeram os “tigres”, perceber que é a presa fácil não satisfaz o apetite dos “tigres”, este seria o primeiro ponto; o segundo ponto é que a mídia edita e pauta as notícias sobre pobreza e provação, reduzindo-as apenas como uma problema da fome, “[...] a verdadeira escalada da pobreza é omitida (800 milhões de pessoas são permanentemente subnutridas, mas cerca de 4 bilhões – dois terços da população mundial – vivem na pobreza) e a tarefa é limitada a arranjar comida para os famintos [...]” (BAUMAN, 1999, p.81).

Podemos afirmar que o mesmo ocorre com as doenças negligenciadas, quando a solução se restringe à fabricação de medicamentos e não se investe em soluções mais eficazes, como o combate à pobreza e às desigualdades sociais, não culpabilizando a população, como vimos em algumas SDs deste trabalho, mas o estado assumindo a sua função, como peça central, para a eliminação da pobreza e da miséria, ofertando para a população condições dignas de moradia, saneamento básico, acesso à água potável, alimentação de qualidade e controle de zoonoses.

Neste último bloco, o espaço virtual também é ocupado pelo discurso de denúncia devido à persistência das doenças negligenciadas, exemplificadas pela doença de chagas que está presente no Brasil, sendo a segunda causa de morte por doenças infecciosas. Vemos mais uma vez o discurso de resistência ao silenciamento da mídia, dos órgãos governamentais e da indústria farmacêutica. Silencia-se a voz aos atingidos pelas doenças, como também a negligência e descaso do governo pela ausência de investimentos em pesquisas científicas acerca das DTNs, além da omissão da indústria, que ignora as DTNs e suas vítimas, pelo desinteresse na produção de soluções farmacêuticas para a eliminação desses agravos. Silencia-se o descaso do poder público para com as desigualdades sociais, fator crucial para o enfrentamento da situação.

Dessa forma, essas vozes silenciadas ecoam no espaço virtual, em um gesto de resistência. Segundo Dias (2018), o digital, por meio de uso de ferramentas como a internet e outros dispositivos móveis, cria outras possibilidades para o sujeito:

Outras formas de guerra, mas também de resistência, outras formas de controle por filtros algorítmicos, mas também de denúncia. Outras formas de visibilidade, mas também de **invisibilidade ou des-visualidade**. De

luminosidades que projetam mundos em imagens tridimensionais na luta pela liberdade (DIAS, 2018, p.118, grifo nosso).

Assim, o ciberespaço e as redes sociais se tornam um espaço alternativo que instaura a reterritorialização do espaço, ou seja, esse território digital, como vimos em algumas materialidades apresentadas, é ocupado para dar voz aos sentidos não ditos; a territorialização do espaço virtual se constitui para dar visibilidade e luminosidade aos sentidos apagados por efeitos ideológicos, isso é um gesto de resistência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Puxando o fio da meada por onde tudo começou, iniciaremos estas considerações finais citando uma das notícias publicadas em 24 de janeiro de 2020 no jornal *online* da Universidade de São Paulo: “*Hanseníase continua em alta nos bolsões de pobreza no País*”; no lide desta matéria a seguinte informação: “*Em algumas regiões do norte, o número de novos casos da doença chega a 88 por 100 mil habitantes*”, sendo que o índice tolerado pela OMS é de um caso para cada 100 mil habitantes. A notícia é sobre a hanseníase, uma das DTNs consideradas como um problema de saúde pública no Brasil e que, segundo relatório do MS, tem aumentado o número de notificações nos últimos anos (BRASIL, 2019). A publicação, nada animadora, materializa o discurso que associa as DTNs com a pobreza e aborda a **hanseníase**, que se soma à **doença de chagas, esquistossomose mansoni, raiva humana, tracoma, leishmaniose tegumentar e visceral**.

Nessa perspectiva, motivada pela invisibilidade das DTNs nas mídias jornalísticas digitais, este trabalho teve por objetivo geral analisar a discursivização das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) nas mídias digitais. Especificamente, nos propusemos a analisar as relações de força e de sentidos nas condições de produções do discurso sobre as DTNs nas mídias digitais; o funcionamento das projeções imaginárias dos lugares, dos sujeitos e do referente na discursivização midiática das DTNs e o funcionamento das posições-sujeito e dos efeitos de sentidos no processo de discursivização digital das DTNs.

Nosso *corpus* foi constituído de trechos de publicações dos portais UOL, G1, *Youtube* e Ministério da Saúde, com um total de 43 sequências discursivas. Assim, buscamos responder, à luz dos pressupostos teóricos da Análise do discurso (AD), fundada por Michel Pêcheux e desenvolvida por seus seguidores, à seguinte **questão-problema** central, além de outras auxiliares: **Como as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) são discursivizadas nas mídias digitais?** Como funcionam as projeções imaginárias dos lugares, dos sujeitos e do referente (as DTNs) nesse processo discursivo? Como funcionam as posições-sujeito e que efeitos de sentido se instauram na discursivização das DTNs na mídia digital?

Os gestos de análise, no batimento descrição/interpretação, foram delineando os resultados do estudo, conforme sintetizaremos, a seguir.

Verificamos que, no discurso inscrito nas notícias publicadas nos sites do MS, UOL e G1, funciona o silenciamento acerca das DTNs, com a posição-sujeito de negligência para com a população atingida por esses males. Mostramos que os sentidos de negligência – que se relaciona parafrasticamente com descuido, descaso e omissão – já são inscritos na nomenclatura

das DTNs, em materialidades do discurso oficial do MS e do discurso jornalístico. Mas também funciona o efeito de apagamento de sentidos de negligência, pela substituição metafórica do termo DTNs por “Doenças em Eliminação”, “Doenças Esquecidas”, “Doenças de Pobre”, “Doenças da Pobreza” e “Doenças Infecciosas Relacionadas à Pobreza”. Instaure-se, portanto, a política do silêncio (ORLANDI, 2007), confirmando a **hipótese** de que a política do silenciamento é instituída na discursivização midiática sobre as DTNs, efeito do jogo de interesses da indústria farmacêutica e dos órgãos governamentais responsáveis pela saúde pública. Essa é, portanto, uma trama discursiva constituída de vários discursos que funcionam em aliança: o discurso midiático digital intrinsecamente ao discurso estatal (MS) e discurso empresarial do ramo fármaco.

Foi ainda possível verificar que o silenciamento funciona pela invisibilidade, efeito do baixo quantitativo de publicações de notícias sobre essas doenças, principalmente na mídia oficial (MS), como também em outros sites mencionados, conforme aponta as SDs 13 a 15. Se não temos notícias é porque não temos doenças, ou, até mesmo de que não temos notícia porque não há ações de enfrentamento para essas doenças, nem por parte do governo, nem muito menos pela indústria farmacêutica, ou seja, a não produção de informações, sejam elas para prevenir ou alertar sobre supostos surtos das doenças, também se configura discursivamente em uma posição-sujeito de negligência com efeitos de apagamento, como se os males não existissem. Soma-se a isso a falta de produção de novos medicamentos para cura das DTNs, falta de medidas de prevenção e tratamento, ausência de políticas públicas de saúde, saneamento básico, melhoria das moradias e controle de zoonoses.

Apesar da negligência persistir na esfera governamental brasileira, não podemos deixar de ressaltar que houve uma tentativa de enfrentamento a estes agravos em 2006 no governo do então presidente Luís Inácio Lula da Silva, com a criação do Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas, seguindo as orientações da OMS para o enfrentamento a este problema de saúde pública. Tais medidas tiveram a sua continuidade no governo da então presidenta Dilma Vana Rousseff, com a implantação, em 2011, da Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação, que teve como uma de suas ações prioritárias uma campanha com os alunos das escolas primárias da rede pública do Brasil. Já em 2016, no governo do então presidente Michel Miguel Elias Temer Lulia, conforme denunciado pela ONG de Bill Gates, houve um retrocesso no enfrentamento com a diminuição nos investimentos em pesquisas para eliminação das DTNs no Brasil, com corte de bolsas e auxílio do CNPq e também congelamento dos gastos com a saúde por meio da PEC 244/2016, que limitou em 20 anos os investimentos públicos no Brasil.

Nesse processo discursivo, entretanto, o efeito ideológico de apagamento das DTNs não deixa de funcionar, pois este sentido já está inscrito no significante (Doenças) **negligenciadas**, como vimos neste estudo, um fio de um novelo muito mais denso e imbricado em muitos nós, que é a negligência à questão da saúde pública no Brasil, um grave problema social que atinge as camadas mais pobres do país e que interfere diretamente na economia, não permitindo que o Brasil avance em seu desenvolvimento, segundo informações do próprio MS.

Fica a pergunta: A quem interessa o silenciamento das notícias sobre as DTNs? O discurso do MS produz sentidos de que a eliminação de tais agravos do território brasileiro seria uma das soluções para o combate à pobreza; e ainda, considerando-se, segundo o discurso estatal, que as doenças causam grande impacto econômico, quando são causa direta da diminuição e baixa qualidade da oferta de mão de obra, já que, quando não matam, a maioria das DTNs deixa mutilações severas, como cegueira, desfiguração de rostos e amputações de membros.

Como vimos nas análises, o discurso do governo e o discurso da indústria farmacêutica funcionam com uma posição-sujeito de desinteresse pelo assunto, omissão e descaso. Preferem não falar sobre os fatos, fogem às perguntas da sociedade civil quanto à solução para o problema.

Nessa trama discursiva, vimos que as DTNs são discursivizadas pelo efeito do imaginário de pobreza e, assim, tal imaginário também determina sentidos de pobreza aos doentes, de modo que afeta o discurso da negligência, o qual também determina o discurso da produção da pobreza. Esse imaginário funciona de formas diferenciadas, pois sofre efeitos das condições de produção do discurso jornalístico, do discurso estatal e do discurso empresarial. No site do Ministério da Saúde, o termo DTNs é metaforicamente substituído por “doenças infecciosas relacionadas à pobreza”; em materialidades do MS (relatórios), as DTNs são causa e efeito da pobreza. Em sites como UOL e G1, as DTNs são discursivizadas como “esquecidas” e de maior incidência em regiões pobres do Brasil (Norte e Nordeste); mas também funciona sentidos de que são consequências do pouco investimento da indústria farmacêutica, que não tem interesse em produzir novos medicamentos, já que não possui compradores para esses produtos.

O imaginário de pobreza também produz sentidos na discursivização das DTNs, nos comentários de leitores das notícias e no *Youtube* no MSF Brasil; funciona, portanto, um movimento circular de sentidos na construção discursiva das DTNs e da pobreza, sendo os pobres também discursivizados como *culpados* pela pobreza, que os condena às doenças. Mas

também o sentido pode ser outro, se houver a eliminação da pobreza, eliminaremos as DTNs como problema de saúde pública do Brasil.

Assim, o discurso materializado nas SDs analisadas também funciona com efeitos de hipocrisia, pois está a serviço do jogo de interesses capitalista e da classe social mais abastarda em detrimento da classe social constituída da população mais pobre. O que comprova a última hipótese deste trabalho, de que o funcionamento das projeções imaginárias será determinante na produção dos efeitos de sentidos sobre as DTNs, no discurso oficial, em aliança ao discurso jornalístico, que também afeta o discurso inscrito nos comentários dos leitores, pois em alguns casos também ocupam esta posição-sujeito de silenciamento e de negligência em relação às DTNs e suas vítimas.

Mas também mostramos o funcionamento do discurso de denúncia em materialidades do *Youtube* da MSF Brasil. Assim, se há silenciamento na mídia digital, os sentidos são (re)territorializados (CORTES, 2015) pelo discurso de resistência na página do *Youtube* da MSF Brasil, como também nos comentários de outros leitores.

A Ong MSF discursiviza as DTNs com efeitos-sentidos de debates e busca de soluções para a prevenção, controle e erradicação das doenças no Brasil e no Mundo, cumprindo sua missão de dar visibilidade a realidades que ainda são negligenciadas. As análises comprovam, portanto, a outra hipótese de que os sentidos silenciados são (re)territorializados em outros espaços da própria mídia digital, a exemplo de blogs, *Youtube*, seção de comentários de sites com tecnologia Web 2.0 e 3.0, instaurando a resistência e a movimentação dos sentidos e das posições-sujeito.

Nas análises deste trabalho, apresentamos a discursivização de algumas notícias, focadas em denunciar a queda nos investimentos em pesquisas por parte do governo brasileiro e a falta de interesse da indústria farmacêutica em investir em pesquisas em DTNs, um grave problema que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), deu nome a esse grupo de doenças que são negligenciadas pela indústria farmacêutica e pelo poder público. Além da posição-sujeito de denúncia, um efeito parafrástico nas materialidades das notícias, funciona o efeito de visibilidade para a problemática das DTNs, já que a divulgação do relatório da Fundação Bill e Melinda Gates publicado em datas diferentes, produziu efeito de resistência ao silenciamento da mídia jornalística digital sobre a produção de notícias deste tema.

Aqui o empresário Bill Gates, na posição-sujeito de filantropo, provocou a mídia com informações sobre a situação das DTNs no Brasil e no Mundo, o que possibilitou a visibilidade do problema das doenças negligenciadas nos principais jornais da mídia digital.

Já a posição-sujeito do leitor das notícias e dos vídeos publicados pela *Ong MSF* funcionou, preponderantemente, também como denúncia ao descaso, tanto do Governo Federal, como da indústria farmacêutica. Em alguns casos, essa posição-sujeito de denúncia funcionou com efeitos de ironia, também nos comentários das notícias publicadas nos portais G1 e UOL. Temos, assim, uma tensão discursiva instaurada entre o discurso da negligência e o efeito de silenciamento e a posição-sujeito de denúncia com efeitos de resistência ao discurso dominante. Dessa forma, se há negligência por parte da indústria farmacêutica e do poder público, falta de interesse daqueles que podem e devem fazer o enfrentamento desses males, que ainda persistem mutilando ou ceifando vidas na atualidade, efeitos das desigualdades sociais, nas análises apresentadas também vimos os contradiscursos com as formulações-confronto.

Portanto, verificamos que a discursivização das DTNs na mídia digital instaura a movimentação dos sentidos e dos sujeitos enquanto posições discursivas. Tal movimentação sofre determinações históricas e, assim, temos tanto a estabilização dos sentidos como também os deslocamentos, réplicas e contradiscursos com afirma Pêcheux ([1983] 2015).

Esse processo discursivo também funciona sob os efeitos das condições de produção do discurso digital. Como pontua Dias (2018), o digital produz um novo efeito, um tipo de relação entre o sujeito e o social, “[...] uma nova relação das práticas políticas e discursivas que não são da ordem da banalidade [...]” (DIAS, 2018, p.170). O digital instaura uma movência de sentidos com funcionamento próprio, a exemplo das réplicas e confrontos nos comentários dos leitores.

Como vimos, as DTNs são parafraseadas com a formulação “Doenças Esquecidas”, produzindo efeitos de sentidos de *esquecidas* pela sociedade, pelo poder público e pela indústria farmacêutica. É importante ressaltar que não somente as doenças são esquecidas, mas uma parte considerável da população brasileira, quase 26 milhões de esquecidos, que moram nas periferias das grandes cidades, em áreas rurais de difícil acesso, concentradas principalmente nas regiões Norte e Nordeste, áreas pobres que não contam com a devida atenção do poder público.

E é por tudo isso que, para além do efeito da transparência da linguagem, as soluções não são somente biológicas, o remédio mais eficaz para a eliminação das DTNs é abandonar a negligência e enfrentar as desigualdades sociais, combater a pobreza, com investimentos em saúde, educação, infraestrutura urbana, saneamento básico, controle de zoonoses e muito mais.

Para finalizar, deixo uma fala de Orlandi (2019), na qual ela discorre sobre o *silenciamento da censura*, mas que é cabível muito bem aqui neste trabalho. “Para avançar. Se sairmos da farsa, sairemos da tragédia [...]” (ORLANDI, 2019, p.38), ou seja, é preciso resistir ao esquecimento produzido pelo silenciamento, dando voz àqueles que, conforme o discurso da

OMS, tem pouca voz política, cobrando ao poder público que sejam diligentes diante da urgência das DTNs. Nesse sentido, é preciso efetuar um deslocamento de sentidos, da *negligência* para a *diligência*.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota Oficial Abrasco – **Pela manutenção das bolsas de produtividade do CNPq!** Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/institucional/nota-oficial-abrasco-pela-manutencao-das-bolsas-de-produtividade-do-cnpq/21201/>. Acesso em: 17 out. 2019.
- AGUIAR, Raquel. **Fazer o bem sem ver a quem? Visibilidades e invisibilidades discursivas na doação de medicamentos para doenças negligenciadas**. Rio de Janeiro: O Autor, 2016.
- ALBUQUERQUE JR., D. M. de. **A Invenção do Nordeste e Outras Artes**. FJN/Ed. Massagana, SP: Cortez, 1999.
- ARAÚJO, I. S; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- ARAÚJO. I. S; MOREIRA. A. L; AGUIAR. R. Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada. Apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.6, n.4 – Suplemento, fev. 2013.
- BARRETO, Mauricio Lima. **Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2017, vol.22, n.7, pp.2097-2108. ISSN 1413-8123. Acesso em: 28 jun. 2019
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasil, 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 18 nov. 2019
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde**. Brasil, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Brasil, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasil, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: **da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais**. Bol Epidemiol [Internet]. 2019 set [data da citação]; 50(n.esp.):1-154. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 6 nov. 2019

BRIGGS, A; BURKE, P. **Uma história social da mídia**: de Gutenberg à Internet. Tradução: Maria Carmelita Pádua Dias. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2004.

BAUMAN, Zygmunt. **Globalização**: As consequências humanas. Tradução: Marcus Penchel. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1999.

CANADÁ. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Sobre Promoção de Saúde. Ottawa, Canadá, 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 18 nov. 2019.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 8. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005, v. 1.

CASTRO, I. E. Natureza, imaginário e a reinvenção do Nordeste. In: ROSENDAHL, Z. *et al.* **Paisagem, imaginário e espaço**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

CAVACA, A.G. **Doenças midiaticamente negligenciadas**: cobertura e invisibilidade dos temas sobre saúde na mídia impressa. 2015. 177 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

CAZARIN, E. A. A heterogeneidade discursiva de uma posição sujeito. In: II SEAD – Seminário de Estudos em Análise de Discurso, 2005, Porto Alegre, RS, [recurso eletrônico]. **Anais** [...]. Porto Alegre, UFRGS, 2005. ISSN 2237-8146. Disponível em: <http://www.analisedodiscurso.ufrgs.br/anaisdosead/sead2.html>. Acesso em: 14 out. 2019

CAZARIN, E. A. A análise do discurso nos estudos da linguagem e sua dimensão política. **Revista da ABRALIN**, v. Eletrônico, n. Especial, p. 33-46. 2a parte 2011. Disponível em: 14 out. 2019.

CORTES, G. R. O. Movimentos sociais, interlocução discursiva a (re)territorialização do ciberespaço: Uma análise da greve de professores estaduais da Bahia em 2012. In: VIII Seminário Internacional As Redes Educativas e as Tecnologias: Movimentos Sociais e Educação, Faculdade de Educação – UERJ, Rio de Janeiro, 2015. **Anais** [...]. Rio de Janeiro, 2015.

CORTES, G. R. O. **Do lugar discursivo ao efeito-leitor**: a movimentação do sujeito no discurso em blogs de divulgação científica. Orientador: Evandra Grigoletto. 2015. 266 f. Teses (Doutorado) – Centro de Artes e Comunicação, Letras, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

COURTINE, J-J. **Análise do discurso político**: o discurso comunista endereçado aos cristãos. São Carlos, SP: Edufscar, 2009.

COURTINE, J-J; MARANDIN, J-M. Que objeto para análise de discurso? In: CONEIN, B; COURTINE, J-J; GADET, F; MARANDIN, J-M; PÊCHEUX, M. (org.). **Materialidades discursivas**. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2016.

CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, OS SENTIDOS DA SAÚDE E DA DOENÇA. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. 119. 978-85-7541-433-0

DE NARDI, FABIELE STOCKMANS. Entre a lembrança e o esquecimento: os trabalhos da memória na relação com língua e discurso. **Organon**, Rio Grande do Sul, v.17.n.35, p. 67-83, 2003. E-ISSN: 22388915 / ISSN Impresso: 0102-6267.

DIAS, C; COUTO, O. F. As redes sociais na divulgação e formação do sujeito do conhecimento: compartilhamento e produção através da circulação de ideias. **Linguagem em (Dis)curso**, Tubarão, SC, v. 11, n. 3, p. 631-648, set./dez. 2011.

DIAS, C. A análise do discurso digital: um campo de questões. **REDISCO**, Vitória da Conquista, v. 10, n. 2, p. 8-20, 2016. ISSN 2316-1213.

DIAS, C. **Análise do Discurso Digital: Sujeito, Espaço, Memória e Arquivo**. Pontes Editores, Campinas, SP, 2018.

DURMÉNIL; LÉVY, **Neoliberalismo – Neo-imperialismo**. Economia e Sociedade, Campinas, v. 16, n. 1 (29), p. 1-19, abr. 2007.

FERNANDES, C; VINHAS, L. I. Da maquinaria ao dispositivo teórico-analítico: a problemática dos procedimentos metodológicos da Análise do Discurso. **Linguagem em (Dis)curso** – LemD, Tubarão, SC, v. 19, n. 1, jan./abr. 2019, p. 133-151.

FERRAZ, L. M. R; GOMES, I. M. A, M. A construção discursiva da dengue. **Rev. bras. epidemiol.**, v.15, n.1, São Paulo, Mar.2012, p. 63-74.

FERREIRA, M. C. L. O caráter singular da língua na Análise do Discurso. **Organon - Rev. Instituto de Letras da UFRGS**, v. 17, n. 35, 2003.

FIGUEIREDO SANTOS, JOSÉ ALCIDES. Classe social e desigualdade de saúde no Brasil. **Rev. bras. Ci. Soc. [online]**. 2011, vol.26, n.75, pp. 27-55. ISSN 0102-6909. doi: 10.1590/S0102-69092011000100002. Acesso em: 28 jun.2019.

FONSECA-SILVA, MARIA DA CONCEIÇÃO. **Poder-Saber-Ética nos Discursos do Cuidado Si e da Sexualidade/ Front Cover** · Maria da Conceição Fonseca-Silva. Edições Uesb, 2007

GADET, FRANÇOISE; PECHEUX, M. **A língua inatingível**. Tradução: Bethania Mariani e Maria Elizabeth Chaves de Mello. Campinas: Pontes, 2011.

GADET, F. Trapacear a língua. In: CONEIN, B; COURTINE, J-J; GADET, F; MARANDIN, J-M; PÊCHEUX, M. (org.). **Materialidades discursivas**. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2016.

GONDIM, R. O. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(7):2291-2302, 2018.

GRECO, R. **Curso de Direito Penal: parte geral**, volume I. 19. ed. Niterói, RJ: Impetus, 2017.

GRIGOLETTO, E. O discurso nos Ambientes Virtuais de Aprendizagem: entre a interação e a interlocução. In: GREGOLETTO, E; DE NARDI, F. S.; SCHONS, C. R. (org.). **Discursos em rede**: práticas de (re)produção, movimentos de resistência e constituição de subjetividades no ciberespaço. Recife: Ed. Universitária-UFPE, 2011.

GRIGOLETTO, E. Entre a dispersão e o controle: ler os arquivos da internet hoje. In: FLORES, G. G. B *et al* (org.). **Análise de Discursos em Rede**: Cultura e Mídia. Campinas, SP: Pontes Editores, 2017.

HENRY, Paul. 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: Ed. Unicamp, 2014.

HOUAISS, A. V. M. S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

IDICIONÁRIO AULETE [online]. Disponível em: www.aulete.com.br/negligência. Acesso em: 16 nov. 2018.

INDURSKY, F. Unicidade, desdobramento, fragmentação: a trajetória da noção de sujeito em Análise do Discurso. In: MITTMANN, Solange; GRIGOLETTO, Evandra; CAZARIN, Ercília (Orgs.). **Práticas Discursivas e identitárias. Sujeito & Língua**. Porto Alegre, Nova Prova, PPG-Letras/UFRGS, 2008.

INDURSKY, F. Qual o papel do estudo científico da linguagem em uma sociedade fundamentalmente midiática? **Entremeios**: revista de estudos do discurso. v.2, n.1, jan/2011. Disponível em <http://www.entremeios.inf.br>. Acesso em: 4 set. 2018.

INDURSKY, F. A memória na cena do discurso. In: INDURSKY, F., MITTMANN, S; LEANDRO –FERREIRA, MC. **Memória e história na/da análise do discurso**, Campinas: Mercado de Letras, 2011.

LEANDRO-FERREIRA, M.C. O caráter singular da língua na análise do discurso. **Organon**. Porto Alegre. Vol. 17, n. 35, p. 189-200, 2003.

LEANDRO-FERREIRA, M.C. (org.). **Memória e história na/da análise do discurso**. Campinas-SP: Mercado das Letras, 2011.

LEANDRO-FERREIRA, M.C. Unicidade, desdobramento, fragmentação: a trajetória da noção de sujeito em Análise do Discurso. In: MITTMANN, S; GRIGOLETTO, E; CAZARIN, E. A. (org.). **Práticas discursivas e identidade**: sujeito e língua. Porto Alegre: Nova Prova, 2008.

LEVY, P. **As Tecnologias da Inteligência**: O Futuro do pensamento na era da informática. São Paulo: Editora 34, 1998

MARIANI, B. Silêncio e metáfora, algo para se pensar. In: II SEAD – Seminário de Estudos em Análise de Discurso, Porto Alegre, RS, [recurso eletrônico]. **Anais [...]**. Porto Alegre, UFRGS, 2005. ISSN 2237-8146. Disponível em: <http://www.analisedodiscurso.ufrgs.br/anaisdosead/sead2.html>. Acesso em: 12 set. 2019

MARIANI, B. Um imaginário e outros. *In*: GRIGOLETTO, E; DE NARDI, F. S. **A Análise do Discurso e sua história: avanços e perspectivas**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2016.

MINAYO, M. C. S. Condiciones de vida, desigualdad y salud a partir del caso brasilenõ. *In*: BRICENÕ-LEÓN, R; MINAYO, M. C. S; COIMBRA JR, C. E. A (org.). **Salud y equidade: una mirada desde las ciências sociales**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

MITTMANN, S. Alguns apontamentos sobre militância digital. *In*: GREGOLETTO, E; DE NARDI, F. S.; SCHONS, C. R. (org.). **Discursos em rede: práticas de (re)produção, movimentos de resistência e constituição de subjetividades no ciberespaço**. Recife: Ed. Universitária-UFPE, 2011.

MOREL, C. M. Inovação em saúde e doenças negligenciadas. **Cadernos de Saúde Pública**. 2006, v.22, n.8, p. 1522--1523.

ORLANDI, E. Discurso, Imaginário Social e Conhecimento. **Em Aberto**, Brasília, ano 14, n. 61, jan./mar. 1994.

ORLANDI, E. Exterioridade e ideologia. **Cad. Est. Ling.**, Campinas, (30): 27-33, jan./jun. 1996.

ORLANDI, E. **Discurso e Texto: formação e circulação dos sentidos**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2001.

ORLANDI, E. **Análise de Discurso: princípios & procedimentos**. Campinas: Pontes, 2015.

ORLANDI, E. **As formas do silêncio: No movimento dos sentidos**. Campinas: Unicamp, 2007.

ORLANDI, E. **A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso**. 6. ed. São Paulo: Pontes Editores, 2011.

ORLANDI, E. Destruição e construção do sentido: um estudo da ironia. **A Web-Revista DISCURSIVIDADE Estudos Lingüísticos**, CEPAD, Campo Grande, 2012.

ORLANDI, E. Política e silêncio na América Latina: Quando se fala pelo outro. *In*: GREGOLETTO, E; DE NARDI, F. S.; SOBRINHO, H. F. S. (org.). **Silêncio, memória, resistência e o político no discurso**. Campinas: Pontes Editores, 2019.

OLIVEIRA, L; CORTES, G. R. O. A discursivização das doenças tropicais negligenciadas no portal do ministério da saúde. *In*: XIII Colóquio do Museu Pedagógico, V. 13, N. 1 (2019). **Anais** [...]. Vitória da Conquista-BA, 2019. Disponível em: <http://anais.uesb.br/index.php/cmp/article/viewFile/8532/8199>. Acesso em: 30 nov. 2019.

OLIVEIRA, L; CORTES, G. R. O. A subjetivação do leitor no discurso de comentários sobre doenças negligenciadas na mídia digital. *In*: Seminário Gepráxis, Vitória da Conquista – Bahia – Brasil. **Anais** v. 7, n. 7, p. 1548-1563, maio, 2019. Disponível em: <http://anais.uesb.br/index.php/semgepraxis/article/viewFile/8254/7922>. Acesso em: 30 nov.2019

OLIVEIRA, L; CORTES, G. R. O. As doenças negligenciadas na mídia digital: entre o silenciamento de sentidos e a resistência. In: IV SEPLEV – Seminário de Estudos em Práticas de Linguagem e Espaço Virtual. **Anais** Niterói-RJ, 2018. Disponível em: <https://81c56680-6f6a-43bc>

beeca108db9569fb.filesusr.com/ugd/9e9c35_ce5d44a64aa748c1987964b153fd666f.pdf.

Acesso em: 30 nov.2019

PECHÊUX, M. **O Discurso: estrutura ou acontecimento**. Campinas: Pontes Editores, [1983a] 2006.

PECHÊUX, M. O papel da memória. In: ACHARD, P. et al. **Papel da memória**. Campinas-SP: Pontes Editores, [1983] 2010c.

PECHÊUX, M. 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: Ed. Unicamp, 2014.

PECHÊUX, M. **Semântica e Discurso: Uma crítica à afirmação do óbvio**. Tradução: Eni Orlandi et al. 2. ed. Campinas-SP: Ed. Unicamp, [1975] 2014.

PECHÊUX, M. Ler o arquivo hoje. In: ORLANDI, E. (org.). **Gestos de Leitura: da história no discurso**. 4.ed. Campinas-SP: Ed. Unicamp, 2014.

PORTELA, O. **Vocabulário Etimológico Básico do Acadêmico de Letras**. Curitiba, PR: Universidade Federal do Paraná, Letras, 1984.

RÚSSIA, A-A. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata, 1978. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 18 nov. 2019.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P.B. **Metodología de la Investigación**. 2. ed. Buenos Aires: McGraw-Hill, 1998.

SALVAGNI, C. F. Entre fronteiras: as marcas do arquivo jornalístico. In: MITTMANN, S; CAMPOS, L. J. (org.). **Análise do Discurso: da inquietude ao incômodo lugar**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2019.

SOBRINHO, H. F. S. Redes de sentidos e raciocínios antagonistas: a internet na interface do discurso. In: GREGOLETTO, E; DE NARDI, F. S.; SCHONS, C. R. (org.). **Discursos em rede: práticas de (re)produção, movimentos de resistência e constituição de subjetividades no ciberespaço**. Recife: Ed. Universitária-UFPE, 2011.

SOUSA, L. M. A; GARCIA, D. A; FARIA, D. O. Eu curto, tu curtes, ele (não me) curte: notas sobre o funcionamento de arquivos no Face. **RUA** [online]. n. 23, V.1, p. 221-241, nov./2017. ISSN 2179-9911. Disponível em: <http://www.labeurb.unicamp.br/rua/>. Acesso em: 9 julh. 2018.

VENTURINI, M. C. O sujeito porta-voz é sempre um nós em construção? **Alfa**, revis. linguistic., vol 56, n 1, São Paulo, 2012.

VIANA, ALA. SILVA, HP. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2018.

WOLF, M. **Teorias das comunicações de massa**. Tradução Karina Jannini. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WHO. World Health Organization. **Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases** - First WHO report on neglected tropical diseases. Geneva: WHO; 2010.

WHO. World Health Organization. **Neglected tropical diseases**. c2017. Disponível em: http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/. Acesso em: 17 jul. 2018.