

AUGUSTO RADDE

**METÁFORAS DE VIDA E DE MORTE: O CORPO REBELDE DA AIDS NOS
DISCURSOS DA E SOBRE A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

PORTO ALEGRE

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS
ÁREA: ESTUDOS DA LIBGUAGEM
LINHA DE PESQUISA: ANÁLISES TEXTUAIS, DISCURSIVAS E ENINCIATIVAS

AUGUSTO RADDE

**METÁFORAS DE VIDA E DE MORTE: O CORPO REBELDE DA AIDS NOS
DISCURSOS DA E SOBRE A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

Tese de Doutorado, apresentada, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-graduação em Letras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Área de concentração: Análises textuais, discursivas e enunciativas

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Cristina Leandro Ferreira

Porto Alegre

2019

CIP - Catalogação na Publicação

Radde, Augusto

Metáforas de vida e de morte: o corpo rebelde da aids nos discursos da e sobre a saúde pública no Brasil / Augusto Radde. -- 2019.

219 f.

Orientadora: Maria Cristina Leandro Ferreira.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Letras, Programa de Pós-Graduação em Letras, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Discurso. 2. Corpo. 3. Língua. 4. Aids. 5. Saúde Pública. I. Leandro Ferreira, Maria Cristina, orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

AUGUSTO RADDE

**METÁFORAS DE VIDA E DE MORTE: O CORPO REBELDE DA AIDS NOS
DISCURSOS DA E SOBRE A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso de Doutorado apresentado como requisito para obtenção de
Título de Doutor em Letras pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Dra. Maria Cristina Leandro Ferreira

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a Dra. Dantielli Assumpção Garcia (UNIOESTE)

Prof^a Dra. Luciana Iost Vinhas (UFPel)

Prof^a Dra. Mariele Zawiwrucka Bressan (URI)

DEDICATÓRIA

A todos os sujeitos infectados pelo vírus HIV. Aos que não puderam resistir e aos que sobrevivem...

AGRADECIMENTOS

À minha Orientadora, Professora Dra. Maria Cristina Leandro Ferreira, pela condução deste trabalho. Por seu olhar acolhedor, afetuoso, orientador.

À minha mãe, Lovani Arend, por eu estar aqui. Por ter me conduzido às palavras, aos primeiros passos e ao amor; pelo incentivo à minha formação e por acreditar em mim.

Aos meus irmãos, Raquel Radde da Silva e Everton Radde da Silva, pela relação de afeto. Um afeto que guia a nossa história, de amor, carinho, respeito e admiração.

Às minhas sobrinhas, Rafaela de Oliveira Radde da Silva e Gabriela de Oliveira Radde da Silva, por existirem na minha vida; por terem me permitido amar de uma maneira até então desconhecida.

Aos usuários e profissionais do Setor de Atenção Terapêutica, do Hospital Sanatório Partenon (Porto Alegre – RS), pelas entrevistas concedidas; por terem se permitido dizer e me mostrado um pouco mais sobre ser humano.

AGRADECIMENTOS, AINDA...

Ao Programa de Pós-graduação em Letras, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pela acolhida e pela oportunidade de cursar o Doutorado em uma universidade pública e de reconhecida qualidade. Em especial, às professoras Maria Cristina Leandro Ferreira e Freda Indursky, por fazerem meu olho brilhar a cada vez que as ouvia nas aulas. Foi uma honra!

Aos colegas que, ao longo desse percurso, estiveram comigo. Em especial, às amigas Thaís Valim Ramos, Michele Andreza Teixeira Passini e Mônica Ferreira Cassana, pelas trocas de conhecimento e de afeto, pelos laços de amizade fortalecidos desde o início...

Ao professor e psicanalista Eduardo Mendes Ribeiro, pela troca de saberes quando da Banca de Defesa do Projeto; ao professor Alexandre Sebastião Ferreira Soares, pela leitura atenta do meu artigo; às professoras Luciana Iost Vinhas e Claudia Pfeiffer, pelas valiosas contribuições ao meu trabalho, quando da Banca de Qualificação da Tese. À professora Luciana, por ter feito parte de minha trajetória, desde a graduação, bem como por estar presente, ainda, na minha Defesa de Tese, um agradecimento afetuoso...

Às professoras Mariele Zaiweruka Bressan e Dantielli Assumpção Garcia, por, junto à professora Luciana Iost Vinhas, comporem a banca de avaliação da Defesa de Tese e me proporcionarem o prazer de ser avaliado por colegas e amigas que admiro... Muito obrigado!

Aos amigos e colegas do Grupo de Pesquisa “Oficinas de Análise do Discurso”, pelos momentos que juntos passamos compartilhando saberes e pelo efetivo trabalho de pesquisa. Nossa relação de carinho e respeito é fundamental para que continuemos produzindo...

À Prefeitura Municipal de Sapucaia do Sul, pelo respeito ao meu estudo e pela concessão de minha licença para realização do Doutorado Sanduíche no Exterior.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES), pela bolsa de estudos concedida durante meus estudos de doutoramento no Brasil e pela bolsa de Doutorado Sanduíche no Exterior. O auxílio e confiança na minha pesquisa foram essenciais para minha formação.

Ao Departamento de Língua e Literatura Francesa e Latina, da Université Sorbonne Nouvelle – Paris III, por permitir que eu assistisse às aulas durante *mon séjour à Paris*. Em especial, ao professor Christian Puech, pelas aulas ministradas e pela supervisão do estágio de doutorado realizado.

Às professoras e amigas Fabíola Castro de Oliveira e Márcia Cristina Furtado Ecoten, pela versão do resumo em francês e pela revisão da formatação do texto, respectivamente. A participação delas foi essencial para a finalização desta tese. Obrigado!

À amiga Samira Vasconcelos Pinto, pela acolhida em sua casa antes que eu partisse para o Doutorado Sanduíche no Exterior; também pelas palavras de conforto, de incentivo e de confiança, nos momentos em que as dificuldades se impunham, durante o processo de escrita. Gratidão!

RESUMO

O corpo não é apenas biológico. Na concepção discursiva, ele é considerado como um objeto teórico e analítico, por meio do qual a subjetividade se inscreve para constituir os sentidos. Nesta tese, a Análise de discurso, cujos fundamentos foram forjados por Michel Pêcheux, articula-se à Psicanálise numa discussão que visa perceber as relações entre a ideologia, o inconsciente e a língua na constituição dos efeitos de sentido. O objeto de análise é o corpo da aids no funcionamento dos discursos da e sobre a saúde pública no Brasil. Para tanto, a metáfora e a metonímia são chamadas para compor a interpretação sobre a forma como sujeito infectado pelo HIV e os profissionais da saúde se subjetivam a respeito da saúde e da aids no interior das práticas realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). Os discursos desses sujeitos foram produzidos por meio de entrevistas realizadas no setor de IST/Aids do Hospital Sanatório. Como forma de relacionar a teoria à análise é realizado um percurso que revisita três áreas do conhecimento: a Linguística, a Psicanálise e a Análise de Discurso. A partir das reflexões oriundas desses três campos do conhecimento, a língua e o corpo são articulados ao discurso na produção do sujeito e do sentido. A língua, entendida como o espaço para o equívoco e, da mesma, para a emergência da metáfora, é atada ao corpo pelo amor, o qual, de acordo com a leitura freudiana, representa uma maneira de conceber a ambivalência pulsional como constitutiva do funcionamento psíquico. Intimamente relacionada a esse funcionamento, a ideologia é exposta à falha, uma vez que, ao interpelar o indivíduo em sujeito, ela sofre a força da inscrição do inconsciente no sujeito, de forma que seu corpo oscile entre seus desejos, pela marca da sexualidade na constituição da subjetividade, e as determinações sócio-históricas. Da mesma forma, o prazer e o gozo, conforme Lacan, são trabalhados na constituição dos sentidos, articulados a concepções discursivas sobre o corpo. Como procedimento analítico, são mobilizadas as noções que permitem que se chegue à interpretação de que o SUS é um Aparelho Ideológico de Estado, no interior do qual a Formação Discursiva da Saúde Pública é delineada como o espaço discursivo que abriga distintas posições sujeito. Considerando a aids como um acontecimento discursivo no corpo, chega-se à concepção de um corpo rebelde, para designar o corpo do sujeito infectado pelo HIV, o qual fala, e sobre o qual se fala no âmbito da saúde pública, e expõe os atravessamentos de sentidos que o constituem. O corpo rebelde é articulado à sexualidade, sobre a qual se estabelecem os saberes relacionados à saúde e a doença desse corpo, de forma que, atado pelos registros do real, do simbólico e do imaginário, seu funcionamento discursivo produz metáforas de vida e de morte para dizer sobre aids e sobre a subjetividade do infectado.

Palavras-chave: Corpo; Discurso; Língua; Aids; Saúde Pública.

RÉSUMÉ

Le corps n'est pas seulement biologique. Dans la conception discursive, il est considéré comme un objet théorique et analytique, à travers lequel la subjectivité s'inscrit pour constituer les sens. Dans cette thèse, l'Analyse du discours, dont les fondements ont été forgés par Michel Pêcheux, s'articule avec la Psychanalyse dans une discussion visant à rendre compte des relations entre l'idéologie, l'inconscient et la langue dans la constitution des effets de signification. L'objet de l'analyse est le corps du SIDA dans le fonctionnement des discours de et sur la santé publique au Brésil. À cette fin, la métaphore et la métonymie sont appelées à composer l'interprétation sur la manière dont un individu infecté par le VIH et des professionnels de la santé se subjectivent par rapport à la santé et au SIDA dans le cadre des pratiques réalisées au sein du Système de Santé Unifié (SUS). Les discours de ces sujets ont été produits lors d'entretiens menés dans le secteur IST/SIDA de l'Hôpital Sanatorium. Comme forme d'associer la théorie à l'analyse, un parcours revisitant trois domaines de connaissance a été réalisé: la linguistique, la Psychanalyse et l'Analyse du discours. À partir des réflexions issues de ces trois domaines de la connaissance, la langue et le corps sont articulés au discours dans la production du sujet et du sens. La langue, comprise comme l'espace du malentendu et de l'émergence de la métaphore, est liée au corps par l'amour, ce qui, selon la lecture freudienne, représente un moyen de concevoir l'ambivalence pulsionnelle comme constitutive du fonctionnement psychique. Étroitement liée à ce fonctionnement, l'idéologie est exposée à l'échec car, lorsqu'elle interpelle l'individu en tant que sujet, elle subit la force de l'inscription de l'inconscient sur le sujet, de sorte que son corps oscille entre ses désirs, par la marque de la sexualité dans la constitution de la subjectivité, et les déterminations socio-historiques. De même, le plaisir et la jouissance, selon Lacan, sont travaillés sur la constitution des sens, articulés aux conceptions discursives du corps. En tant que procédure d'analyse, les notions sont mobilisées pour permettre d'interpréter le SUS comme un appareil d'état idéologique au sein duquel la formation discursive de la santé publique est définie comme un espace discursif contenant des différentes positions de sujets. Considérant le SIDA comme un événement discursif dans le corps, le concept de corps rebelle est défini pour désigner le corps de l'individu infecté par le VIH, lequel parle et dont on parle dans la sphère de la santé publique et expose les croisements de significations qui le constitue. Le corps rebelle s'articule à la sexualité, sur laquelle sont établies les connaissances sur la santé et la maladie de ce corps, de sorte que, liés par les registres du réel, du symbolique et de l'imaginaire, son fonctionnement discursif produit des métaphores de la vie et de la mort pour dire sur le sida et sur la subjectivité desinfectés.

Mots-clés: Corps; Discours; Langue; SIDA; Santé publique.

LISTA DE SIGLAS

AD	Análise de Discurso
AIE	Aparelho Ideológico de Estado
AIE-SUS	Aparelho Ideológico de Estado Sistema Único de Saúde
ARE	Aparelho Repressivo de Estado
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
FD	Formação Discursiva
FDSP	Formação Discursiva da Saúde Pública
GRID	Gay Related Disease
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSP	Hospital Sanatório Partenon
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PrEP	Profilaxia Pré-exposição
PS-D	Posição Sujeito Dominante
PS-CI	Posição Sujeito Contra-identificada
PS-CIE	Posição Sujeito Contra-identificada de Entremeio
SAT	Serviço de Assistência Terapêutica
SUIHIV	Sujeito Usuário Infectado pelo HIV
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

APOIO DE FINANCIAMENTO CAPES

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

SUMÁRIO

ENTRANDO NO UNIVERSO INDIZÍVEL DAS PALAVRAS.....	14
1 A SAÚDE PÚBLICA E A AIDS COMO DOENÇA	18
1.1 UMA BREVE ANCORAGEM NO DISCURSO JURÍDICO E NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE IST/AIDS	21
1.2 A AIDS, EM DISCURSO, COMO DOENÇA – UM PANORAMA HISTÓRICO DE SENTIDOS.....	32
1.3 DELIMITAÇÃO DO <i>CORPUS</i> E AS QUESTÕES METODOLÓGICAS DA PESQUISA	42
1.4 A CONSTRUÇÃO DO SUJEITO INFECTADO PELO VÍRUS HIV E OS DIZERES SOBRE A AIDS	51
2 A METÁFORA NA PRODUÇÃO DE SENTIDOS	64
2.1 O AMOR DA/PELA LÍNGUA: DA LINGUÍSTICA À ANÁLISE DE DISCURSO.....	64
2.2 A METÁFORA NA LINGUÍSTICA: SAUSSURE, BRÉAL E JAKOBSON	72
2.3. OS CONCEITOS PSICANALÍTICOS E A RELAÇÃO NECESSÁRIA ENTRE A METÁFORA E A METONÍMIA	83
2.4. DA SINTAXE AO DISCURSO: A METÁFORA E A METONÍMIA NA ANÁLISE DO DISCURSO	89
2.5. O FUNCIONAMENTO DISCURSIVO DO SUS COMO APARELHO IDEOLÓGICO DE ESTADO: ALGUMAS ANÁLISES ACERCA DA SAÚDE PÚBLICA	97
3 O CORPO E SUAS METÁFORAS	114
3.1 O CORPO, A MEDICINA E A SEXUALIDADE: ENTRE A SAÚDE E A DOENÇA	115
3.2. CORPO, SUBJETIVIDADE E SEXUALIDADE: NA FRONTEIRA COM A PSICANÁLISE.....	121
3.3. A CONCEPÇÃO DISCURSIVA DE CORPO	135
4 O ACONTECIMENTO DISCURSIVO DA AIDS NO CORPO REBELDE ATADO À LÍNGUA PELO AMOR.....	145
4.1 O CORPO IMAGINÁRIO, A IDEOLOGIA E A METONÍMIA: O PRAZER NA BUSCA PELO IDEAL	151
4.2 A ENTRADA NO CORPO SIMBÓLICO E A EMERGÊNCIA DO REAL DO CORPO: O GOZO E AS METÁFORAS DE VIDA E DE MORTE COMO “CAUSA DAQUILO QUE FALHA”	169

4.3 É POR AMOR QUE SE CONTINUA... QUE SE VIVE PARA MORRER! O EFEITO DE FIM.....	184
REFERÊNCIAS	187
APÊNDICE I - QUESTIONÁRIO A SER RESPONDIDO PELOS PROFISSIONAIS EM SAÚDE DO SETOR DE TRATAMENTO A DST/AIDS.....	192
APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO A SER RESPONDIDO PELOS USUÁRIOS DO SUS – SETOR DE DST/AIDS	193
APÊNDICE III – QUESTÕES E RESPOSTAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE..	194
APÊNDICE IV – QUESTÕES E RESPOSTAS DOS USUÁRIOS	208
ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	217

Tenho medo de escrever. É tão perigoso. Quem tentou, sabe. Perigo de mexer no que está oculto – e o mundo não está à tona, está oculto em suas raízes submersas em profundidades do mar. Para escrever tenho que me colocar no vazio. Neste vazio é que existo intuitivamente. Mas é um vazio terrivelmente perigoso: dele arranco sangue. Sou um escritor que tem medo da cilada das palavras: as palavras que te digo escondem outras – quais? Talvez as diga. Escrever é uma pedra lançada no poço fundo.

Clarice Lispector

ENTRANDO NO UNIVERSO INDIZÍVEL DAS PALAVRAS...

[...] é preciso discernir o que falha não por pretender com isso se amparar definitivamente no verdadeiro (!), mas para tentar avançar tanto quanto se possa em direção à justiça.

Michel Pêcheux

Começo este texto refletindo sobre a escrita, amparado pelo que eu trouxe nas epígrafes, a partir de Clarice Lispector e de Michel Pêcheux. Ao escrever lido com o vazio que nos constitui na experiência da vida, de modo que esse processo se constitua por um paradoxo: oscilo entre o amor e o ódio, entre o prazer e o desprazer, entre a vida e a morte... por isso, escrevo confiante de que é somente dessa maneira que podemos dizer, distanciando-me da audácia pela busca de uma verdade e aproximando-me o quanto seja possível da direção da justiça. Desse modo, lanço-me no poço fundo da linguagem para reconhecer o que falha, tanto naquilo que leio como no que é escrito por mim. E dou início ao percurso que visa orientar a organização desta pesquisa, na forma deste texto. Me jogo no universo indizível das palavras...

Com a entrada no simbólico, o sujeito é dividido, e a busca pela satisfação passa a ser conduzida pelo seu desejo castrado, de modo que o ideal do eu aliena-se naquilo que é demandado do desejo do outro. No simbólico, a palavra, além de enganar o sujeito, pode faltar a ele, apontando o caráter incontornável da falta que pode servir como ponto de ancoragem para que algo do seu desejo seja vislumbrado. A partir dessa divisão, portanto, a subjetividade oscila entre o imaginário e o real, e o corpo discursivo é atravessado pela linguagem, constituindo-se como estrutura e marcando a impossibilidade de que sobre ele tudo seja dito, bem como através dele tudo seja visto.

A noção de estrutura é compreendida aqui como um efeito, “[...] como suporte do sujeito, a qual sofre, assim como ele, os mesmos efeitos de fragmentação e deriva”. (LEANDRO-FERREIRA, 2011b, p. 98). No entanto, o que não é dito não é eliminado, pois permanece nas bordas do simbólico para cutucá-lo, podendo vir à tona a cada tomada da palavra ou a cada ação do corpo e, desse modo, pondo a ver os pontos em que a falta pode aparecer e desestabilizar o mundo semanticamente normal. Dessa forma, o corpo vai se constituindo neste trabalho, articulado à língua, para poder dizer do sujeito.

Neste trabalho de pesquisa, a teoria da Análise de Discurso de linha francesa (doravante AD), desenvolvida pelo filósofo Michel Pêcheux, é o norte, tendo como tema central o discurso sobre a aids no âmbito da saúde pública no Brasil. Para tanto, parto de uma breve leitura sobre a saúde no discurso jurídico, a fim de perceber de que modo se constroem os sentidos a respeito de uma homogeneização da saúde do corpo, da manutenção de um corpo saudável. Atrelado a uma cultura do cuidado de si (FOUCAULT, 1985), o corpo é considerado como um objeto em torno do qual os discursos de controle e regulação constituem-se para tratar os sujeitos na sociedade contemporânea, bem como um lugar de constituição do sujeito e de sua sexualidade, de forma que algo nesse corpo falhe.

Nesse sentido, realizo uma leitura discursiva que parte da saúde pública, a qual está submetida ao Estado e a suas leis, é destinada essencialmente às classes marginais da nossa sociedade e organizada em torno da proteção e do direito de todo e qualquer cidadão. A partir do olhar ao discurso jurídico, chego ao principal objetivo desta pesquisa, que é a escuta das relações de sentidos estabelecidas no cotidiano das práticas sociais que ocorrem entre os indivíduos envolvidos com a aids na saúde pública brasileira, quais sejam os profissionais da saúde e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) infectados pelo vírus; sentidos esses atrelados ao que vem sendo produzido discursivamente no que diz respeito às Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST/Aids¹ no âmbito social, desde a origem da epidemia da aids.

Para tanto, a metáfora será trabalhada na sua relação com a língua e com o corpo, compondo com eles as três principais noções desenvolvidas neste trabalho. Assim, considero desde o princípio que o funcionamento da metáfora é diferente daquele reconhecido pela gramática ou pela maioria dos estudos linguísticos, como uma figura de retórica. É preciso reconhecer que nem sempre o contexto permite que se perceba o uso da palavra como metáfora, descolada de um suposto sentido literal. É necessário considerar, também, que a metáfora não precisa significar exclusivamente o uso de uma palavra para uma ideia nova, não simbolizada ainda. Dessa forma, a desloco da noção logicista sobre a língua, tendo em vista que a palavra não é representação exata do pensamento, para aproximá-la da compreensão de que a língua comporta em sua estrutura o espaço pra o equívoco (PÊCHEUX

¹ De acordo o Ministério da Saúde do Brasil, a sigla DST, a qual significa Doenças sexualmente transmissíveis, foi substituída pela sigla IST, cujo significado refere-se a Infecções sexualmente transmissíveis. Conforme consta no site oficial – www.aids.gov.br – a mudança ocorreu devido ao fato de uma pessoa infectada poder transmitir a infecção, mesmo que não apresente sintomas e sinais da doença. Ressalto usarei a expressão vigente atualmente, portanto, marcarei no texto a forma IST/Aids. Quando seguir bibliografia, a grafia seguirá a forma utilizada, o que evidencia o fato de uma mudança recente, à qual só tive acesso no início da pesquisa de campo, através de informação recebida por profissionais da saúde entrevistados durante essa etapa deste projeto. Acessado em abril de 2018

2008[1988], na qual se reconhece, ainda, sua autonomia relativa, uma vez que a ideologia e o inconsciente a atravessam quando o sujeito entra no discurso.

Para assim conceber a metáfora – como um funcionamento constitutivo da língua entendida dessa forma – realizo um percurso organizado formalmente em quatro capítulos, estabelecendo relações necessárias entre diferentes áreas do conhecimento, para que seja possível relacioná-la ao corpo e à língua na produção dos sentidos que são analisados a respeito da saúde pública, da aids e do sujeito infectado pelo HIV. Dessa forma, o primeiro capítulo trata de situar a aids na memória social, articulando o jurídico, a medicina e os saberes dominantes que são discursivizados na sociedade contemporânea. As condições de produção e a delimitação do modo como se deu a coleta do material para análise também são apresentados nessa parte, além da trajetória histórica que permite compreender a forma pela qual o sujeito infectado é significado e se significa na sociedade, a partir de uma leitura ancorada na concepção discursiva de sujeito.

No segundo capítulo, realizo uma jornada teórica na tentativa de compreender as relações estabelecidas entre a língua e a metáfora em diferentes campos do conhecimento: a Linguística, a Psicanálise e a Análise de Discurso. Através desse percurso, chego às articulações estabelecidas entre a metáfora e a metonímia nas reflexões psicanalíticas e discursivas, fundamentais ao procedimento analítico. Na última seção desse capítulo, empreendo as primeiras análises, as quais giram em torno dos sentidos produzidos no SUS, considerado como um Aparelho Ideológico de Estado – conforme trabalhado por Althusser (1985) e Pêcheux (2009[1975]) –, acerca da saúde pública no Brasil.

No terceiro capítulo é aprofundada a noção de corpo em sua relação com a metáfora, quando novamente a psicanálise é chamada para ser relacionada à concepção discursiva, depois de ter passado pela leitura filosófica de Foucault (1988) a respeito das relações de poder que se exercem sobre o controle dos corpos na sociedade; novamente a metonímia é articulada à metáfora no que diz respeito à produção do sentido no discurso. Chego, então, na última seção desse capítulo, à designação que particulariza o corpo, neste trabalho, o qual passa a ser designado como *corpo rebelde*, em cujo HIV e a aids são considerados como metonímia e metáfora, respectivamente.

No quarto e último capítulo, é apresentada a leitura que compreende *a aids como um acontecimento discursivo no corpo*. Na segunda e terceira seções desse capítulo, retomo as análises, delineando diferentes posições-sujeito que se relacionam com o saber dominante na formação discursiva da saúde pública, a qual é atravessada pelo discurso dominante sobre a aids e sobre o sujeito soropositivo. Na segunda seção, delimito uma posição sujeito de

entremeio, constituída num lugar discursivo situado entre a posição dominante e a posição mais contra-identificada a ela; as sequências discursivas trazidas para compor o *corpus* discursivo, nesta parte, representam formulações produzidas pelos usuários do SUS – infectados pelo HIV; nelas observo a predominância da articulação metonímica, funcionamento discursivo relacionado à ideologia, ao corpo imaginário e ao prazer. Na terceira, observo a predominância da metáfora, articulada ao inconsciente, ao real do corpo e ao gozo em diferentes sequências, mas que são também trazidas de formulações produzidas pelos sujeitos infectados, numa posição considerada mais contra-identificada à dominante.

Cabe destacar que ambas as posições, que falam do lugar do usuário do SUS, são consideradas como representativas do discurso do *mau sujeito*, conforme Pêcheux (2009[1975]), produzindo sentidos que apontam a contra-identificação do sujeito que diz desse lugar específico no interior da formação discursiva da saúde pública, desde o princípio de sua tomada de posição. Chego então, nessa última seção, às *metáforas de vida e de morte* materializadas no funcionamento discursivo observado, partindo para o fechamento do texto, no qual é retomada brevemente a relação entre a vida, a morte e o amor, compreendido conforme a leitura freudiana.

Uma vez lançado ao poço fundo do mundo das palavras, esforço-me para chegar à superfície, certo de que a maior parte do meu corpo permanecerá submersa, escondida de mim mesmo e de todos que vierem a me ler... estou chegando perto, muito perto de respirar, de voar, como um pássaro que se esforça ao voo depois de muito tempo preso à gaiola. É difícil... tenho medo e oscilo entre o medo e a coragem, entre a competência e a sensibilidade... entre o peso e a leveza. Já não há mais tempo para recuar. Então... vou indo... estou chegando próximo à borda, para que assim eu possa dizer, para que assim eu possa viver e morrer... para que assim eu me permita ser... em um breve e pleno ato de amor.

Poética

*De manhã escureço
de dia tarδο
de tarde anoiteço
de noite ardo.*

*a oeste a morte
contra quem vivo
do sul cativo
o este é meu norte.*

*outros que contem
passo por passo:
eu morro ontem*

*nasço amanhã
ando onde há espaço:
— meu tempo é quando.*

Vinícius de Moraes

1 A SAÚDE PÚBLICA E A AIDS COMO DOENÇA

A relação dicotômica entre saúde e doença permeia o imaginário social² a respeito do que é estar ou não saudável. É de conhecimento do senso comum o fato de que o corpo deixa de ter saúde quando acometido por alguma doença, de modo que a busca por corrigir tal fatalidade leva os indivíduos a encontrarem na medicina a fonte de recuperação, o caminho à cura. No entanto, ao lidarmos com os discursos produzidos em torno dessa dicotomia, é preciso que olhemos para o entrelaçamento entre saberes que significam esses discursos, bem como as práticas as quais lhe são condizentes. Nesse sentido, o jurídico, a ciência e o social interligam-se nas produções de sentidos que conduzem a sociedade nessa busca pela vida saudável.

Quando a saúde é caracterizada como pública, ela passa a constituir-se como um dever do Estado, em prol do direito relativo a todo cidadão – sob a perspectiva do Estado democrático de direito – assegurado pela lei como uma forma de garantia do exercício da cidadania. Desse modo, estamos lidando com diferentes esferas do conhecimento, as quais organizam os sentidos a respeito de toda e qualquer doença que possa vir a interferir na saúde dos indivíduos, amparados pela garantia constitucional que lhes confere o estatuto de cidadão.

Num âmbito geral, portanto, ao falar de saúde e, conseqüentemente, de doença, falamos de corpo. E remetemos, assim, a discursos e relações de sentidos dominantes no imaginário social diante da dicotomia são/enfermo; discursos os quais trazem consigo um ideal que transita entre a vida e a morte dos sujeitos, constituindo novas relações entre estes e seus corpos. Em se tratando de IST/Aids, a produção de sentido na sociedade acompanha um processo de reorganização dessas relações a partir da segunda metade do século XX, quando as coerções sobre o corpo, herdadas do passado, foram ressignificadas pela legitimidade do prazer e liberdade dos indivíduos no que diz respeito à sexualidade, abalada em seguida pelo surgimento da aids. Estabelecem-se, então, de acordo com Courtine (2009), novas formas de regulação e controle dos corpos, não só biológicas, mas também políticas, ultrapassando fronteiras nacionais e disciplinares. De acordo com o autor, sob essa perspectiva, eis algumas

2 Essa expressão é usada no sentido comumente associado ao senso comum, daquilo que se mantém estabilizado na sociedade a respeito de saúde, de sexualidade e de aids, neste trabalho. Na análise de discurso falamos em *discurso dominantes ou determinados sócio-historicamente* na condução dos sujeitos e de suas práticas sociais, o que não apaga a saturação, os outros sentidos recobertos por essa determinação. O conceito de *formações imaginárias* abarca essa concepção e representa uma maneira singular de tratar sobre a relação do sujeito com o sentido e com o outro e será desenvolvido adiante. É com base nesse conceito que uso a expressão imaginário social, apontando a predominância e aparente estabilização de sentidos na nossa sociedade. Em alguns contextos, ele será designado com discurso dominante.

mutações históricas através das quais constitui-se o sujeito contemporâneo na relação com seu corpo:

[...] a eliminação das distinções entre são e enfermo, corpo normal e corpo anormal, da **relação entre a vida e a morte em uma sociedade medicalizada de ponta a ponta**; o afrouxamento de coerções e disciplinas herdadas do passado, a legitimidade outorgada ao prazer e, ao mesmo tempo, **a emergência de novas normas e de poderes novos**, biológicos e também políticos; **a saúde que agora se tornou um direito e a ansiedade face ao risco**, a procura do bem-estar individual e a extrema violência de massa, **o contato das epidermes na vida íntima e a saturação do espaço público pela frieza dos simulacros sexuais**. Aí estão alguns dos paradoxos e dos contrastes de que é feita a história do corpo no século XX. (COURTINE, 2009, p. 11, grifos meus).

Como podemos perceber nessa breve passagem, as questões referentes à saúde acompanham processos complexos e paradoxais de significação, de modo que olhar para os dizeres/saberes referentes a ela exige uma atenção às contradições constitutivas dos discursos e das práticas e sociais. O corpo deixa de ser apenas físico e biológico e passa a representar a subjetividade, lugar de produção de sentidos, onde convivem as questões de ordem material e consciente e as que dizem respeito às pulsões inconscientes, acompanhando a reflexão de Courtine. Nesse sentido, saúde, doença, sexualidade, vida e morte, são temas constitutivos dessas mutações de olhar sobre o corpo ao longo do tempo, significando em discursos que materializam a complexidade a respeito do ser saudável *versus* estar doente.

Este capítulo tem por objetivo apresentar, primeiramente, um breve panorama histórico sobre as questões de saúde pública e suas políticas, a fim de situar o sentido em sua relação com o jurídico. Em seguida, busca reconhecer de que forma os discursos sobre as IST/Aids foram se constituindo e produzindo efeitos que constituem os modos de pensar a aids na atualidade.

As questões metodológicas aparecem na sequência, em nova seção, de modo que o leitor seja situado a respeito de como se procedeu a parte prática desta pesquisa bem como de que forma mobilizamos a teoria discursiva na nossa interpretação analítica. Nessa parte, serão apresentadas, ainda, algumas das noções fundamentais constituintes do aparato teórico analítico da AD, além de uma passagem que apresenta as condições de produção atuais em que os discursos sobre as IST/Aids estão inseridos. E, para fechar, é dada uma atenção especial ao sujeito infectado pelo vírus HIV, como forma necessária de recuperar na história as marcas que o constituem enquanto “doente” de aids, atrelada à discussão teórica sobre a categoria de sujeito na AD.

Versos lidos pelo coelho, quando da abertura da carta do prisioneiro, durante o depoimento de Alice. Diante do rei e dos jurados, eis uma das versões:

*Disseram que foste a ela,
A ela falaste de mim,
Que gosta de mim, disse ela,
Mas não nado tanto assim.*

*Que não fui, mandou dissessem,
(Sabemos que é bem verdade):
Se nesse assunto insistissem,
Pra ti não seria tarde?*

*Uma a ela, duas a ele,
Tu nos deste três ou mais,
A ti voltaram, são dele,
Minhas já foram, aliás.*

*Se a mim, a ela, má sorte!
Julgarem participantes,
Espera os deixe livres,
Do jeito que foram antes.*

*O que entendo aconteceu
(Antes de ela ter ataques),
É que algo se intrometeu
Entre nós, ela e o que sabes.*

*Bom que ele não saiba nunca
Quem ela queria mais.
Entre nós será um segredo,
Não contaremos jamais!*

Lewis Carroll

1.1 UMA BREVE ANCORAGEM NO DISCURSO JURÍDICO E NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE IST/AIDS

Apesar de o Direito abrigar a saúde em seu discurso, no Brasil, a partir da criação do Ministério da Saúde, em 1953 (Lei 1.920, de 25 de julho de 1953), e de as ações e regulações da saúde em âmbito nacional terem surgido já em 1937, na I Conferência Nacional de Saúde – durante o governo de Getúlio Vargas – as questões jurídico-políticas direcionadas à saúde pública acompanham o surgimento em âmbito internacional da atenção social, quando da redemocratização que surge com a política do século XX. Redemocratização sustentada por um ponto de vista que visa articular questões sociais às de ordem econômica, como podemos observar na citação abaixo, retirada do texto que registra o exposto na Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde, ocorrido na URSS, em setembro de 1978. Esse registro consta no texto “Legislação estruturante do SUS”, reunido a outros textos pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS):

O desenvolvimento econômico e social baseado **numa ordem econômica internacional** é de importância fundamental **para a mais plena realização da meta de Saúde para Todos** no Ano 2000 e para a redução da lacuna existente entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e o dos desenvolvidos. **A promoção e a proteção da saúde dos povos são essenciais para o contínuo desenvolvimento econômico e social** e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial. (BRASIL; CONASS, 2011, p. 35, grifos meus).

Como podemos observar nessa passagem, e conforme mencionado acima, trata-se de uma atenção que pressupõe o desenvolvimento econômico e social, a qual carrega a tentativa de universalizar em escala internacional o acesso à saúde – cuja promoção e proteção sejam assim oportunizadas – de forma que diminuam as diferenças sócio-econômicas e a atenção integral à saúde seja oportunizada a “todos” os “povos”. Pode-se perceber a relação desse ideal com a lógica da política burguesa, a qual visou, desde sua ascensão, a romper com a ordem da ideologia dominante do período histórico precedente.

Mesmo que resistindo à estrutura político-ideológica da Idade Média, a qual separava as classes por uma “barreira visível”, o sistema capitalista emergente não deixou de ser afetado por ela, considerando que, após a revolução francesa, esse novo sistema organizava-se “produzindo um novo tipo de relação ao alhures e ao inexistente (o ‘nós’, o ‘todos’ e o ‘cada um’ nas assembleias, as festas revolucionárias, o novo exército... e a língua nacional)” (PÊCHEUX, 1990, p. 10, aspas do autor). Isto é; apesar da tentativa da política burguesa de unificar os povos através de um discurso inclusivo, materializado nessa nova língua

idealizada, a divisão entre as classes sociais foi mantida por uma espécie de “barreira invisível”, ratificando a leitura marxista de que *o motor da história é a luta de classes*.

Em que pese esse pano de fundo trazido da história, fundamental a um trabalho de análise discursiva como o proposto aqui, dou um salto no tempo e dedico-me a observar o funcionamento discursivo a partir do que foi dito durante a década de 80, quando as questões de saúde pública passaram a figurar efetivamente no jurídico, mais precisamente durante a criação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988. Período em que o cenário político do país se reestruturou pela via da redemocratização – a fim de ressignificar a história – ao despedir-se politicamente do modelo militar que comandara o país durante os 21 anos de ditadura militar. Foi através dessa legislação que a saúde passou a ser considerada como um *direito de todos e um dever do Estado*, sob a garantia do *acesso universal e igualitário* às ações e serviços em saúde. Para dar conta da universalidade desse direito, o Estado pautou seus esforços na *promoção, proteção e recuperação da saúde*.

Vale destacar, contudo, que o embrião desse olhar ao social já havia sido vislumbrado na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, quando o principal objetivo foi o de propor uma Reforma Sanitária, com base nos mesmos princípios de descentralização e acesso público e gratuito aos serviços de saúde, representando a origem do projeto de um Sistema Único de Saúde (SUS), cuja efetivação materializou-se discursivamente na Constituição.

Paralela a essas transformações na organização jurídico-política da atenção à saúde no Brasil – considerando a estatização dos serviços e a integralidade de atenção em saúde – o que se percebe é a reprodução de uma lógica discursiva apoiada na ciência, no interior da qual o saber médico é o detentor do conhecimento que sustenta os discursos produzidos no âmbito social. Desse modo, a tão almejada descentralização de saberes continua amparada em um discurso hegemônico responsável por ditar as regras e regulamentar as ações, qual seja o discurso jurídico, como representante imediato do Estado. Tal fato aponta para uma possível contradição que constitui o discursivo, colocando os jogos linguísticos de (in)determinação como marcas da heterogeneidade que organiza os saberes na história, conforme pode-se verificar no artigo 197 da Constituição, transcrito abaixo:

São de **relevância pública** as ações e serviços de saúde, cabendo ao **poder público** dispor, nos termos da lei, sobre sua **regulamentação, fiscalização e controle**, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL [Constituição (1988)], 2012, p. 117).

Na regularidade do discurso jurídico, algo permanece no sentido de uma higienização e controle da sociedade, os quais foram ocorrendo simultaneamente à busca pela cura e pela eliminação de doenças. Esses aspectos de regulamentação, fiscalização e controle tornam-se recorrentes na tentativa de uma organização social designada pelo adjetivo *público*, o qual aponta para o “*todos*” de que nos falava Pêcheux (1990) sobre a política burguesa de democratização – a atenção sem distinção de classes no que se refere à saúde – enquanto funciona como uma marca linguística determinante que caracteriza aquilo que é relativo ao Estado, articulando o direito e o dever em prol de um mesmo fim, o da *prevenção, promoção e recuperação* da saúde universal. E na busca por esses objetivos, a lei e a ciência médica (tradicional) articulam-se, funcionando através da hegemonia de seus discursos que conduzem a sociedade.

E sob esses preceitos a saúde para o povo brasileiro é legislada na Constituição de 1988 e efetivada no Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi institucionalizado juridicamente sob o amparo da Lei Orgânica de Saúde, Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, cujo Título I – artigo 2, incisa 3, que trata das disposições gerais, retoma e ratifica os pressupostos iniciais constantes na Constituição, conforme podemos observar abaixo:

§ 1º. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na **formulação e execução de políticas econômicas e sociais** que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem **acesso universal e igualitário** às ações e aos serviços para a sua **promoção, proteção e recuperação**. (CONASS, 2003, p. 22, grifos meus).

Vemos a manutenção da ideia sobre a saúde constante na Constituição, no que diz respeito às relações de direito e dever do cidadão brasileiro. A partir do que é previsto nesses textos oficiais, a sociedade é conduzida e os sujeitos passam a significar esses dizeres, reproduzindo e transformando sentidos com base nas relações sociais; a saúde passa, então, a ser entendida através desse batimento entre os textos legais e científicos e as práticas sociais. E ao dizer saúde, dizemos também doença, de tal forma que todos os discursos funcionam nessa confluência de saberes, significando a partir de lugares específicos da estrutura social.

O efeito de regularidade, instaurado a partir do texto jurídico, é produzido por esse excesso no que diz respeito ao atendimento à saúde da população (como um direito de *todos*), o que leva a uma disputa de poder pelo sentido, sustentando posicionamentos divergentes a respeito do SUS. Grantham e Pfeiffer (2015), ao analisarem essas divergências, a partir de discursos que funcionam *pela* saúde pública, antagônicos aos que dizem *sobre* a saúde

pública, põem a ver as contradições históricas materializadas nos dizeres que circulam nas práticas sociais.

Segundo as autoras, aparecem discursos de denúncia e discursos de defesa do SUS, por exemplo, produzindo efeitos de regularidade de sentido os quais convivem, ainda, com a propaganda do Estado em relação à saúde pública. Estabelece-se, dessa forma, um jogo político de interesses que caracteriza dois posicionamentos antagônicos: ou se é *a favor* do SUS, ou se é *contra* o SUS. É o político que interessa à AD, como nos lembram as analistas; e por esse caminho elas refletem sobre a depreciação instaurada no discurso de denúncia (contra), quando analisam charges e imagens fotográficas.

As imagens, cujo foco recai sobre os problemas enfrentados no SUS, falam de um *outro* de quem se tem um distanciamento, no qual se percebe uma ineficácia, de modo a tornar transparente esse sentido e apagar, por conseguinte, a opacidade e a complexidade do objeto. “É um *outro* com quem não se identifica, um *outro* que é estranho e familiar ao mesmo tempo, um *outro* que faz parte de um espaço sobre o qual se fala, mas não a partir do qual se fala, o que permite, justamente, a compaixão”. (GRANTHAM; PFEIFFER, 2015, p. 8). Esse efeito de transparência também é produzido, no entanto, quando se fala em defesa do/pelo *outro*, apagando suas contradições, bem como quando apagam-se as complexas relações sociais e históricas ao dizer sobre esse *outro* numa perspectiva comercial, significando a saúde pública como objeto de consumo; é o caso do discurso da propaganda do Estado, de acordo, ainda, com as autoras.

Dessa forma, vemos o jurídico se desdobrando nas práticas e discursos que circulam na sociedade a respeito da saúde pública, produzindo efeitos de regularidades de sentido e apontando diferentes posicionamentos. Outros desdobramentos do jurídico serão analisados neste trabalho a partir dos discursos de profissionais de saúde e de usuários do SUS, especificamente do setor de IST/Aids; são esses discursos que representam o objeto de análise desta pesquisa. Busquemos, por ora, um pouco das relações de sentido na história, de forma a compreender esses processos de significação que se constituem entre os discursos hegemônicos e o ordinário das massas.

Moulin (2009) nos apresenta um panorama sobre o modo como as relações entre saúde e doença organizaram-se no decorrer do século XX, fundamental para percebermos os efeitos de sentidos produzidos em discursos sobre o corpo, subjacentes a essas relações, desde então. Segundo a autora, o século passado representa o momento em que a saúde tornou-se, mais do que um novo direito do homem, a “palavra-chave” da vez, substituindo a liberdade e a felicidade, palavras de ordem que centralizaram o imaginário social nos séculos XIX e XVIII,

respectivamente. O objetivo central no final do século XX era o de diminuir os riscos de doença e de morte, a partir do qual a ciência lançou seus esforços na produção de antibióticos e no uso das vacinas preventivas, de modo a abreviar os sofrimentos e recuperar os corpos enfermos para enviá-los rapidamente aos campos de trabalho. Conforme a autora, esses acontecimentos provenientes da ciência foram responsáveis por uma espécie de diluição da doença na sociedade.

Ademais, foi o tempo que marcou a convivência dos hospitais nos espaços urbanos, promovendo uma confusão, uma mistura, entre o saudável e o enfermo, os quais passaram a coabitar fraternalmente o mesmo espaço, trazendo às cidades uma convivência mútua entre a saúde e a doença: “Saúde e doença, muito longe de constituírem valores opostos, combinar-se-iam de fato em graus diversos em que cada indivíduo ou, melhor dizendo, a doença não seria senão uma vicissitude da saúde, ou quem sabe um elemento constitutivo dela.” (MOULIN, 2009, p. 17) Ainda, de acordo com a autora, a atenção à saúde sobrepõe-se à atenção à doença, produzindo, ao mesmo tempo, uma espécie de utopia do corpo, a qual imbuiu os sujeitos da responsabilidade de prestar contas sobre seus corpos e de *ter que ser saudáveis*.

Sob essa perspectiva, a saúde representa a verdade e o ideal do corpo, na busca por uma ordem social mais igualitária no mundo, acompanhando os preceitos organizados pela Lei, quando a Organização mundial de saúde (OMS), em 1949, a coloca como preocupação universal, definindo-a como estado de bem-estar físico, mental e social – sem lugar para a doença – e tornando-a referência inevitável. E aí figura o espaço para os paradoxos, pois como ideal, ao colocar “[...] a noção positiva de saúde no lugar da ausência de enfermidade ou de uma deficiência conhecida, a OMS propõe um novo ideal, mas um ideal difícil de ser acessível”. (MOULIN, 2009, p. 18). Podemos vislumbrar, a partir do exposto, a complexidade do assunto, bem como a não isenção de contradições que significam nos discursos e práticas encarregados da busca por uma vida saudável.

É interessante o fato de que a medicina, em sua função de medicalização da sociedade, carrega a responsabilidade por mediar as relações entre o poder público e a sociedade, delegando aos médicos o controle intermediário na gestão dos corpos. E nessa lógica, todos são “convidados”, retomando, a prestar contas sobre o seu corpo, responsáveis pelo cuidado consigo mesmo (FOUCAULT, 1985), de modo a evitar a exposição da doença em nome da decência. Essa prestação de contas do corpo – ainda com Moulin – se deu a partir de um cálculo de probabilidades, o que contribuiu para a corrida empreendida pela saúde pública na busca pela prevenção e pela precaução.

Esse modo de condução da sociedade na busca pela saúde, vista como aposta para uma ordem social mais igualitária, configurou, portanto, uma ambição a qual ultrapassou os limites da medicina; ao se tornar um direito, perante a lei, a saúde passou a ser assunto do Estado, ao qual foi relegado o controle sobre os corpos. Nesse sentido, há um caso de coerção sobre o corpo (MOULIN, 2009) que passa despercebida no social, uma vez que, ao percorrer o caminho pela cura das enfermidades, o Estado suspende certas liberdades privadas, como acontece, por exemplo, no caso da vacinação.

E nessa busca incansável, “a modernidade se caracteriza pela solidão dos indivíduos, forçados a enfrentar aquilo que não sabem mais nomear, a doença e a potencialidade de morte que encerra”. (MOULIN, 2009, p. 21). Isso produz o imaginário de infelicidade nos sujeitos, condenados a (r)existir em certos padrões que lhes são estabelecidos. Certas doenças, como é o caso da aids, podem potencializar esse efeito, devido ao fato da impossibilidade de cura e do isolamento social que pode advir dessa condição. Cabe observar que a medicina funciona, como ciência, na lógica dos universos logicamente estabilizados (PÊCHEUX, 2008), e que o jurídico lhe serve de lugar para esse funcionamento que tende à estabilização dos saberes, ambos funcionando em prol do Estado. Nesse sentido, esses saberes articulados configuram a medicina como uma ciência amalgamada na lógica positivista, uma vez que ela visa à totalidade da cura dos corpos, como se não houvesse diferenças sociais – apesar de reconhecidas nas políticas públicas – das mais diversas ordens e até mesmo questões de outra natureza, como, por exemplo, as psicológicas, funcionando no desenvolvimento de doenças nos corpos.

Desse modo, esse saber científico da medicina efetiva-se parcialmente na prática, tendo em vista que trata ao mesmo tempo em que se percebe, muitas vezes, ineficaz diante na inoperância do sucesso em relação à cura e à vida. Podemos depreender disso o fato de que estamos diante de um embate entre esses discursos hegemônicos, pois ao passo que a ciência funciona objetivando os fins, as políticas públicas lançam mão de uma preocupação com os meios; e essas forças caminham em direções muitas vezes contrárias, apontando as contradições entre a teoria e a prática, ou seja, entre os saberes oficiais e as relações sociais estabelecidas no cotidiano da saúde.

E surge uma questão: *as políticas públicas requerem um imediatismo de suas ações, diante das enfermidades que acometem os corpos no seio da sociedade, ou admitem a ineficácia de uma verdade homogeneizadora ao lidarem com práticas e realidades diversas?*

Segundo Moulin (2009), acompanhando a evolução dos tempos e a liberação dos costumes, na segunda metade do século XX, os esforços empreendidos pela oferta de saúde

visaram ao acesso de todos a ela e, contraditoriamente, mantiveram a barreira que divide as classes sociais. É a desigualdade dos sexos e a social que persistem diante de novas realidades. O alívio das mulheres em relação ao sexo, antes predestinado à procriação, bem como a efetivação de políticas de proteção social – na maioria dos países da Europa – não impediram uma divisão social a qual mantinha os marginalizados sem acesso à saúde.

De acordo com a autora, “as assim chamadas classes inferiores da sociedade continuam estando aquém dos esforços de saúde pública, que beneficiaram em primeiro lugar os privilegiados.” Tal constatação promoveu discussões sobre como efetuar “políticas globais que visassem um efeito de treinamento da população em geral com relação a esses marginalizados”. (MOULIN, 2009, p. 28). A constatação surgiu de pesquisa documentada na Inglaterra, em relatório oficial denominado *Black Report*. E enquanto país de terceiro mundo, torna-se inevitável que o Brasil herde desses países desenvolvidos essa fatalidade, apesar de possuir um dos modelos mais eficazes de atenção ao direito à saúde, o SUS.

Um olhar teórico nos permite lidar com essa heterogeneidade de saberes que parecem conviver nesses discursos sobre a saúde. Para pensar de que modo as questões de exploração e desigualdade, inerentes ao modo de produção capitalista, funcionam na prática, Althusser (1999), ao trazer os ensinamentos de Marx sobre a luta de classes, vai avançar a partir de um olhar para as relações de produção que são postas em funcionamento no interior do que ele chamou de Aparelhos Ideológicos de Estado (AIE). Essa tomada de posição teórica nos permite pensar de que modo se dá a relação entre aquilo que é organizado na Superestrutura, representante imediata do Estado, onde seu poder funciona verticalmente para conduzir as práticas sociais, e a Infraestrutura, base econômica onde essas relações sociais são colocadas em prática, abrigando os AIE, os quais, por sua vez, servem de palco para a luta de classes.

Nesse texto, o autor traz uma distinção entre *poder de estado* e *aparelho de estado*, a fim de verificar que, diante da ineficácia das revoluções, que mantiveram intacto o *Aparelho Repressor de Estado (ARE)*, a questão do poder é a que abre espaço para a mudança, para o modo de lidar com a dominação do Estado sobre as relações de produção, ou seja, mantendo-se intacto o ARE, caberá ao modo com que a classe dominante conduz as práticas em sua relação com o poder. No cenário político atual, parece fácil perceber essa relação, tendo em vista as imediatas mudanças previstas para o funcionamento do SUS após o golpe político. Sob esse prisma, lidamos com as questões de posicionamentos políticos como significativas nas maneiras de lidar com o poder a partir de um mesmo regime político e diante de um mesmo modo de produção, o capitalista. Regime em cuja base está a relação entre prejuízo e ganho, da qual o corpo e a saúde não escapam.

Esse ponto teórico, caminho percorrido brevemente, serve aqui para explicitar o meu ponto de vista, segundo o qual se faz necessário um olhar para o funcionamento do discurso sobre saúde pública através de uma tensão entre os saberes que sustentam e visam à garantia integral à saúde, quais sejam os materializados no discurso jurídico, atravessado pelo científico, e os saberes que funcionam nas relações de produção, a partir de um olhar à prática cotidiana que ocorre entre os indivíduos envolvidos com a saúde pública, quais sejam os profissionais de saúde e os usuários do SUS, do setor de tratamento e prevenção às IST/Aids.

Atento ao que postulou seu mestre Althusser, Pêcheux (2008) vai nos dizer sobre a importância de se observar os discursos que circulam nos espaços infraestatais que constituem o ordinário das massas, avançando teoricamente no que diz respeito às questões de linguagem e de resistência ao estabelecido. Ele defende, desse modo, que a reflexão deve dirigir-se às desigualdades no interior das relações de produção, as quais apontam sempre para um batimento que oscila entre a reprodução e a transformação dos sentidos. Para tanto, o analista deve voltar sua escuta a esses discursos muitas vezes silenciados, ou seja, “trata-se para além da leitura dos Grandes Textos (da Ciência, do Direito, do Estado), de se pôr na escuta das circulações cotidianas, tomadas no ordinário do sentido (cf., por exemplo, De Certeau, *A Invenção do Cotidiano*, 1980)” (p. 48). Como vemos, o autor aponta um caminho amparado pelo pensamento filosófico de um historiador dedicado às ciências sociais e, também, à psicanálise.

De acordo com Pêcheux, é preciso não cair nas armadilhas da lógica, mesmo e principalmente aqueles que percebem o mundo pela perspectiva marxista. Num momento anterior, do mesmo texto, o autor nos chama atenção para o fato de que nada adianta negar a necessidade (o desejo) de um mundo semanticamente normal e estabilizado a que todos os sujeitos pragmáticos estamos submetidos, trazendo uma aproximação pertinente entre a lei e o corpo, ambos subordinados à lógica reguladora que sustenta o imaginário de estabilidade e conforto dos sujeitos na sociedade.

Ao dizer que a lógica disjuntiva começa na relação dos indivíduos com o próprio corpo, Pêcheux argumenta que essa necessidade é articulada aos saberes que resistem às coisas-a-saber, de modo que o jurídico passa a funcionar como um regulador que visa à manutenção dos sujeitos no interior de uma zona de conforto, longe da ameaça do “real”. Segundo ele, “o Estado e as instituições funcionam o mais frequentemente – pelo menos em nossa sociedade – como pólos privilegiados de resposta a essa necessidade ou a essa demanda”. (PÊCHEUX, 2008[1988], p. 34). Nesse sentido, fica marcada a possibilidade de se pensar o sujeito desejante tanto no nível da lei como no do corpo, lugares de

representatividade da incessante necessidade da norma, do exato, da transparência. E, desse modo, lugares sujeitos ao “real impiedoso”, cuja lei não escapa a ninguém.

Voltando ao objeto desta pesquisa, estamos diante de um discurso jurídico o qual se desdobra em práticas cotidianas para tratar a saúde dos corpos, de modo que, *a priori*, podemos observar o jurídico como um espaço para o verdadeiro, onde a sintaxe e o léxico organizam-se para determinar na língua aquilo que é indeterminado na história. Dessa forma, mesmo nesses lugares (discursos) de domesticação dos sentidos, dos quais a lei e a ciência são representantes, sempre há brechas para o deslize, para o deslocamento:

Ora, esta homogeneidade lógica, que condiciona o logicamente representável como conjunto de proposições suscetíveis de serem verdadeiras ou falsas, é atravessado por uma série de equívocos, em particular termos como lei, rigor, ordem, princípio, etc que ‘cobrem’ ao mesmo tempo, como um patchwork heteróclito, o domínio das ciências exatas, o das tecnologias e o das administrações. (PÊCHEUX, 2008[1988], p. 32).

A fim de delimitar o objeto de análise, conforme já mencionado, dedicar-me-ei aos discursos relativos à saúde de *todos* no que diz respeito às doenças sexualmente transmissíveis, considerando que o *boom* da aids, por exemplo, se dá no início da década de 1980, coincidindo com o avanço na criação das políticas públicas de saúde no Brasil, quando a saúde passa a ser um direito garantido na Constituição de 1988. Enfatizo a questão da aids porque, além de ela representar a maior ameaça à população no que se refere às IST, ela ganha destaque na própria designação. Quando grafada, separada por uma barra, ao lado da sigla IST (IST/Aids), ela adquire uma certa autonomia no assunto – talvez por ter sido causadora de um grande número de mortes em sua origem, bem como por representar uma ameaça ao imaginário de estabilização e de normalização, o qual sustenta os saberes das ciências, das tecnologias e das administrações, – visto que até hoje, contra ela, não há cura. Podemos observar esses embates já na justificativa que apresenta o texto “Política Nacional de DST/Aids: princípios e diretrizes” (1999, p. 9), conforme o trecho abaixo:

Os programas de DST/aids não são, nem podem ser, dissociados de outras ações do setor público, a começar pelo próprio setor saúde. Algumas dificuldades presentes nesse setor vão desde a insuficiência de investimentos em equipamentos até a escassez de recursos para custeio, passando pela falta de recursos humanos capacitados adequadamente. Essas questões têm-se constituído em entraves a um avanço maior na política de promoção à saúde e de descentralização das ações em DST/aids. **O próprio conceito de promoção à saúde e prevenção é um desafio dentro do SUS, quando ainda coexistem visões e práticas que reforçam uma idéia fragmentada da saúde, em detrimento de uma visão integral da mesma, e, por conseqüência, isso se reflete em suas ações e em seus serviços.**

Essa apresentação trazida na citação aponta para a questão da poesia e do equívoco que habitam a língua, até mesmo a *língua de madeira do Estado* (GADET & PÊCHEUX, 2004[1981]), ou seja, nem mesmo a língua da política (de madeira) ou a da propaganda (de vento), as quais funcionam de modo a domesticar os sentidos vigentes sob a ótica do capitalismo, escapam do absurdo constitutivo. Claro, o trecho trazido apresenta uma leitura sobre o que de fato ocorre entre o jurídico e as práticas sociais. Não representa um recorte específico da lei, mas já permite a direção para a questão das falhas materializadas nos discursos e rituais do ordinário das massas.

Esse funcionamento aponta, por conseguinte, à problematização da comunicação perfeita – a qual serve de produto da linguagem concebida como um instrumento lógico e disjuntivo em relação às práticas sociais – e promove a percepção da falha e dos efeitos de deriva que emergem diante dessa lógica que funciona para ocultá-los, sob o signo da informação transparente, a qual supostamente sustentaria os comunicados provindos do Estado (GADET & PÊCHEUX, 2004[1981]). As questões de língua serão trabalhadas no capítulo segundo, quando tratarei da concepção de metáfora na análise de discurso. Por ora, voltemos à questão da saúde, abrindo espaço para que observemos a aids, a fim de contextualizá-la, a seguir, no panorama mundial.

Dez anos após escrever sobre as metáforas relacionadas à doença, Susan Sontag nos deixou, em 1989, uma reflexão sobre as formas como a relação saúde e doença, bem como a aids, foi tratada pelos discursos oficiais, quais sejam aqueles construídos nos âmbitos da ciência e da lei, os quais foram responsáveis por cristalizar no imaginário social alguns sentidos. Ao justificar que sua concepção de metáfora era compartilhada com o pensamento de Aristóteles, o qual a concebeu como a forma de nomear alguma coisa com uma palavra representativa de outra, a autora defende o fato de que se torna importante evitar alguns desses usos metafóricos, retirá-los de circulação, pois eles acabam sendo responsáveis por interpretações que ultrapassam as barreiras do tempo e podem trazer estigmas e sofrimentos.

Apesar de a metáfora não ser entendida aqui apenas dessa forma, o que será problematizado mais adiante, a reflexão de Sontag figura como essencial a um trabalho sobre temas como a saúde, a doença, a vida, a morte e a aids; seu estudo delineia sentidos que emergiram e grudaram no pensamento contemporâneo, através de discursos os quais, inevitavelmente, construíram a aids como doença e a colocaram, junto ao sujeito infectado, como a grande vilã do século XX no cenário da saúde pública. E essa interpretação trouxe significações as quais permaneceram além do tempo de seu surgimento, mesmo que anos após os tratamentos tenham tido a capacidade de afastá-la da morte, e permitido que pessoas

soropositivas atingissem condições satisfatórias para uma vida saudável, impensável àquela época.

Uma das constatações empreendidas diz respeito à incidência do discurso militar na medicina, quando os médicos e pesquisadores atribuíram aos agentes causadores de doenças o estatuto de invasores inimigos, contra os quais era preciso combater em nome da manutenção do corpo saudável. Tal maneira de dizer proporcionou a propagação do medo diante de doenças cuja cura não se descobria, produzindo pavor diante da iminência da morte. Foi o caso do câncer, da sífilis, quando de seu surgimento, e da aids. Frente ao estabelecido, a saúde pública encarregou-se de dissipar esses discursos metafóricos, reproduzindo o efeito de sentido das práticas militares, no interior da medicina:

A metáfora mais generalizada sobrevive nas campanhas de saúde pública, que rotineiramente apresentam a doença como algo que invade a sociedade, e as tentativas de reduzir a mortalidade causada por uma determinada doença são chamadas de lutas e guerras. As metáforas militares ganharam destaque no início do nosso século, nas campanhas de esclarecimento a respeito da sífilis realizadas durante a Primeira Guerra Mundial, e nas campanhas contra a tuberculose do pós-guerra. (SONTAG, 1989, p. 14).

Ainda conforme a autora, é inevitável que o discurso produzido na área da saúde remeta os sentidos ao militarismo na sociedade capitalista, a qual incentiva o lucro e o interesse próprio em detrimento do apelo a princípios éticos. O investimento no individualismo, advindo da ascensão burguesa, propicia um abandono do olhar ao outro e o indivíduo é convidado a lutar contra a doença, vista como um outro inimigo, alienígena, semelhante às relações estabelecidas nas guerras modernas. Ou seja, a doença toma conta do corpo do sujeito e o investe em uma posição, tornado esse corpo um estranho contra o qual, por tabela, é preciso lutar. Nesse panorama, a aids ganha um lugar de destaque, tamanha foi a força das redes metafóricas que significaram nos discursos sobre ela, conforme veremos na próxima seção.

1.2 A AIDS, EM DISCURSO, COMO DOENÇA – UM PANORAMA HISTÓRICO DE SENTIDOS

A aids recolocou as doenças infecciosas sob a atenção dos países, mesmo daqueles onde já havia controle sobre o problema. Em seu surgimento, o vírus apareceu e desenvolveu-se em grupos específicos, quais sejam os dos homossexuais e dos usuários de drogas injetáveis. Ainda no início dos anos 80 – na Europa, Oriente Médio, África e países da Ásia –

“estabeleceu-se o padrão III de infecção, prevalecendo a infecção por práticas de prostituição e pelo uso de drogas injetáveis.” (MORENO, 2001, p. 5). E, a partir do final da década de 80, aumentou o contágio pelo vírus entre os heterossexuais, o que tornou obscuras as conclusões de pesquisas realizadas para a erradicação e tratamento da epidemia...

Interessante o fato de o vírus ter proporcionado, de acordo com Moreno (2001), perdas econômicas aos Estados, devido ao alto índice de desemprego causado pelo afastamento de portadores do mercado de trabalho, fator preponderante, também, na atenção das políticas públicas à epidemia. De acordo com a autora, no início da década de 90, antes do tratamento anti-retroviral, a aids era uma das principais causas de morte em populações mais atingidas, como as pertencentes à faixa etária de 15 a 49 anos, por exemplo. Foi quando houve, ainda, o aumento de casos entre as mulheres, aumentando proporcionalmente a chance de contaminação vertical, de mãe para filho.

No início da doença, entre os anos de 1981 e 1984, as pesquisas em saúde desenvolvidas na França e nos EUA apontaram os fatores de risco associados à aids, o que deu origem, com base em instrumental epidemiológico de classificação, aos chamados “grupos de risco”, interpretação a qual se propagou ao longo do mundo, inclusive no Brasil. Delineou-se, assim, os grupos sociais alvos do combate empreendido pelas políticas públicas de saúde, quando a prevenção passou a ser destinada principalmente a essas populações específicas. Com isso surgiu, inevitavelmente, o estigma, abrindo espaço a um preconceito que se materializa em discursos que conduzem o imaginário social até os dias de hoje.

Diante da ineficácia no controle da doença, a ciência percebeu que classificar a incidência do vírus HIV em grupos de risco já não se mostrara uma estratégia suficiente antes mesmo do final dessa década, dando início ao processo de ressignificação da doença. E surge então um novo discurso, trazendo consigo a expressão “comportamento de risco”, para “ser adotada na tentativa de instrumentalizar o indivíduo a se apropriar da própria prevenção e desestigmatizar os segmentos da população mais atingidos pela epidemia até então.” (MORENO, 2001, p. 8) Percebe-se, assim, uma constante reformulação com base nos avanços das pesquisas de controle da aids. Da atenção a grupos específicos, o discurso científico passou a centrar-se na autonomia do indivíduo, aumentando a liberdade do seu comportamento, à medida que aumentava sua responsabilidade, com o objetivo de diminuir os riscos de contaminação e propagação do vírus.

Esses entraves discursivos são abordados por Moulin (2009) através de uma trajetória sobre as questões relativas ao corpo no decorrer do século passado, como visto acima. Conforme a autora, apesar dos sucessos alcançados na ciência, com a vacinação, por exemplo,

e da erradicação das doenças infecciosas em países desindustrializados – percebidos pela medicina – na década de 70, a aids surge para colocar à prova esses avanços. Mesmo com insignificante aumento no índice de mortalidade – cerca de 1% – a doença toma conta do imaginário social face ao retorno de uma epidemia e à impotência dos tratamentos. Vale citar o trecho em que ela destaca os discursos recorrentes a partir do aparecimento do vírus:

Doença sexualmente transmissível, a Aids avança na contracorrente da liberação dos costumes dos anos 1960. À semelhança das epidemias do passado, era interpretada por algumas pessoas como vingança divina e ressuscitava a intolerância, e até a procura de bodes expiatórios. Epidemiologistas diziam que a multiplicação do vírus ocorrera nos *backrooms* dos homossexuais ou nas redes de trocas, tirando de sua latência um vírus que saíra da profundidade das florestas. (MOULIN, 2009, p. 30).

Consoante a essa constatação, não menos recorrentes foram os discursos racistas, os quais atribuíram ao povo negro da África a origem do vírus. É possível perceber nesses discursos sentidos que derivam da ineficácia da ciência diante da eminência da morte, um conflito que oscila entre os avanços na área da saúde, na busca pela cura da sociedade, e a ameaça persistente da epidemia. E o alvo recai ainda sobre as minorias sociais, quando elas se tornam responsáveis, não só por si como pelo outro, com base em posicionamentos religiosos, preconceituosos e, até mesmo, xenofóbicos.

Em se tratando do Brasil, o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de DST e Aids criou, em 1998, um *Guia de produção de uso e materiais educativos*, com o objetivo de instruir sobre como a prevenção deve ser tratada/realizada em âmbito nacional, de forma a ser efetivada com eficácia. Para tanto, organizou o material em torno de três eixos norteadores, entendidos como fundamentais à elaboração de materiais úteis ao objetivo de diminuir os índices de infecção do vírus HIV: Informação, educação e comunicação (IEC); Serviços sociais e de saúde e Ambiente social adequado. Ambos giraram em torno daquela considerada a principal ferramenta no combate à epidemia – a comunicação.

O Guia fundamenta-se nos pressupostos de que 1 – a comunicação é essencial à educação para a saúde e deve, portanto, ser bem articulada; 2 – devido à natureza técnica da área da saúde e aos limites na percepção das mensagens, submetida a crenças dos receptores, há grandes dificuldades no alcance de eficácia na comunicação; 3 – O fato de a maioria dos profissionais da saúde não possuírem formação básica em comunicação social resulta em entraves na comunicação, proporcionando problemas de compreensão.

A estratégia se deu com base na instabilidade e dinamicidade da epidemia do HIV/Aids, o que a diferencia de outras IST, já que o vírus demonstra, ao longo de sua existência, uma capacidade de romper fronteiras de todos os tipos, quais sejam as sociais,

econômicas, políticas e culturais, segundo o Guia. Destaca-se no texto que, apesar dos avanços terapêuticos conquistados à época, “[...] ainda não se dispõe de qualquer meio clínico de cura ou prevenção da aids. Isso impõe, como estratégia preventiva, mudanças de comportamentos, atitudes e práticas, nos âmbitos individual e coletivo”. (BRASIL, COORDENAÇÃO NACIONAL DE AIDS, 1998, p. 8). Essa troca de tempo entre a escrita e a citação, a despeito de uma quebra de paralelismo, torna-se pertinente, tendo em vista que ainda hoje se desconhece a cura para a doença. Contudo, é preciso destacar que já existe um meio técnico de prevenção ao vírus e que, apesar de não ser 100% eficaz, constitui-se como a grande aposta da ciência no combate ao contágio do HIV, a chamada Profilaxia pré-exposição (PrEP).³

De acordo com pesquisa realizada no Rio de Janeiro⁴, conforme consta no mesmo material por ora trazido, o desconhecimento por grande parte da população à época, de casos em pessoas próximas de seu convívio, era preponderante, bem como o discurso de não pertencimento aos grupos de risco, demonstrando que no imaginário social a aids existia como algo distante de grande parte da população. Havia marcas nesses discursos que apontavam esse distanciamento, como forma de delimitar uma fronteira entre si e a doença.

Desse modo, de acordo com o texto, “a aids é vista como distante ainda num sentido mais amplo, isto é, como doença que ‘veio de fora’, cuja origem é atribuída a fatos sobre os quais as pessoas não têm controle (degeneração natural da espécie, degradação moral da sociedade, experiências atômicas ou químicas).” (*Idem*, p. 11, destaque do texto). Podemos ver nesses discursos uma recorrência de efeitos de sentidos que disseminam o preconceito, os quais, mesmo após vinte anos, ainda podem ser percebidos em discursos produzidos no cotidiano social.

Ainda sob essa perspectiva, conforme pesquisa realizada em São Paulo e destacada no Guia, o preconceito é alimentado pela percepção da aids como “doença do outro”, não

3 De acordo com o Ministério da Saúde, a PrEP é um método de prevenção à infecção pelo HIV que consiste na intervenção química. A PrEP consiste na tomada diária de um comprimido que impede que o vírus causador da aids infecte o organismo, antes de a pessoa ter contato com o vírus. De acordo com as informações contidas no site, o tratamento não previne contra outras infecções sexualmente transmissíveis, devendo ser usado de forma combinada, ou seja, junto ao uso da camisinha. O tratamento começa a fazer efeito no organismo, tornando-se um bloqueio à entrada do HIV no organismo, após 7 dias para o sexo anal e 20 dias para o sexo vaginal; e, apesar de estar disponível na saúde pública, é indicado às populações-chave, quais sejam, *os gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans e trabalhadores(as) do sexo*. Disponível em: www.aids.gov.br. Acesso em: 10 abr. 2019.

4 A pesquisa foi realizada junto a profissionais liberais, bancários, metalúrgicos e estudantes universitários de 17 a 50 anos de idade. De acordo com os dados obtidos, 69% dos entrevistados obtiveram as primeiras informações sobre a aids por meio de comunicação social, com destaque para a televisão. Recebe destaque, pelo Guia, o fato de que as informações eram predominantemente relativas às infecções contraídas por artistas, com os quais a população melhor se identificava; e, apesar de a grande maioria desconhecer os sintomas através dos quais a aids se manifestava, 85% conheciam formas de evitá-la.

fazendo parte da realidade dos entrevistados à época. Um outro que possui comportamentos sexuais de risco e que não compartilha de valores e hábitos com o entrevistado. Mulheres de classe média alta, segundo a pesquisa, relegavam a doença às mulheres de classes desfavorecidas, as casadas às solteiras e estas àquelas que não possuíam parceiros fixos. Tal imaginário de autoimunidade à doença caracteriza uma dificuldade às políticas de prevenção, demonstrando a complexidade de se lidar com a persistência da epidemia.

De acordo com Perlonger (1987), a medicina – por meio de uma imagem terrorista sobre aids – encontrou na comunicação midiática uma aliada na propagação do discurso de prevenção e de retorno aos costumes sexuais, restaurando o valor do casal e da família em detrimento do sexo anônimo e impessoal. O autor nos lembra sobre a espetacularização da morte promovida pela televisão, quando cenas como a de um casal gay foi associada a um paciente desfigurado pelo sarcoma de *Kaposi*, câncer decorrente da infecção e principal consequência do desenvolvimento da aids no organismo infectado, no início da epidemia.

Essa força imagética propagada pelos meios de comunicação parece ter prevalecido na sociedade mesmo após uma década, como se percebe através da pesquisa em São Paulo, uma vez que manteve o sentido de isolamento de um grupo em contrapartida da alienação que preponderou, sob a ideia de distanciamento do vírus, na população não pertencente a esse grupo. E fortaleceu, ainda, o estigma da aids e a exclusão dos infectados no panorama nacional, concebendo-a como doença inexoravelmente associada à morte.

Vale ressaltar que o texto da pesquisa destaca a ineficácia da comunicação objetiva sobre a transmissão do vírus HIV, de modo que as mudanças comportamentais não ocorreram satisfatoriamente e os riscos de infecção não diminuíram. E, conforme dados atuais⁵, apesar dos grandes avanços realizados nos âmbitos da saúde – ao longo das duas décadas que nos separam dessa constatação – os resultados ainda se mostram insatisfatórios.

5 Conforme os dados estatísticos reunidos no Boletim epidemiológico de 2017, trazidos aqui de forma resumida, de 2006 a 2016 as populações brasileiras mais vulneráveis ainda são a dos homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres profissionais do sexo, travestis e transexuais. De 2007 a 2017 foram registrados 194.217 novos casos de infecção pelo HIV; a região de maior incidência foi a Sudeste, com 49,7% dos casos; em relação aos sexos, os homens representam 67,9% dos infectados pelo vírus contra 32,1% das mulheres; a faixa etária que lidera o *ranking* de infecção é a de 20 a 34 anos. Entre os homens, 49,6% são brancos e 51,5% pretos ou pardos; 48,9% homossexuais, 37,6% heterossexuais, 9,6% bissexuais e 2,9% usuários de drogas injetáveis (UDI); já entre as mulheres, 96,8% são representados pelas heterossexuais e 1,7% UDI. Em relação à aids, de 1980 a junho de 2017, foram registrados 882.810 casos no Brasil, sendo que houve diminuição de casos nas regiões Sul e Sudeste e aumento nas regiões Norte e Nordeste; a aids desenvolveu-se majoritariamente entre os homens durante esse período, somando 65,3%, contra 34,7% entre as mulheres. Segundo os dados apresentados, apesar de ter havido um aumento considerável de casos de infecção ao HIV entre os homens heterossexuais, ainda é superior a incidência entre os homossexuais. É destacado, ainda, que os casos são proporcionais a problemas sócio-econômicos, os quais perpassam as questões de gênero, orientação sexual, grau de escolaridade, região geográfica, raça e cor, o que nos leva a questionar o porquê de as minorias sociais ainda serem as mais atingidas. Fonte: www.aids.gov.br. Acesso em: 21 nov. 2018.

Paralelamente a essas questões de caráter prático e objetivo sobre a epidemia – delimitadas no âmbito da medicina e das políticas públicas de saúde – funcionam discursos responsáveis por produzir efeitos de sentidos os quais constroem a aids como doença no imaginário social. Desse modo, retomo Sontag (1989) naquilo que ela percebeu como determinante ao jogo metafórico que vem sendo posto em discurso desde o aparecimento do vírus responsável pela epidemia, a qual colocou a sociedade diante da impossibilidade da cura e da iminência da morte.

Mesmo que a aids não designe uma doença, mas um estado clínico⁶, conhecido como Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – do termo em inglês *Sida* –, e, ainda que esse estado requeira a presença de outras doenças, ela é entendida como tal devido ao fato de, conforme Sontag, seu aparecimento preexistir de uma única causa. Diferentemente do câncer, a aids é entendida como uma doença causada pela invasão de um inimigo vindo de fora, o que pode/deve ser evitado pelos indivíduos. Essa interpretação corrobora para a estigmatização e a culpabilização da vítima, conforme será discutido a seguir. Vale trazer, por ora, a passagem de descrição sobre a entrada do vírus HIV no organismo, publicada pela revista *Time*, em 1986, e citada pela autora em seu texto:

O *invasor* é minúsculo, cerca de 16 mil vezes menor que uma cabeça de alfinete. [...] Os macrófagos, células grandes que são *agentes* do sistema imunológico do organismo, detectam a *presença* do pequeno alienígena e imediatamente *alertam* o sistema imunológico. Esse começa a mobilizar um grande número de células que, entre outras coisas, produzem anticorpos para *enfrentar* a doença. Obstinadamente, o vírus da AIDS ignora muitos glóbulos sanguíneos que encontra em seu caminho, esquiva-se dos *defensores*, que *avançam* rapidamente, e atinge sua única *meta*, uma célula auxiliar T, a principal *coordenadora* do sistema imunológico [...]. (TIMES, 1986 *apud* SONTAG, 1989, p. 22, destaques meus).

A descrição demonstra o uso de termos, conforme destaques, que significam a partir de discursos do campo semântico militar e do burocrático capitalista, permitindo ver de que modo uma palavra por outra pode produzir efeitos de sentidos metafóricos e conduzir as interpretações ao longo do tempo de existência da aids. E sob esses efeitos, o sujeito infectado pelo vírus HIV passa a viver sob uma batalha diante da iminência da morte, a qual chegava, antes dos tratamentos surgirem na década de 90, em no máximo alguns anos após sua infecção.

⁶ As doenças são classificadas a partir de um critério adotado mundialmente e conhecido como *Classificação Internacional de Doenças (CID)*. A aids não consta nessa classificação, o que aparece é uma subclassificação dividida entre B20 e B20.9, as quais classificam diferentes tipos de problemas de saúde decorrentes de doenças pelo HIV, o que confirma a informação trazida por Sontag de que a doença é uma metáfora para a aids.

A morte tornava-se recorrente devido ao ataque do vírus às células sadias do corpo e à reprodução incontrolável do vírus. Como é apresentado no trecho, as defesas do organismo não têm forças para lutar e não conseguem impedir, portanto, a morte celular, responsável a curto prazo pela morte do infectado, quando as doenças oportunistas invadem seu corpo e vencem o combate. Construída como doença, então, a aids – cujas metáforas apontadas por Sontag foram reproduzidas propositadamente no período anterior – revela-se como uma epidemia de fases, avançando no tempo e, mesmo que assintomática em alguma das fases, o inimigo dissimula sua presença e, uma vez instalado no organismo, prepara-se para atacar e se fazer perceber através de sintomas existentes em uma outra fase.

Desse modo, o vírus HIV pode se esconder e impedir a sua detecção pela medicina, já que impede a produção de anticorpos responsáveis pelo reconhecimento de sua presença, conforme a autora. E o contaminado se vê diante da persistência de um vírus capaz de enganá-lo, pois mesmo inativo, impossibilitando a existência de sintomas, ele está vivo, prestes a atacar e transformar-se em doença – uma questão de tempo. “A aids é progressiva, uma doença do tempo. Uma vez atingida certa densidade de sintomas, a evolução da doença pode ser rápida, causando sofrimentos atrozes.” (SONTAG, 1989, p. 26) Essa é a origem dos discursos científicos sobre a aids no início da epidemia.

No entanto, o fato clínico de uma infecção poder permanecer inativa no organismo, tornando o vírus HIV latente a despertar e revelar sintomas, persiste mesmo depois de três décadas, tendo em vista que os tratamentos impedem a reprodução do vírus, mas não eliminam sua existência no interior dos corpos infectados. Estabelece-se, assim, uma luta, entre o corpo e o vírus, em cujo final – apesar dos avanços da ciência – é delegada a vitória ao vírus, pois, mesmo que o corpo infectado não venha a desenvolver as doenças oportunistas e/ou morrer de aids, o HIV o acompanha, vivo, até o final de sua vida.

De acordo com Moulin (2009), apesar de ter marcado apenas as duas últimas décadas, a aids ocupou um lugar à parte na história do corpo do século XX, pois trouxe consigo o retorno das doenças infecciosas, conforme apontado acima, colocou em xeque as liberdades sexuais, abalando os costumes da sociedade, “e mostrou claramente a grandeza e os limites da ciência.” (MOULIN, 2009, p. 33). A aids elevou a trajetória da medicalização da sociedade, colocando a medicina em uma posição de combate contra uma epidemia, que rapidamente espalhou o pavor, diante da possibilidade de infecção por um vírus transmitido sexualmente.

No espaço público, devido à morte de muitos jovens, “as barreiras tradicionais vieram ao chão, as associações pressionaram os médicos para que dissessem tudo e tudo fizessem, puseram questões, exigiram respostas.” (*Idem, Ibidem*). Foi quando casos de infecções de

peessoas famosas vieram a público e a doença e a morte foram assistidas nas telas do cinema, escancarando aos indivíduos a impotência do corpo diante de tão feroz epidemia. Muito foi feito, nos âmbitos político e social. Face às preocupações voltadas a grupos específicos da sociedade, militantes foram à luta contra a estigmatização, reivindicando a atenção preventiva a todos, resistindo à procura por “bodes expiatórios” e ao isolamento dos soropositivos.

Foi somente após a chegada dos tratamentos eficientes, os quais promoveram a aids ao posto de doença crônica grave, que o corpo, nos países industrializados, deixou de ser uma “cidade aberta” à infecção pelo HIV. A capacidade dos medicamentos de tornarem a carga viral indetectável nos laboratórios possibilitou à sociedade respirar mais aliviada, afastando aos poucos o imaginário de iminência da morte, sem que, contudo, os efeitos devastadores da epidemia deixassem cicatrizes no espaço social. Indiscutivelmente associada à prática sexual em primeiro plano, os aspectos referentes à sexualidade merecem destaque, de modo que se trace um paralelo entre os efeitos produzidos através do entrelaçamento entre as questões médicas, políticas, sexuais e sociais e a aids na história do corpo.

A historiadora Anne-Marie Sohn (2009) apresenta uma relevante genealogia que aponta as relações entre a medicina e a gestão do corpo sexuado no século XX, através de fatos ocorridos muito próximos cronologicamente da epidemia da aids. Segundo a autora, a medicalização da sexualidade e o controle dos corpos culminaram em políticas públicas as quais recaíram de forma diferente entre homens e mulheres. O corpo feminino foi o primeiro a merecer atenção, quando a procriação trouxe à mulher a responsabilidade de conduzir seu corpo até o parto e colocá-lo a serviço do bebê, no início do século.

Tratamentos contra a fertilidade e atenção aos hormônios femininos foram seguidos, após as lutas pela igualdade dos sexos, pela contracepção química, quando a pílula foi liberada em países desenvolvidos, como os EUA e a França, em 1957 e 1967, respectivamente. A pílula abalou a vida das mulheres, exigindo maior vigilância médica, no momento em que o aborto passou também a ser discutido – entre a liberação em algumas legislações e a proibição em outras – sustentando o tabu sobre o assunto até a atualidade.

No final da década de 1970 a ciência médica avança suas pesquisas sobre a inseminação artificial, permitindo procedimentos e intervenções no corpo sexuado da mulher jamais vistos, na contramão de princípios éticos sustentados pela ideologia cristã: “inseminação *post mortem*, direito dos celibatários e dos homossexuais à procriação médica assistida, ‘barrigas de aluguel’ e, portanto, separação entre filiação natural e legal.” (SOHN, 2009, p. 126, aspas da autora). Eis um panorama sucinto sobre as questões da sexualidade feminina na medicina, o que aponta uma sujeição do corpo da mulher.

Na articulação entre psiquiatria, endocrinologia e genética, o século passado viu surgirem ainda discussões e procedimentos os quais permitiram a troca de sexos. O termo transexualismo passou a figurar na sociedade para designar os indivíduos que nascem com um sexo, mas nele não se reconhecem, levando a medicina a realizar cirurgias de retificação. De acordo com a autora, o transexualismo é entendido por alguns pesquisadores como “metamorfose sexual paranóica” e por outros como “identificação invertida no heterossexual”.

Novamente a ciência médica avança na contramão da moral e dos bons costumes e, na década de 1980, já se contavam tratados nos EUA entre 3000 e 6000 transexuais – quando ainda faltava a esses sujeitos transpor as barreiras do sexo social e do estado civil. Somente agora acompanhamos um avanço na área social, uma vez que há poucos anos a transexualidade passou a ser considerada um direito, permitindo aos indivíduos exercerem sua cidadania mesmo sem a realização da cirurgia, como é o caso do Brasil. Entretanto, esse avanço ainda se apresenta em processo e, em muitos países, a transexualidade não é assistida legalmente, além de ainda ser considerada pela OMS como doença, não mais mental, mas relativa à saúde sexual.

De acordo com a autora, somente no final da década de 1990 as funções sexuais dos homens passaram a ser alvo de atenção na saúde, quando a impotência se tornou o foco da indústria farmacêutica, a qual lançou mão da comercialização do Viagra, em 1997. Entendida como simples distúrbio da função erétil, a impotência passou a ser tratada como uma disfunção puramente orgânica, afastando-se dela a abordagem psicopatológica, derivando disso uma conseqüente associação da atividade sexual ao prazer e ao lucro, totalmente dissociada do parceiro sexual.

Esses avanços na medicalização da sexualidade masculina – atingindo em cheio o corpo do homem – surgiram mesmo após a década em que a epidemia da aids se espalhou nos quatro cantos do mundo, coincidindo com o início dos potentes tratamentos antivirais. Essa coincidência conota uma espécie de antítese relacionada à atividade sexual, uma vez que as campanhas públicas focadas na mudança de comportamentos – promotoras de um olhar *cauteloso* em relação ao sexo e ao risco da contaminação pelo HIV – tornaram-se contemporâneas do incentivo à busca pelo prazer, o que pode ter produzido como efeito um comportamento *descuidado* em relação ao sexo. Ou seja: na ânsia por vencer a impotência, conjugada aos interesses comerciais, o investimento na prática sexual pode em algum momento ter subjugado a existência da aids, a despeito da “luta” contra a epidemia.

Aparentemente uma coisa pode não ter a ver com a outra, já que o sexo e o prazer podem ser alcançados de forma protegida da aids, com o uso de preservativos, os quais já existiam àquela época. Entretanto, se levarmos em conta as questões discutidas acima, através do Guia de educação preventiva, o imaginário de imunidade de alguns indivíduos em relação ao HIV, distanciando-o de si como um problema do outro – associado ao tratamento contra a impotência sexual masculina – é bem possível que o viagra tenha surgido na contramão do controle da saúde pública contra a transmissão do vírus. Ora, estamos falando de um tratamento destinado a indivíduos *a priori* não pertencentes aos grupos de risco traçados pelos dados estatísticos... homens, se não heterossexuais⁷ em sua maioria, pertencentes a classes sociais mais favorecidas economicamente – os possíveis consumidores da “pílula mágica” na época.

Ao relacionar a saúde pública à aids, Sohn nos esclarece sobre a medicalização da sexualidade a partir do surgimento da epidemia, encerrando o panorama histórico do século XX frente ao corpo sexuado:

Com o surgimento da Aids [Sida], doença mortal, a sexualidade se torna de novo um problema de saúde pública e motiva os médicos a tentarem modificar as práticas sexuais. Fora de dúvida, a luta contra as doenças venéreas que, devemos frisá-lo, não haviam jamais inquietado as classes populares no século XIX e no século XX, sempre havia associado prevenção, vigilância sobre os ‘agentes’ contaminadores e cuidados com a saúde. (SOHN, 2009, p. 131, aspas da autora).

E diante da epidemia, essa época ressignificou o imaginário social, quando os discursos sobre a sexualidade se modificaram, ou seja, de hedonistas passaram a ser sanitários, focados na atenção dada pela medicina e pelo Estado aos comportamentos de risco, propícios à infecção e transmissão do vírus HIV. Ainda conforme a autora, na contracorrente dos cuidados voltados a esses grupos, cujos comportamentos representam um risco à sociedade, coexistiu o descaso com as relações sexuais entre os casais – desprotegidas porque fundadas sobre a confiança – tanto os heterossexuais como os homossexuais, amparado, pode-se dizer, pelo discurso religioso. A vigilância entrou em declínio a partir de 1996, após o surgimento das terapias que atribuíram à aids a imagem de doença crônica.

⁷ Vale destacar que, conforme informações obtidas nas entrevistas com os profissionais da saúde, atualmente o índice de infecção pelo vírus HIV entre os heterossexuais vem aumentando consideravelmente, o que confirma os dados trazidos em nota anterior. Associado a isso, existem ainda as questões de gênero, sobre as quais predomina a ideia de que o sexo ainda é relacionado a uma prática mais aceita para os homens, como constitutiva de sua masculinidade; enquanto o comportamento sexual das mulheres continua sendo tabu, apesar dos avanços advindos da resistência e das lutas do sexo feminino pela igualdade nos direitos, em uma sociedade em que o machismo prepondera.

Essa genealogia trazida a respeito do HIV/Aids torna-se fundamental para que percebamos o modo como os discursos sobre a doença produziram efeitos na sociedade. Para além das questões clínicas da área médica, a produção discursiva trouxe significações as quais constituem o sujeito soropositivo a respeito da imagem que ele possui de si, assim como da imagem que os outros constroem dele. Tratarei em breve, ainda neste capítulo, sobre o sujeito infectado pelo HIV, amparado pelo olhar discursivo que ressignifica a noção teórica de sujeito, realizando um batimento entre a teoria e o objeto de análise. Mas antes apresento brevemente as questões metodológicas desta pesquisa, tanto no que se refere à teoria, como no que diz respeito à prática, pela qual reuni material para análise num hospital público a fim de interpretar os discursos sobre a aids no âmbito da saúde pública.

1.3 DELIMITAÇÃO DO *CORPUS* E AS QUESTÕES METODOLÓGICAS DA PESQUISA

O panorama apresentado na seção anterior permite que se percebam, da maneira como foi interpretado, as condições histórico-sociais em que os discursos sobre a aids e a saúde pública, no Brasil e no cenário mundial, foram sendo produzidos ao longo do tempo. A retomada de saberes, bem como suas reformulações discursivas, aponta de que forma a sociedade lidou e lida com a saúde do corpo, num sentido amplo, e com as IST/Aids, especificamente. Tal panorama, somado ao contexto atual de uma produção discursiva (as circunstâncias de enunciação) sobre o tema, apresenta – conforme Pêcheux (2014[1969]) – as *condições de produção* do discurso em análise neste trabalho.

A noção de condições de produção diz respeito ao modo como o discurso é pensado pelo autor, enquanto “efeito de sentidos entre os pontos A e B” (PÊCHEUX, 2014[1969], p. 81), quando os pontos A e B referem-se a lugares determinados numa formação social, o que torna o discurso, dessa maneira, um processo existente da interligação entre a língua, a história e a ideologia. Esses lugares são ocupados por indivíduos a cada tomada de posição/palavra, através da língua, os quais se tornam sujeito do discurso, o que representa uma ressignificação do esquema comunicacional de Jakobson empreendida por Pêcheux. Da mensagem estritamente linguística, que transmite informação através da interação entre interlocutores, passamos ao discurso, que surge como um efeito determinado social e historicamente, a partir da relação constitutiva entre a língua e a história.

Nesse sentido, as condições de produção representam uma exterioridade que sustenta o dizer, de modo que as relações de sentido vão sendo construídas a cada tomada de palavra no discurso, submetido a essas condições que o determinam. E essa determinação materializa-se

na língua, no momento em que surgem o discurso, o sujeito do discurso e o sentido. Quando escolhermos um tema/objeto para análise, é fundamental que remetamos os discursos produzidos em torno desse objeto a suas condições de produção, a fim de perceber, por conseguinte, de que modo os sujeitos e os sentidos se veem afetados pela língua e pela história no funcionamento da linguagem. Retomemos brevemente as condições que sustentam o discurso dominante sobre o corpo, para que possamos avançar na contextualização deste trabalho, destacando que as duas seções anteriores trazem, desde já, as condições de produção em que os discursos sobre a saúde, a sexualidade, o corpo e a aids são produzidos no âmbito da saúde pública. Avancemos, então...

Conforme Dufour (2005, p. 13), vivemos em tempos de *dessimbolização*⁸, em que o sujeito, e com ele o corpo, atinge um estado de mercadoria, submetido à ideologia do consumo na formação social capitalista, que o molda e dificulta sua capacidade de simbolizar, a ponto de tornar visível que “a língua e os modos de falar se vêem afetados” por essa carência na linguagem. Essa carência, de acordo com Birman (2007), psicanalista brasileiro, é correlata à incapacidade de desejar e de fantasiar, característica marcante da subjetividade contemporânea.

Essa precariedade resulta na direção do sujeito à ação, quando o corpo passa a servir de investimento dos excessos pulsionais, não havendo mais domínio sobre ele, a ponto de o sujeito não se reconhecer mais nos seus referenciais identificatórios. De acordo com o autor, os conflitos advindos do contraponto entre a pulsão e a censura, vazados no simbólico pelos sintomas e atos falhos, por exemplo, perdem espaço no sujeito contemporâneo, tendem ao silêncio, “na medida em que entre o excesso pulsional e os processos de simbolização existe um *intervalo*, em decorrência da fragilidade destes últimos”. (BIRMAN, 2007, p. 27, destaque do autor). Em decorrência disso, o sujeito se apresenta com o desejo à deriva, pois “a linguagem assume uma característica marcadamente *metonímica*, perdendo assim o seu potencial *metafórico*.”. (*Idem*, p. 31, destaques do autor).

No entanto, e em contrapartida, vivemos em tempos de resistências, onde alguns indivíduos⁹ tentam combater a hegemonia ideológica, que visa impor uma forma sujeito ideal, fortemente construída pela busca de um corpo ideal, dentro dos padrões – onde intervêm questões de sexualidade – e saudável. A pulsação entre reprodução e transformação precisa

⁸ *Dessimbolização*, de acordo com Dufour, representa um processo a partir do qual o sujeito pós-moderno, constituído pelo inconsciente e submerso à ideologia de mercado que o coloca em condição de produto, passa a desejar cada vez menos, deixando essa marca na precariedade do simbólico.

⁹ O termo indivíduos foi utilizado aqui de maneira proposital, para fazer referência ao empírico. A noção de sujeito, conforme utilizada neste e em parágrafos anteriores, é uma categoria discursiva, que se afasta da empiria. Apesar de mencionada constantemente, a noção de sujeito será melhor trabalhada na próxima seção.

sempre ser posta em evidência, como traço constitutivo do sujeito e do discurso, uma vez que a contradição é determinante à produção de sentidos na AD. E a precariedade marcada na linguagem, em seu funcionamento metafórico e metonímico, pode servir, ao mesmo tempo, para que percebamos os pontos em que algo vaza para dizer algo do sujeito.

Foucault (2014) nos apresenta um percurso histórico extremamente relevante para que pensemos os discursos oriundos de uma medicina social no que diz respeito ao corpo. O autor trata a questão a partir da criação da psiquiatria, através da qual o poder do estado estende suas práticas por um viés de regulamentação de práticas e discursos destinados, portanto, a regular e controlar os corpos. Segundo ele, a medicina social surge em prol de uma unificação social, a partir de questões políticas e econômicas que visam, desse modo, atender os interesses do Estado:

Minha hipótese é que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma privada, mas justamente ao contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. [...] Foi no biológico, no somático, no corporal, que antes de tudo investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política. (FOUCAULT, 2014, p. 47).

Sob essa “ordem”, subjacente aos interesses políticos e econômicos do estado, emergem os programas de medicina para todos, como um modo de regularizar os corpos e os sujeitos em benefício da sociedade. Desse modo, ainda de acordo com Foucault, a medicina social surge para acompanhar a urbanização das cidades em países já desenvolvidos, como a França, no sentido de uma manutenção sanitária do espaço urbano, mas, antes de tudo, em países em vias de desenvolvimento, como a Alemanha, num espaço enfraquecido política e economicamente. Era preciso olhar para a saúde da população para que uma organização social se desenvolvesse e trouxesse o poder político e econômico que o país necessitava para se tornar uma nação, fortalecida e equiparada aos Estados já desenvolvidos.

Sob esse prisma, ao lidar com o corpo e com a saúde pública, nos deparamos com relações de classes afetando e condicionando discursos que transitam por entre o pobre e o rico, na sociedade estatal capitalista, no que se refere à saúde do corpo. Nesse sentido, além de elementos para uma discussão teórica a respeito da saúde pública e das IST/Aids, essa pesquisa traz a possibilidade de que se pondere sobre a situação dos indivíduos em tratamento de saúde para a aids, essencialmente no tratamento de prevenção à manifestação do vírus HIV no organismo.

Da mesma forma, este trabalho é resultado, principalmente, da possibilidade de uma interpretação sobre o modo como o soropositivo se subjetiva, enquanto sujeito do discurso, e uma leitura sobre os sentidos que circulam no âmbito da saúde pública a respeito desse sujeito, da sexualidade, da aids e da relação saúde/doença. Sintetizando, no entremeio dessas condições de produção, delineadas até aqui, nas três seções deste capítulo, situam-se os discursos que servirão de análise nesta pesquisa. Ou seja, entre as relações estabelecidas socialmente com o corpo e a sexualidade e os modos de subjetivação implicados por essas relações no que se refere à saúde e à aids.

Na concepção discursiva, brevemente apresentada, lidar com o funcionamento do discurso na língua exige uma postura interpretativa bastante singular. O movimento do analista deve ser pendular, ou seja, deve acontecer na relação que se estabelece entre a teoria e a leitura do *corpus* empírico. Ao aplicar os conceitos teóricos às sequências discursivas, que constituirão o *corpus* discursivo, o analista deve mover sua análise apoiado na aplicação de conhecimentos linguísticos e/ou enunciativos percebidos na estrutura textual.

Em *O Discurso: Estrutura ou Acontecimento?*, Pêcheux (2008[1988]) define claramente qual deve ser o procedimento do analista diante de um discurso em análise. De acordo com o autor, deve haver um movimento constante entre descrição e interpretação, o que configura uma relação recíproca de importância entre estrutura e acontecimento, já que língua e ideologia assumem o mesmo grau de relevância na produção de sentidos.

Desse modo, Pêcheux apresenta uma reflexão sobre a homogeneidade lógica que nos constitui socialmente e que tenta camuflar as regiões *heterogêneas do real*, formando uma verdade (no sentido de realidade) aparente que nos rege e tenta nos impedir de qualquer deslize, de qualquer interpretação que rompa com essa disjunção imaginária e resista a esses espaços logicamente estabilizados, desestabilizando-os. Nas palavras do autor,

[...] tudo se passa como se, face a essa falsa aparência de um real natural-social-histórico homogêneo coberto por uma rede de proposições lógicas, nenhuma pessoa tivesse o poder de escapar totalmente, mesmo, e talvez sobretudo, aqueles que se acreditam “não-simplórios”: como se esta adesão de conjunto devesse, por imperiosas razões, vir a se realizar de um modo ou de outro. (PÊCHEUX, 2008[1988], p. 32, aspas do autor).

Como é possível perceber, Pêcheux renega a lógica disjuntiva no que se refere à própria constituição do sujeito, ou seja, somos assujeitados E resistimos. Nesse sentido, ao considerar essa relação que não exclui, mas que permite a convivência de sentidos no interior de uma mesma materialidade discursiva, empreendo uma leitura do objeto de análise, produzindo um gesto de interpretação. É desse modo, de acordo com a AD, que deve

trabalhar o analista de discurso que se mune dos pressupostos de uma disciplina de interpretação.

Trabalhar sob os postulados da AD exige considerar, ainda, que a linguagem, bem como o sujeito, é falha, ou seja, que é impossível o sujeito controlar tudo que é dito pela materialidade da língua, já que esta não comporta sentidos unos e transparentes. Desse modo, o analista precisa desconstruir a aparente estabilidade da linguagem e buscar perceber o equívoco, isto é, tocar o real da língua. Nas palavras de Pêcheux, “[...] um real constitutivamente estranho à univocidade lógica, e um saber que não se transmite, não se aprende, não se ensina e que, no entanto, existe produzindo efeitos”. (PÊCHEUX, 2008[1988], p. 43).

Além disso, é preciso considerar que a concepção de linguagem, segundo a AD, prevê uma estreita relação com a ideologia e o inconsciente, por onde o sujeito estaria sempre se movimentando. Desse modo, o analista deve levar em consideração o fato de que, no discurso, o sujeito está sempre em relação com a ideologia, a qual o interpela inconscientemente e o faz acreditar que está em si a origem do seu dizer.

Todo esse movimento leva à conclusão de que a linguagem é falha, de que as palavras são incompletas e não dão conta do real do sujeito. Ao tratar da condição de entremeio do sujeito, enquanto categoria discursiva, nessa tríade relação, Leandro Ferreira (2007, p. 103) diz que:

O sujeito estaria assim sendo afetado, simultaneamente, por essas três ordens e deixando em cada uma delas um furo, como é próprio da estrutura de um ser-em-falta: o furo da linguagem, representado pelo equívoco; o furo da ideologia, representado pela contradição, e o furo da psicanálise, representado pelo inconsciente.

Nesse contexto, o traço da incompletude caracteriza o sujeito do discurso, o qual está sempre ligado a saberes de formações discursivas (doravante FD) que o determinam e lhe permitem dizer isto e não aquilo, as quais intermedeiam, desse modo, sua constituição no ponto de encontro entre a língua e a ideologia. Tal constituição evidencia o caráter da contradição que lhe é inerente. E essa contradição determina a incompletude, a qual se materializa na linguagem tendo em vista o duplo funcionamento do sujeito: ele é, ao mesmo tempo, assujeitado pela ação da interpelação ideológica e dividido pelo desejo, já que é constituído de/afetado pelo inconsciente. Assim, os sentidos apresentam-se como não estáveis, mudando no movimento de uma FD para outra, o que deve ser levado em conta na análise de qualquer discurso. O conceito de FD aparece em Pêcheux (2009) como:

[...] aquilo que, numa formação ideológica dada, isto é, a partir de uma posição dada numa conjuntura dada, determinada pelo estado da luta de classes, determina *o que pode e deve ser dito* (articulado sob a forma de uma arenga, de um sermão, de um panfleto, de uma exposição, de um programa, etc.). (p. 147, grifos do autor).

Esse conceito de FD aparece justamente para situar o sujeito entre seu discurso e a ideologia, numa relação que o conecta às Formações Ideológicas aí também implicadas, determinado os saberes com os quais esse sujeito identifica-se e aqueles aos quais o sujeito pode resistir, abalando os sentidos tidos como estabilizados no interior de uma FD. E descrever, nessa perspectiva, significa considerar a estrutura linguística atravessada por uma divisão discursiva entre dois espaços (PÊCHEUX, 2008 [1988]), isto é, o das normas que estabilizam as significações e o das transformações dos sentidos.

Isso implica reconhecer, ainda com Pêcheux, que toda descrição está exposta ao equívoco da língua e, ainda, perceber que “todo enunciado é intrinsecamente suscetível de tornar-se outro, diferente de si mesmo, se deslocar discursivamente de seu sentido para derivar para um outro (a não ser que a proibição da interpretação própria ao logicamente estável se exerça sobre ele explicitamente.” (PÊCHEUX, 2008 [1988], p. 53). São esses deslocamentos e diferenças reconhecidos na materialidade linguística que possibilitam os pontos de deriva, a existência do outro ao qual a língua não é indiferente, pois é comportado por ela. É dessa forma que trabalhamos em AD, reconhecendo nesse tipo de descrição o lugar da interpretação.

Delimita-se, então, uma forma singular de interpretar. Vale trazer a reflexão de Orlandi (2012c, p. 26) sobre o modo como a interpretação é teorizada na AD. Nesta citação, a autora esclarece de forma bastante didática:

A Análise do Discurso não estaciona na interpretação, trabalha seus limites, seus mecanismos, como parte dos processos de significação. Também não procura um sentido verdadeiro através de uma ‘chave’ de interpretação. Não há esta chave, há método, há construção de um dispositivo teórico. Não há uma verdade oculta atrás do texto. Há gestos de interpretação que constituem o que o analista, com seu dispositivo, deve ser capaz de compreender.

Desse modo, então, visto trabalhar nos limites da interpretação, produzindo gestos singulares diante do objeto, amparado pelas ferramentas de que disponho na AD. Como forma de delinear meu percurso para esta pesquisa, apresento, brevemente, minha trajetória prática na busca pelo material que me servirá de análise. É sempre relevante que o façamos, pois todo e qualquer caminho percorrido torna-se fundamental à compreensão do que queremos/conseguimos dizer. As condições reais de observação são fundamentais, principalmente no caso de uma pesquisa que, para lidar com o material discursivo produzido

por sujeitos, permite ao pesquisador o contato direto com eles, lhes oferecendo uma possibilidade a mais de dizer.

A pesquisa, para que pudesse ser realizada, teve que ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS, uma vez que se trata de um estudo com seres humanos, através da Plataforma Brasil, responsável por mediar e validar as pesquisas desse tipo. Antes disso, contudo, foi necessária a submissão do projeto ao Hospital Sanatório Partenon (HSP), local onde a pesquisa foi aplicada, especificamente ao setor de Ensino e Pesquisa, coordenado à época, pela enfermeira Soraia Lemos de Siqueira. Esse primeiro contato realizado no hospital ocorreu no início de junho de 2017, após o projeto ter sido recusado por outro local, o qual alegou não ter condições de dar procedência à autorização em tempo hábil, conforme exigia a minha pesquisa.

Durante o contato com o setor de pesquisa do HSP tive a oportunidade de conhecer o funcionamento de seus serviços oferecidos à população, a dinâmica de trabalho e, especialmente, discutir o projeto com a coordenadora, de modo a adequá-lo às exigências do departamento responsável pelas pesquisas realizadas lá. Foi quando conheci as instalações do setor de atendimento específico aos usuários do SUS para diagnóstico e tratamento das IST/Aids – Serviço de Atenção Terapêutica (SAT). Aprovado o projeto pelo HSP, em 11/07/17, e pela Comissão Científica da UFRGS, em 24/07/2017, pude registrá-lo, no início de agosto do mesmo ano – para apreciação do CEP e da Escola de Saúde Pública do Estado–, na Plataforma Brasil.

Em novembro de 2017 obtive a resposta negativa do CEP, o qual considerou a necessidade de revisar algumas pendências que impediam o andamento da pesquisa, como a possível dificuldade de compreensão do questionário, por parte dos usuários do setor. Feitas as alterações cabíveis, o projeto foi submetido a nova análise, a partir da qual foi emitido um parecer favorável no início de fevereiro de 2018. Em seguida, conforme previsto no cronograma do projeto, dei início à pesquisa de campo, através das entrevistas aplicadas aos profissionais do SAT e dos usuários desse setor.

Minha permanência no HSP durou o tempo de um mês. Comecei as entrevistas no dia 07/03/18 e terminei no início de abril. Nessa época, a responsável pelo setor de pesquisa havia mudado, o qual passou a ser dirigido pela fisioterapeuta Laura Dossena, que me recebeu de forma extremamente gentil, como, aliás, sempre fui recebido por todos os trabalhadores do SAT. A coordenadora desse setor ainda era a doutora Maria Letícia Ikeda, a qual tive oportunidade de conhecer no início da pesquisa de campo.

Quero destacar as sensações que tive desde o primeiro dia no setor, enquanto pesquisador. Eu precisava abordar os usuários que chegavam para atendimento, pois não havia outra maneira, os contatos não eram agendados e aconteciam naquele momento. A impressão que eu tinha era a de que eu estava invadindo a privacidade deles, pois eu os interpelava num momento de consulta rotineira para responder coisas sobre as quais eles, muitas vezes, não tinham ainda parado para pensar. Alguns recusavam, outros pareciam fazer questão de responder, queriam dizer. As conversas e o preenchimento dos questionários ocorriam ali mesmo, na sala de espera. Não havia uma sala específica destinada a esse tipo de trabalho.

Em relação aos profissionais da saúde do setor, um novo constrangimento. Eu estava ali no momento de trabalho deles, interferindo na rotina do local para que pudesse ter acesso ao material. No entanto, a receptividade da grande maioria foi me deixando à vontade, de modo que eu pude conversar mais com eles, para além das entrevistas. Alguns, mesmo sem poderem responder às questões, ofereceram esclarecimentos a partir de questionamentos que lhes fui fazendo a respeito do hospital, da saúde, da doença e dos usuários por eles atendidos. Tudo isso foi fundamental para que eu fosse entendendo a dinâmica do setor e as questões sociais envolvidas nos atendimentos. Eu pude, enfim, ir conhecendo um pouquinho mais sobre a aids e sobre o sujeito infectado.

Conforme mencionado, o material discursivo foi recolhido por meio de entrevistas, as quais se realizaram através de um questionário construído por mim para ser respondido pelos profissionais da saúde e de outro a ser respondido pelos usuários, por escrito. Antes de desenvolver um pouco a questão da entrevista em AD, considero pertinente destacar que todos os usuários do setor eram sujeitos infectados pelo HIV, já em tratamento ou em vias de começá-lo. Essa informação só chegou a mim quando entrei pela primeira vez no hospital; antes disso eu supunha que pudesse encontrar usuários que lá estivessem para prevenção ou testes. Os únicos usuários não positivos poderiam ser aqueles que ainda estavam no ventre de suas mães infectadas ou os recém-nascidos em fase de acompanhamento para verificação do possível contágio vertical, de mãe para filho, com os quais não teria contado por não se encaixarem no perfil estipulado para os entrevistados, os quais deveriam ser maiores e alfabetizados.

Cassana (2016) problematiza o papel da entrevista na perspectiva discursiva a partir de uma relação entre a comunicação e a psicanálise. O trabalho de análise da autora se dá pela interpretação de entrevistas em que o discurso do entrevistador e o do entrevistado são postos em relação quando ambos falam, cada um de seu lugar discursivo, do corpo do sujeito

transsexual e da transsexualidade, pressupondo o telespectador para o qual as informações são direcionadas no discurso da mídia. Segundo ela, a entrevista na AD é considerada como um discurso sustentado em ato, suspenso no vazio do significante, o que a aproxima da concepção psicanalítica de transferência.

Desse modo, é salientada a abertura do espaço para o desvio e a emergência do novo, uma vez que a língua encontra a ideologia e o inconsciente nas formulações, tornando incontornavelmente necessária a leitura sobre as disputas de sentido que se estabelecem no âmbito da entrevista. No campo discursivo, portanto, “a entrevista pode ser considerada como sentidos que são entre-vistos, isto é, longe da ilusão da transparência, esses sentidos só podem significar em relação ao processo histórico-ideológico de sua formulação.” (CASSANA, 2016, p. 66).

Trago essa reflexão a fim de abordar brevemente a questão da entrevista na AD, sem, contudo, aprofundá-la no sentido de trazê-la como objeto de discussão na busca pelo material de análise. Diferentemente da analista, este trabalho não analisa o processo discursivo materializado na entrevista, já que aqui ela serviu de meio para a “escuta” dos sujeitos envolvidos no âmbito da saúde pública, quando falam sobre IST/Aids. No entanto, minha leitura vai ao encontro da leitura de Cassana, pois ambas consideram a não isenção da determinação histórico-ideológica dos sentidos sob a qual estão sujeitos ambos os envolvidos no processo da entrevista, bem como o enfrentamento de posições sujeito que se materializam no discurso em análise.

Portanto, construí o questionário, que serviu de meio pelo qual pudesse entrevistar os profissionais e os usuários do SUS, reconhecendo que falava de um lugar submetido a ilusão do domínio do saber; e isso prevê a consideração sobre as contradições existentes acerca da saúde e da aids, de modo que a abertura para democratização do sentido tenha sido, desde sempre, posta em prática. Dessa forma, a opacidade do sentido e o equívoco da língua foram pressupostos no contato estabelecido pela via da entrevista, afinal, na AD, não assumimos o papel do comunicador responsável pela busca da verdade – a partir da reprodução de sentidos pré-construídos – mas o lugar de responsabilidade por visualizar as ressignificações que são postas em “cena” a cada tomada da palavra.

1.4 A CONSTRUÇÃO DO SUJEITO INFECTADO PELO VÍRUS HIV E OS DIZERES SOBRE A AIDS

O corpo jamais tinha sido tão exposto na sociedade até o surgimento da epidemia da aids. A imprensa e o cinema expuseram de forma significativa essa doença que deixava marcas na pele como sintoma de um corpo cuja imunidade fora drasticamente atingida pelo vírus HIV. “Nas fotografias, a silhueta macilenta passa a ser sinônimo do diagnóstico na publicidade da prevenção. Desde a lepra e a sífilis, conhecidas por suas desfigurações, nenhuma enfermidade havia atingido o corpo de forma tão pública.” (MOULIN, 2009, p.34). Assim ficou materializado, para além da palavra, o pavor estabelecido diante desse mal que, transmitido sexualmente, levava à morte. Desse modo, somaram-se os sentidos em torno da imagem do sujeito infectado pelo vírus HIV, promovendo uma cristalização de seus efeitos tomados como verdade, da qual não se podia – e ainda não se pode – fugir totalmente.

A importância da história confirma o que a teoria da AD nos ensina, ou seja, os sentidos encontram-se no lugar de saturação, chamado por Pêcheux (2009) de *Interdiscurso*. É de lá que as formulações são recortadas para significarem na atualidade de um discurso, através de um funcionamento o qual reclama a ligação íntima entre a língua e a história. Da mesma forma, o encontro entre a língua e a ideologia perfazem esse caminho. Sobre isso, nos diz o autor,

[...] propomos chamar interdiscurso a esse ‘todo complexo com dominante’ das formações discursivas, esclarecendo também que ele é submetido à lei de desigualdade-contradição-subordinação que, como dissemos, caracteriza o complexo das formações ideológicas. (PÊCHEUX, 2009 [1975], p. 149).

É de uma exterioridade constitutiva, portanto, que os sentidos podem vir a ser, serem retomados através do jogo dialético entre reprodução e transformação, quando o sujeito é constituído em seu discurso – em uma relação que aponta uma determinação – de modo que para ele existe sempre uma verdade cristalizada pela formação discursiva que o determina. A língua é mobilizada, então, para que o discurso possa ser materializado como um processo que funciona intimamente ligado às formações ideológicas sustentadoras do seu dizer. Essas formações colocam a coexistência da interpelação ideológica e do discurso e, desse modo, os sentidos passam a significar como evidentes, veiculados pelo saber dominante que sustenta as tomadas de posição dos sujeitos.

É sob essa abordagem teórica que podemos considerar que muito dos dizeres sobre a aids e, conseqüentemente, sobre o sujeito infectado pelo vírus, ou soropositivo na linguagem

médica, produziram efeitos de sentidos os quais ressoam nas relações prático-discursivas atuais sobre o tema. Não há sentido sem que o dito seja colocado entre a sua temporalidade atual e o passado, pois ambos funcionam para que seja possível a interpretação, tal como a concebemos em AD. No entanto, os discursos oficiais sempre foram determinantes nos modos de subjetivação, condicionando os sujeitos a um efeito de verdade, absoluta e imaginada, da qual (quase) não se pode fugir. No caso da aids, os efeitos produzidos quando do seu surgimento acabaram por construir a figura do doente, ao mesmo tempo em que a epidemia era pesquisada pela ciência e desde já apresentada como doença.

Além de *soropositivo*, há a recorrência expressão *portador do vírus HIV* para classificar o sujeito, da qual me afasto por considerar que, assim como a deficiência física, o indivíduo não porta o vírus, não convive com ele ou o carrega por escolha, durante um determinado tempo, mas é infectado/contaminado por ele e, à revelia da vontade, sobrevive a ele. Já relacionado à aids, por desconhecimento ou devido ao estigma historicamente determinado, o adjetivo *aidético* é bastante utilizado para dizer desse sujeito, saturando um sentido para aproximá-lo do campo semântico da doença e da morte. Um sentido que reproduz de maneira mais enfática o pavor relacionado à epidemia e que, indiretamente, traz à tona a transmissão sexual, carregando consigo o preconceito e o estigma em relação à aids e ao sujeito infectado. Desse sentido tento me afastar ainda mais, como forma de marcar uma tomada de posição. Escolhi, por conseguinte, e enfatizo aqui, chamá-lo de *infectado pelo vírus HIV*, ou, a fim de manter a coesão, evitando a repetição, os termos *contaminado e soropositivo*, em algumas passagens.

Retomando as reflexões de Moulin (2009), as quais sustentam a minha leitura, o sujeito infectado torna-se um corpo marcado pela doença, identificado não mais como um simples indivíduo, mas como um indivíduo doente de aids, ou um aidético, conforme o sentido trazido acima. Diferentemente da época em que o vírus surgiu, atualmente o sujeito contaminado sobrevive com menos dificuldade ao vírus, devido aos tratamentos, tornando-se um doente crônico – em cujo organismo os níveis de detecção da carga viral chegam à invisibilidade. Contudo, ele ainda carrega o estigma, se não no corpo, na sua identidade social; ele não deixou de ser um sujeito infectado, um soropositivo, um portador do vírus HIV, um doente de aids, ou um aidético.

Mesmo nos casos em que não haja desenvolvimento da aids e que o biológico possa ser visto pela imagem de um corpo saudável, no social esse sujeito carrega uma cicatriz que o marca para sempre, condenado a sofrer diante da iminência da doença e da impossibilidade da cura. Sua imagem é construída por um imaginário que o diz antes mesmo que ele possa se

dizer, produzida sob o efeito de evidência da interpelação ideológica. Algo fala (*ça parle*), conforme Pêcheux (2009 [1975]), sempre antes, determinando *o que ele pode dizer*, bem como aquilo *sobre o que falam dele*.

As metáforas militares apresentadas por Sontag (1989), conforme trazidas acima, merecem destaque na produção de subjetividade *do* e *sobre* o sujeito infectado pelo HIV, pois elas contribuíram para o estigma atribuído a ele, assim como o foram por elas estigmatizados os sujeitos acometidos por outras doenças. Retomemos as metáforas nesta citação esclarecedora:

A metáfora dá forma à visão de uma doença particularmente temida como um ‘outro’ alienígena, tal como o inimigo é encarado nas guerras modernas; e a transformação da doença em **inimigo** leva imediatamente à atribuição de **culpa** ao paciente, muito embora ele continue sendo encarado como vítima. (SONTAG, 1989, p. 16, aspas da autora e destaques meus).

A ideia de inimigo que invade o corpo produz no sujeito o imaginário da culpa, mesmo que ele ainda seja, de fato, uma vítima desse “invasor”. Essa culpa estende-se ao discurso dominante, o qual acaba por estigmatizar tanto a doença como o doente, através de uma contradição de sentidos que o concebe como *vítima* – fazendo pulsar o sentido de *inocência* –, ao passo que o torna, ao mesmo tempo, *culpado* – quando é trazido o sentido de *responsabilidade* – produzindo nele os sentimentos de vergonha, rejeição e repulsa à doença.

No caso da aids, esse imaginário é intensificado, uma vez que ela é causada por um agente inimigo que vem de fora do corpo, transmitido principalmente através da prática sexual, o que poderia, portanto, ter sido evitado pelo sujeito, caso ele se protegesse ou modificasse seu comportamento sexual. E sendo assim, o infectado torna-se um transmissor em potencial, hospedando em seu corpo um inimigo mortal, responsável por torná-lo, também, um perigo à sociedade.

É preciso destacar que sob essa lógica, promotora de *uma* interpretação, são desconsiderados os casos em que a contaminação ocorreu, por exemplo, por via da violência (do estupro), da transfusão de sangue ou até mesmo da transmissão vertical. Novamente podemos destacar a sobredeterminação do sentido, pois, apesar de cientificamente ter sido comprovada a multicausalidade para a infecção, a questão da sexualidade associada à libertinagem, à irresponsabilidade ou à imoralidade sobrepõe-se às outras causas na disputa pelos sentidos.

A vergonha, associada à culpa, de acordo com Sontag, levou a especulações na área da saúde e no Estado a respeito dos já mencionados “grupos de risco”, as quais trouxeram consigo o isolamento e a exposição dos doentes a discriminações e perseguições. Os

infectados pelo vírus, no caso da aids, foram constantemente responsabilizados, devido a seus comportamentos perigosos, tanto no caso dos viciados em drogas como no dos que possuíam uma sexualidade considerada divergente dos padrões sociais.

A transmissão sexual do vírus levou a aids a ser considerada como uma calamidade, potencializando o efeito de sentido de culpabilização da vítima, a qual acaba por ser mais censurada do que as vítimas de outras enfermidades, “particularmente porque a AIDS é vista como uma doença causada não apenas pelos excessos sexuais, mas também pela perversão sexual.” (SONTAG, 1989, p. 32) Ademais, a relação com o comportamento desviante resulta na atribuição da doença como castigo, já que o sujeito leva uma vida em desacordo aos preceitos morais e religiosos que atravessam o discurso dominante a respeito da prática sexual.

A autora destaca, ainda, o fato de esses discursos terem produzido o pavor diante da possibilidade do contágio fácil, o que acabou por potencializar as fantasias sobre o risco de contaminação onde não havia, e não há, possibilidade de infecção, como, por exemplo, por meios não venéreos – os vasos sanitários dos banheiros públicos. Segunda ela, todas as epidemias, mas sobretudo as relacionadas a comportamentos sexuais licenciosos, promovem uma segregação social; de um lado os transmissores em potencial da doença e, do outro, conforme definição dos profissionais da área da saúde, a “população em geral”. Geralmente uma distinção entre pobres e negros de um lado e o restante dos cidadãos do outro, respectivamente.

A morte “certa” observada nos casos de aids, quando do seu surgimento, a diferiu dos casos de sífilis – resultantes de epidemia também transmitida sexualmente – pois, apesar de a sífilis também ter sido concebida como um mal que afetava especialmente grupos de pessoas diferentes, “perigosas” – o que as tornava, da mesma forma, transmissoras em potencial – a aids atacou os sujeitos já estigmatizados em uma proporção ainda mais significativa. Assim como espalhou temores até mesmo entre os sujeitos pertencentes a grupos não considerados de risco, como é o caso dos heterossexuais e dos não viciados em substâncias ilegais.

No que diz respeito aos grupos sociais considerados como de risco à contaminação e à transmissão do HIV, vale abrir um parêntese, a fim de buscar na história discursos que se tornaram responsáveis por produzir efeitos de sentidos que ainda reverberam na atualidade, 30 anos após o aparecimento da epidemia. No que se refere à transmissão sexual do vírus, um grupo específico, conforme vimos acima, foi diagnosticado como população de risco de contágio e de transmissão, qual seja o dos homossexuais masculinos, o que é ainda é

considerado ainda pelos discursos da saúde pública, acabando por reproduzir, mesmo que através de alguns deslocamentos, o discurso oficial (e histórico) sobre a aids.

De acordo com Soares (2006), em sua tese que relaciona a homossexualidade à aids, o reconhecimento do sujeito homossexual, enquanto posição social e discursiva, coincidiu com o *boom* da epidemia, quando, no início da década de 1980, a associação da infecção às práticas sexuais desse sujeito lhe permitiu visibilidade. A custa da doença e da morte, o homossexual passou a ter “voz”, mas uma voz condicionada aos dizeres que o significaram antes, materializando sentidos através dos quais ele, à sua revelia, conseguiu existir.

Apesar de movimentos sociais criados em prol dos homossexuais¹⁰ – na Alemanha do século XIX – terem sido responsáveis por retirar o sujeito homossexual da inscrição em uma categoria excludente da sexualidade, permitindo-lhe “inserir-se em uma prática política de representatividade” (SOARES, 2006, p. 80), não houve um alcance suficiente. No Brasil, de acordo com o autor, foi a aids quem tirou o homossexual do silêncio, no momento em que sua sexualidade passou a ser discutida amplamente, essencialmente no que dizia respeito às questões de controle da doença.

Intimamente interligada à homossexualidade, a aids trouxe à baila a discussão sobre as práticas sexuais, sobre o ato sexual, retirando o véu que cobria a imagem do pai de família, do bissexual e, sobretudo, do homossexual, tangenciando a política de prevenção, cujo foco dirigiu-se à atenção ao uso da camisinha. Foi um momento, portanto, em que a luz foi jogada sobre a sexualidade e as relações sexuais entre homens, clareando a imagem do homossexual à sombra da epidemia.

Embora desde o ano de 1985 a ciência pouco falar em grupos de risco, conforme mostrado acima, essa expressão está presente nos textos da saúde desde o surgimento da aids, quando os primeiros casos de doenças foram diagnosticados. Casos de pneumonia e de câncer entre os homens *gays* foram relatados por médicos americanos (SOARES, 2006), quando o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos publicou notícias sobre esses casos. A síndrome foi chamada de GRID¹¹, em seguida designada pela imprensa como Câncer *Gay*. Desse modo, apesar de outros segmentos também pertencerem aos grupos de riscos, como os haitianos e os usuários de droga por via intravenosa, a adjetivação da síndrome trouxe efeitos significativos na relação entre a aids e a homossexualidade masculina,

10 Segundo Soares, em 1897 foi fundado, na Alemanha, o Comitê Humanitários científico, com o objetivo de combater o preconceito contra os homossexuais e de incentivá-los ao reconhecimento de seus direitos enquanto cidadãos. Perseguida pelos nazistas, a liga acabou por dissolver-se em 1933.

11 Sigla em inglês para Deficiência Imune Relacionada a *Gays*.

antes mesmo da descrição científica rigorosa sobre a doença. Esses grupos foram, imediatamente, isolados da sociedade...

Em 1983 ampliou-se o espectro de infecção do HIV, quando todos os sujeitos expostos ao contato com fluidos corporais contaminados (sangue e secreções do sistema reprodutivo), via prática sexual, tornam-se transmissores em potencial do vírus. No entanto, essa nova perspectiva científica, redimensionada a comportamentos de risco, não conseguiu apagar o que já tinha sido construído, não foi suficiente para “desfazer os já-ditos sobre a aproximação entre os homossexuais e a AIDS”. (SOARES, 2006, p. 58) Coube à imprensa, então, propagar essa relação causal entre a aids e a homossexualidade masculina.

Remetendo essa relação à atualidade, podemos observá-la na estrutura de um *chat* de relacionamentos destinado ao público *gay*, de uso mundial, o *Grindr*. Diferentemente do que ocorre em outros *chats*, os quais atendem a “população em geral”, uma opção para compor as características do perfil – junto das relativas ao físico, como altura, peso e idade e da preferência sexual, posição – chama a atenção: “*status* de hiv”. Essa característica, sobre a qual o usuário pode escolher ou não se definir, é seguida da opção “data do último teste”, contando ainda com “lembrete de fazer o teste depois”, o qual será exibido ao usuário no momento especificado por ele. É o aplicativo quem fará a gentileza de avisá-lo, corroborando com a pluralidade de opções a serem avaliadas pelos outros perfis e com o incentivo à proteção contra a contaminação pelo HIV...

Assim como registrar as características físicas, opções relativas ao ato sexual e uma breve descrição sobre si – além da opção de fotografia – o sujeito usuário do *chat* tem o “direito” de dizer se é ou não soropositivo, de modo que quem está do outro lado do ambiente virtual possa reconhecer se ele representa alguma ameaça, se ele torna-se ou não um perigo. Estamos diante de uma moderna interação comunicativa em que ambos os interlocutores são preconcebidos como transmissores em potencial do vírus HIV, mesmo que qualquer um deles se autodesigne como negativo. Ambos são homens que procuram outros homens e, portanto, fazem parte do grupo considerado de risco em relação à aids, pois comportam-se de forma divergente das consideradas “normais” nas suas práticas sexuais, ainda que a utilização desse tipo de serviço virtual seja realizada pela “população em geral”, em outros *chats*.

Podemos perceber nessa breve descrição como a relação de causa e consequência apresentada por Soares (2006) acaba incidindo nos discursos atuais, apesar de todo o avanço da ciência e das tentativas de desestigmatização do sujeito infectado. Ao analisar a fala de homossexuais, o autor expõe a naturalização de sentidos, através da qual o próprio homossexual “tem absoluta certeza de que a AIDS é ‘coisa de *gay*’” (p. 64, aspas do autor).

Embora o foco deste trabalho não seja a relação direta entre IST/Aids e a homossexualidade, por tudo que foi trazido da história até agora, torna-se fundamental a abertura desse parêntese.

A coincidência entre a presença dos homens que fazem sexo com outros homens e a aids nos discursos oficiais é reproduzida. Houve uma espécie de transferência de sentidos entre o que se dizia sobre homossexual e sobre o soropositivo, causada pela naturalização/cristalização desses sentidos. Se a relação causal entre a homossexualidade e a aids era sustentada pela lógica que entendia a perversão e a promiscuidade como qualidades intrínsecas aos *gays*, algo dessa “verdade” foi carregado no tempo pelos discursos que dizem sobre o sujeito infectado pelo HIV, como vimos acima. Ou seja: representantes de diferentes grupos sociais, uma vez contaminados pelo vírus, carregam o estigma da promiscuidade e da perversão sexual.

Esse novo sujeito (o soropositivo) surge da relação direta entre a epidemia da aids e o comportamento sexual, estatisticamente definido – à revelia de comprovações científicas – como comportamento de risco. Foi preciso tempo, e ainda é, para que esse último elemento fosse repensado nessa equação¹² e não atribuído diretamente ao homossexual masculino. Podemos dizer que ainda é pelo fato de a relação de causa e consequência entre *ser gay* e *ter aids* – transferida para a relação entre *ser contaminado* e *ter determinado comportamento* frente ao sexo – permanece ressoando nos discursos atuais, uma vez que os homens que fazem sexo com outros homens ainda são um dos focos no controle da epidemia. A oferta da PrEP pela saúde pública brasileira, como forma de prevenção à aids, é destinada a eles, por pertencerem às populações que representam, hoje, os mesmos grupos de risco de outrora.

Essa maneira de interpretar, colocando o discurso como produto da ligação entre a língua e a historicidade dos sentidos, de onde podemos dizer sobre o sujeito do discurso, requer que aprofundemos a maneira como trabalhamos a noção de sujeito na AD. Como mencionado na seção anterior, ele é concebido enquanto uma categoria analítico-discursiva e surge no discurso, como efeito do assujeitamento ideológico e da cisão do inconsciente.

Althusser (1978) problematiza essa categoria através da fórmula que designa a história como “processo sem sujeito nem fim”, a fim de desmistificar a leitura idealista do sujeito do conhecimento, que tudo sabe e que produz a história a seu bel prazer. Para o autor, ocorre o contrário, ou seja, apesar de ativos e agentes de diferentes práticas sociais, os homens

12 O termo equação faz referência à “equação linguística”, trazida por Soares e, segundo ele, cunhada por Mariani (1998). Para o autor, como resultado da naturalização dos sentidos, a relação causal produziu no imaginário social a seguinte equação linguística: *homossexual = perverso + promíscuo*. Quando o foco recai sobre o sujeito infectado pelo HIV, devido à transferência de sentidos naturalizados, conforme mencionado, podemos dizer que essa equação pode ser ressignificada da seguinte forma: *infectado pelo HIV = perverso = promíscuo*.

(indivíduos humanos) não fazem a história, mas são sujeitos à história, produzidos por ela, tendo que assumir uma posição frente ao modelo que lhes é imposto na sociedade onde estão inseridos. Eles não são livres, sendo necessário que se revistam da forma-sujeito que condiciona sua existência histórica, o que lhes permite ser sujeitos na *história*. Nas palavras do autor:

Esses agentes não podem ser agentes *a não ser que sejam sujeitos*. [...] Todo indivíduo humano, isto é, social, só pode ser agente de uma prática se se revestir da *forma de sujeito*. A “forma-sujeito”, de fato, é uma forma de existência histórica de qualquer indivíduo, agente das práticas sociais: pois as relações sociais de produção e de reprodução compreendem, necessariamente, como parte *integrante*, aquilo que Lênin chama de “relações sociais (jurídico -) ideológicas”, as quais, para funcionar, impõem a todo indivíduo-agente a forma de *sujeito*. Os indivíduos-agentes, portanto, agem sempre na forma de sujeitos, enquanto sujeitos. (ALTHUSSER, 1978, p. 67).

Dessa forma, ocorre um deslocamento da concepção de um sujeito centrado, conforme o delineou a filosofia burguesa, através da noção jurídico-ideológica de sujeito do conhecimento. Na perspectiva do materialismo histórico, como demonstra Althusser, o sujeito desocupa a posição de centro e de origem, pois ele passa a existir como um efeito da inscrição do indivíduo social na história, o qual é determinado por ela. Determinado histórica e ideologicamente, o sujeito surge, então, como uma posição, efeito das relações sociais na história, a qual não possui um sujeito que a realiza, mas um motor, qual seja a luta de classes, determinando a existência do sujeito.

A descentralização do sujeito foi também considerada pela Psicanálise, desde o trabalho teórico de Freud sobre o inconsciente. Ao seguir o pensamento do mestre, Lacan (1998) também coloca em xeque a concepção filosófica e idealista de sujeito do cogito, pois como um efeito entre significantes, o sujeito existe entre o que é dito no fio do discurso (no domínio do simbólico) e o que deixou ser dito para permanecer no inconsciente. Ou seja, o sujeito surge também como uma categoria que se distancia da empiria, como efeito do jogo estabelecido entre os discursos materializados na linguagem e os discursos do inconsciente, entre o aquilo que aparece e o que não pode se mostrar mas que age sempre, à revelia do indivíduo que diz.

O sujeito constitui-se então, nessa perspectiva, como um efeito, assim como o sentido. Ele nasce como nasce a metáfora, ou seja, através de uma ponta que emerge metonimicamente na superfície das palavras, ocultando grande parte daquilo que também o constitui; a metáfora do *iceberg* caberia aqui para representá-lo. Como ser de linguagem, o sujeito não coincide exatamente com aquilo que ele fala ou pensa, pois ele está, de acordo

com Lacan, lá onde se perde na busca por um significado. Ao trazer a atenção para o indivíduo falante, o autor esclarece o modo de se conceber o sujeito em Psicanálise:

Não se trata de saber se falo de mim de conformidade com aquilo que sou, mas se, quando falo de mim, sou idêntico àquele de que falo. E não há aqui nenhum inconveniente em fazer intervir o termo pensamento. (...) *penso onde não sou, logo sou onde não penso*. Palavras que, para qualquer ouvido atento, deixam claro com que ambiguidade de jogo-do-anel escapa de nossas garras o anel do sentido no fio verbal. O que cumpre dizer é: *não sou lá onde sou juguete do meu pensamento; penso naquilo que sou lá onde não posso pensar*. (LACAN, 1998, p. 520-21, destaques meus).

Como vemos, há um deslocamento radical no modo de conceber o sujeito pela psicanálise. Descentrado, ele aparece como dividido, entre o que é verbalizado pelo indivíduo e o que ficou nas zonas do inconsciente. É nesse sentido que o sujeito é um entre significantes, habitando num lugar intervalar, de falta, entre o significante representado na cadeia da fala e aquele que foi por ele substituído. Paradoxalmente, conforme Elia (2004), esse lugar de falta, esse vazio que funda o sujeito, precisa dele para existir: “[...] a falta é fundante do sujeito, mas, em contrapartida, requer o ato do sujeito para se fundar como falta.” (p. 48) E ainda: *Não sou lá onde sou juguete do meu pensamento*, nos diz Lacan, ou seja, onde intervém a consciência, o pensamento, o sujeito é uma construção realizada entre o imaginário e o real, a qual é mediada pelo domínio do simbólico – ele existe como uma parte de um todo.

Em “Semântica e Discurso: uma crítica à afirmação do óbvio”, Pêcheux apresenta a concepção materialista de sujeito realizando uma espécie de costura entre as reflexões althusserianas e lacanianas, atacando objetivamente a concepção idealista da subjetividade. Ao criticar a lógica e a linguística, ele expõe o idealismo subjacente à leitura sobre os mecanismos linguísticos de *encaixe* e de *articulação*, uma vez que essa leitura está amparada pelo pensamento logicista de uma língua sistêmica e homogênea, a qual seria manipulada por um sujeito-centro responsável por produzir sentido através de sua consciência.

Sob esse ponto de vista, o imaginário sobrepõe-se ao simbólico, simulando uma relação direta entre o pensamento e a palavra, de modo que o referente representaria exatamente o objeto que a palavra nomeia, sem deslize ou deslocamento. E entraríamos, então, na equação lógica, mencionada acima, que conduz os sujeitos nas relações consigo próprio, com o outro e com os objetos e saberes que o cercam. Nesse sentido, retomando a saúde e as IST/Aids, ser ou estar doente, ter ou não ter aids, já é dito ao sujeito antes de ele dizer, com base nos saberes dominantes que predominam na sociedade e acabam por conduzi-la e regulá-la.

Voltando a Pêcheux, é amparado pelo pensamento de Althusser que ele rechaça esse idealismo que acoberta a descontinuidade epistemológica e nega a contradição, ao prever o sujeito como ponto de partida e ao afastar dele o verdadeiro funcionamento que o liga à ideologia. Ao citar Althusser, o autor nos esclarece que esse é um erro “que consiste, de um lado, em considerar as ideologias como *ideias* e não como *formas materiais* e, de outro lado, em conceber que elas têm sua origem nos sujeitos, quando na verdade elas ‘*constituem os indivíduos em sujeitos*’.” (PÊCHEUX, 2009 [1975], p. 120, aspas e itálico do autor). Essa leitura é contestada pelo autor, pois, segundo ele, parte do sujeito individual e concreto concebendo-o, ao mesmo tempo, como elemento de um conjunto (do povo, da comunidade) e como fonte para a metáfora que personifica esse conjunto, o qual passa a funcionar como se fosse um único homem. A fim de afastar-se dessa leitura, Pêcheux ressignifica essa metáfora (*as massas*), ao considerá-la como um processo não-subjetivo na qual o sujeito se constitui. Isto é: o sujeito se constitui, por essa metáfora, enquanto efeito das *massas*, onde intervém o social e onde a história, conforme a leitura althusseriana, lhe possibilita existir, como *sujeito na história*.

Desse modo, resumidamente, podemos dizer que o sujeito se constitui na história, através da luta de classes materializada nos processos discursivos, quando os indivíduos são interpelados pela ideologia e tomam posição – numa relação imaginária – ao dizer através da base linguística. No entanto, o sujeito não é somente efeito da ação da ideologia e da história, pois singularmente ele é um sujeito desejante, dividido pelo seu inconsciente, o que impossibilita que o coloquemos em relação de igualdade (sem traços de diferença) com as massas, com o povo. Dessa forma, estaríamos excluindo o sujeito no momento em que ele passa a existir, pelo funcionamento da ideologia e do inconsciente.

É essa concepção não-subjetivista da subjetividade que aproxima a AD da psicanálise, pois ela expõe o fato de o sujeito ser assujeitado ideologicamente sem se dar conta disso, porque a ideologia o interpela inconscientemente, produzindo nele a ilusão de origem e de autonomia do seu pensamento. Ao retomar novamente Althusser, quando ele diz que o sujeito é interpelado para livremente submeter-se a ordem do Sujeito (que é a forma histórica que conduz o imaginário social), Pêcheux relaciona a ideologia com inconsciente na constituição do sujeito:

Se acrescentarmos, de um lado, que esse sujeito, com um S maiúsculo – sujeito absoluto e universal –, é precisamente o que J. Lacan designa como o Outro (Autre, com A maiúsculo), e, de outro lado, que, sempre de acordo com a formulação de Lacan, ‘o inconsciente é o discurso do Outro’, podemos discernir de que modo *o recalque inconsciente e o assujeitamento ideológico* estão materialmente ligados, sem estar confundidos, no interior do que se poderia designar *como o processo do*

Significante na interpelação e na identificação, processo pelo qual se realiza o que chamamos as condições ideológicas de reprodução/transformação das relações de produção. (PÊCHEUX, 2009 [1975], p. 124, aspas e destaques do autor).

A categoria de sujeito surge, então, como um efeito produzido a cada tomada de palavra (pelo simbólico), quando o discurso coloca em cena, ao mesmo tempo, o sujeito, a ideologia e o inconsciente. São aos mecanismos de reprodução e transformação das relações de produção, interligadas ao nível ideológico através da luta de classes, cuja base é a contradição, que determinam os sentidos. É, portanto, sob esse funcionamento que se materializam o sujeito, a metáfora e os dizeres e saberes sobre a aids, retomando o objeto desta pesquisa. O sentido atribuído à aids pelo sujeito infectado pelo vírus HIV não é o mesmo atribuído pelos profissionais da saúde pelo Estado, pela medicina ou pela população em geral, muito embora todos eles sejam determinados pelas instituições detentoras do poder e conduzidos, em suas práticas e discursos, a produzir os sentidos oficiais, como nos diz Pêcheux.

Conforme Leandro Ferreira (2007), a metáfora do nó exemplifica a fundação da categoria de sujeito na AD: “Efeito de linguagem, *assujeitado e desejante*, eis, então, nossa categoria em toda sua complexidade e heterogeneidade, unida de modo indissolúvel, na topologia do nó borromeano, *à linguagem, à ideologia e à psicanálise*.” (LEANDRO FERREIRA, 2007, p. 104, destaques da autora). Logo, a “busca” pelo sentido e pelo sujeito se dá na análise, tendo em vista que o discurso materializado na língua é que permite perceber a presença do sujeito, seja para reproduzir ou para transformar os sentidos, pois enquanto efeito ele opera sob o equívoco da língua e sob a contradição da ideologia, porque dividido pelo inconsciente.

Essa maneira de conceber o sujeito em AD representa uma das feridas narcísicas dos linguistas, posto que no terreno dos estudos da linguagem, essa teoria expõe os limites da língua e do sujeito consciente, conforme trabalhados em teorias linguísticas de base estruturalista. Por essa via, a falha que deriva da castração simbólica expõe a incontornável submissão aos impulsos e desejos do inconsciente, delineando um tipo de “[...] ferida narcísica, que não se confunde, de modo algum, com os limites inerentes às limitações biológicas ou sociológicas [...]” (PÊCHEUX, 2011[1984], p. 290), mas que se impõe ao falante e “[...] constitui um estranhamento familiar com o qual todo sujeito humano se confronta.” (*Idem, Ibidem*). Desse modo, conforme Indursky (1998, p. 118-119), o modelo da AD “[...] vai ao encontro da ferida psíquica, ao pleitear um sujeito afetado duplamente, sem o saber, pelo inconsciente e pela ideologia.”

Apresentadas as condições de produção, a relação entre o discurso jurídico a respeito da saúde pública e os dizeres sobre a aids, neste capítulo, avanço para uma reflexão sobre a metáfora, partindo dos estudos linguísticos e passando pela psicanálise para então concebê-la no campo discursivo. Para tanto, o objeto língua será discutido a partir do olhar sobre o narcisismo daqueles que a concebem como ideal, a fim de expor os pontos em que ela falha e a ideologia e o inconsciente passam a produzir os sentidos que se materializam em sua estrutura, ressignificando-a com base nos ensinamentos de Michel Pêcheux e de outros analistas de discurso.

Metáfora

*Uma lata existe para conter algo
 Mas quando o poeta diz "lata"
 Pode estar querendo dizer o incontível*

*Uma meta existe para ser um alvo
 Mas quando o poeta diz "meta"
 Pode estar querendo dizer o inatingível*

*Por isso, não se meta a exigir do poeta
 Que determine o conteúdo em sua lata
 Na lata do poeta tudonada cabe
 Pois ao poeta cabe fazer
 Com que na lata venha caber
 O incabível*

*Deixe a meta do poeta, não discuta
 Deixe a sua meta fora da disputa
 Meta dentro e fora, lata absoluta
 Deixe-a simplesmente metáfora*

*Uma lata existe para conter algo
 Mas quando o poeta diz "lata"
 Pode estar querendo dizer o incontível*

*Uma meta existe para ser um alvo
 Mas quando o poeta diz "meta"
 Pode estar querendo dizer o inatingível*

*Por isso, não se meta a exigir do poeta
 Que determine o conteúdo em sua lata
 Na lata do poeta tudonada cabe
 Pois ao poeta cabe fazer
 Com que na lata venha caber
 O incabível*

*Deixe a meta do poeta, não discuta
 Deixe a sua meta fora da disputa
 Meta dentro e fora, lata absoluta
 Deixe-a simplesmente metáfora*

Gilberto Gil

2 A METÁFORA NA PRODUÇÃO DE SENTIDOS

A *saúde*, tal como formulada na constituição, enquanto *direito de todos e dever do Estado*, coloca em jogo questões jurídicas, políticas e científicas, mas, sobretudo, enquanto *discurso*, diz respeito à *língua*. Todos os aspectos sociais envolvidos, determinados pelo e para o exercício da cidadania, caracterizam a saúde como *pública*, prevendo uma equidade no atendimento da população a fim de sanar os problemas decorrentes de qualquer ordem de disfunção e desequilíbrio do *corpo*. Por conseguinte, produzem sentidos cujos efeitos conduzem o imaginário social na busca por esse direito garantido em lei mediante a garantia, também prevista na lei, de cumprimento do dever por parte do Estado.

É através dessa (bi)polarização que os dizeres emergem, apontando as questões ideológicas que subjazem ao discurso, o qual se materializa na língua, objeto que sustenta tanto o discurso das massas quanto o pensamento teórico de estudiosos dedicados aos estudos da linguagem. Cada qual em sua área de conhecimento, gramáticos, linguistas, filósofos, psicanalistas e poetas teorizam e/ou trabalham suas ideias sobre e pela língua, todos submetidos aos efeitos de sentido produzidos quando se faz uso da língua. Esse compasso entre as palavras exige um olhar aprofundado a respeito desse objeto, tal como tentarei fazer neste capítulo, passando por áreas de conhecimento a fim de chegar a uma reflexão coerente sobre a língua e, então, munir-me de ferramentas para analisar os discursos sobre a aids na saúde pública.

2.1 O AMOR DA/PELA LÍNGUA: DA LINGUÍSTICA À ANÁLISE DE DISCURSO

Falar de língua em Análise de Discurso implica um exercício de reflexão que perpassa a história das ideias e do pensamento acerca desse objeto no interior dos estudos da Linguística. É preciso que compreendamos alguns aspectos sobre o modo como ela foi teorizada e, fundamentalmente, que observemos algumas questões que permitiram, por um lado, isolá-la “do mundo real” e, por outro, expô-la às mais diversas ordens do impossível, do absurdo: é por amor que se elimina o que transborda e abre-se mão dos desejos, a partir de um excesso de imaginação no qual qualquer coisa possa ser representável como verdade no compasso das palavras? É por amor que aquilo que escapa deve ser rejeitado pelo sujeito como algo atinente à loucura e, portanto, impossível de existir na pureza do objeto língua?

Ou, ainda, é por amor que, ao contrário, tudo aquilo que escapa e transborda precisa ser incluído como parte fundamental desse objeto? Vejamos...

Milner (2012) problematiza a questão do amor pela língua aproximando a Linguística da Psicanálise, a fim de reconhecer aquilo que falta, que excede o representável na língua sem que, no entanto, deixe de lhe pertencer. Para tanto, o autor apresenta os dois tipos de “amantes” da língua, quais sejam os gramáticos e os linguistas, os quais, cada um a seu modo, abriram mão de seus desejos em nome de uma representação possível/verdadeira do que compreenderam sobre a língua. Os primeiros através da busca pela regularidade, daquilo que o impossível próprio da língua, o *real*, tem de repetível para, então, estabilizá-lo a partir de regras e tabelas, amparados pela lógica e pela razão. Os segundos, diante desse real constitutivo, através de uma ilusão a qual tornou a pureza da língua o objeto de seus desejos, excluindo dela tudo aquilo que pudesse representar uma ameaça à verdade e ignorando dela o seu funcionamento: eis a representação do amor da língua.

Por esse caminho, ambos amantes “desconhecem” o real, que é o impossível, o qual habita as bordas da língua no lugar do não-todo, onde é impossível dizer ou não dizer de determinada maneira. Lugar chamado por Milner, com base em Lacan, de *lalíngua*, artifício por meio do qual “[...] num só golpe, há língua (ou seres qualificáveis como falantes, o que dá na mesma) e há inconsciente” (MILNER, 2012, p. 26). É desse modo que os sujeitos percorrem o caminho da verdade, eliminando o real com o qual se deparam, visto que ele se apresenta como uma ameaça à lógica estabilizadora da língua, dos sentidos e da vida: “tudo o que o sujeito *demand*a, caso ele o encontre, é que de alguma maneira uma representação seja possível. Somente a esse preço, pelo qual o imaginário o defrauda, o sujeito poderá suportar aquilo que, de si, lhe escapa” (*Idem*, p. 29-30, destaque do autor). Nesse sentido, o amor da língua permite que se perceba o real, o amor enquanto objeto de desejo do sujeito por algo faltante, não dito, mas que está aí, na partição não representável da língua, ou seja, na *lalíngua*.

Pêcheux e Gadet, em “A língua inatingível”, obra de 1981, percorrem o caminho da história das ideias a fim de mostrar os pontos em que a Linguística e a Gramática intervieram diante do real. Discorrendo sobre a loucura pela língua, eles apresentam os destinos criados pelos “homens loucos por sua língua”, norteados pela antropologia moderna, a qual direcionou os sentidos ora pela *via etno-sociológica* – em busca de uma descrição sobre a diversidade de línguas no que elas possuíam de diferente –, ora pela *via da lógica* – em busca de um ideal que garantisse o exercício do Direito por conta da determinação jurídica, uma espécie de máquina lógica a qual a Ciência tratou, por sua conta e risco, de remontar.

São esses caminhos, segundo os autores, que “[...] projetam o real da língua na esfera do Direito e da Vida” (GADET & PÊCHEUX, 2004 [1981], p. 45), ambos funcionando com base num imaginário através do qual “[...] a língua toca na questão do Estado” (*Idem*). São a Ciência e o Direito, portanto, coesas à visão positivista, que tentam dar conta do todo, expulsando da língua, do corpo e da vida, a falha constitutiva. É o que acontece com a *saúde* enquanto discurso, objeto que articula esses elementos e sobre a qual se diz verdades que obliteram a falha, o real; as metáforas da aids (SONTAG, 1988) funcionam nessa lógica do tribunal linguístico, como se o próprio funcionamento metafórico da língua fosse apagado sob o imaginário da razão; a língua lógica/ideal funcionaria como a verdade representável do real, o que garantiria a comunicação perfeita na estabilização dos sentidos. Voltarei a esse ponto mais adiante...

É com base nas proposições de Milner que Gadet e Pêcheux aproximam suas reflexões, sobre a língua, da Psicanálise, como podemos ver, a fim de tratar do mesmo amor da língua sobre o qual teorizou o linguista. Nesse sentido, postulam que é por amor que alguém se torna “louco pela língua”; por uma das vias, primeiramente, através do apego ao corpo da mãe, para, então deslocar-se e tomar a forma do amor da língua-mãe ou da língua materna. Corpo e língua se entrelaçam para dizer do sujeito (indivíduo), num liame que aponta o processo de reconhecimento/formação desse sujeito na sua relação com o simbólico, no ponto em que intervém o inconsciente, no qual duas outras instâncias participam do processo, quais sejam o imaginário e o real. Nas palavras dos autores:

Então o simbólico faz irrupção diretamente no corpo, as palavras tornam-se peças de órgãos, pedaços de corpo esfacelado *que o “logófilo” vai desmontar e transformar para tentar reconstruir ao mesmo tempo a história de seu corpo e da língua que nele se inscreve*: essa “loucura das palavras”, que pode desembocar na escrita (Rabelais, Joyce, Artaud ou Beckett), na poesia (Mallarmé) ou na teoria linguística, persegue sem trégua o laço umbilical que liga o significante ao significado, para rompê-lo, reconstruí-lo ou transfigurá-lo: (GADET & PÊCHEUX, 2004[1981], p. 45, aspas dos autores, itálico meu).

Lembre-mo-nos de que os autores estão tratando dos “loucos” que “trabalham” com a língua, por isso a citação onde eles expõem a relação entre ela (a língua) e o corpo acompanhada de exemplos concretos de indivíduos apaixonados por esse objeto, caracterizados como “logófilos”. No entanto, essa relação apresentada, pela aproximação com a Psicanálise, não é restrita a esse grupo de “loucos pela língua”, mas pode ser deslocada a todo e qualquer indivíduo falante de uma língua materna, tendo em vista que a formação do sujeito do inconsciente, enquanto categoria psicanalítica, emerge na tomada da palavra por qualquer um, ou seja, é inerente ao surgimento do discurso e à emergência do sentido. É com

base nessa reflexão que analiso meu objeto, pois através da percepção dessa loucura pela língua se pode romper *o laço umbilical que liga o significante ao significado*, percorrer a busca pelo *não-todo* e expor o discurso à opacidade dos sentidos.

Do mesmo modo, ao perceber a outra via da loucura, isto é, a da deriva racionalista, camuflada agora pelo fantasma da língua ideal, e não mais pelo apego à língua materna, que podemos encontrar uma via de acesso ao diferente; vislumbrar um ponto de fuga das armadilhas criadas pelo poder que determina e regula os sentidos na sociedade, materializado nos discursos da Ciência e do Direito, enquanto representantes legítimos do Estado. Por essa outra via, é possível antever “não mais inscrição simbólica da língua materna no corpo, mas tentativa de dominar ‘racionalmente’ o corpo do pensamento, com a ajuda de uma língua ideal toda poderosa. A língua lógica está no imaginário sem o saber e, confundindo este último com o especular, ela considera-se simbólica.” (GADET & PÊCHEUX, *Idem*, p. 47). Ao trazer fortemente a relação entre a Linguística e a Psicanálise, Gadet e Pêcheux problematizam a questão da sexualidade como “metáfora” para que se compreenda esse ponto de encontro entre a língua e o inconsciente.

O feminino dessa loucura estaria relacionado com o apego à figura da mãe, sob a forma da língua materna, enquanto lugar do fluxo oral das palavras, do léxico e da Vida; já o masculino com aquilo que diz respeito à figura do pai, sob imaginário da língua ideal, em que o Falo, o Direito e a Razão, compoem a sintaxe que dá forma ao não-todo, como uma estrutura representável do real. Como vemos, eles apoiam-se explicitamente em Milner, o citando, naquilo que ele tem de mais lacaniano – quando traz o impossível da língua – parafraseando o linguista para contrapor sua leitura, e defendê-la, àquela que consideram como biolinguística quando se trata da sexualidade: “Ele acrescenta que esse ponto de impossível surge do fato que, como dois sujeitos não podem se relacionar, ‘não há relação sexual’ (Lacan), de quem ele toma o termo ‘alíngua’” (*Idem*, p. 52, destaques dos autores).

Desse modo, o amor consiste na tentativa de representação do real que habita a língua e não consegue se fazer simbolizar, visto que o sujeito está no entre-significantes, como uma ausência prestes a irromper na estrutura sintática, a qual materializa o jogo entre o dito e o que fica em suspenso no compasso das palavras. Assim pensado, o amor tem a ver com o inconsciente, com o desejo, concepção que o afasta da ideia de sentimento entre seres de dois sexos. O amor é, portanto, relacionado às pulsões e a tudo aquilo que diz respeito a parcialidade na relação entre os significantes, uma vez que nem tudo pode se fazer presente na estrutura simbólica porque não há um *todo*.

No discurso, podemos vislumbrar um funcionamento cuja energia psíquica, conforme teorizado na reflexão freudiana, impulsiona a aspiração por atingir um objetivo que é da ordem do impossível, qual seja, o da impossibilidade de felicidade absoluta: “Essa aspiração, chamada desejo, esse ímpeto nascido das zonas erógenas do corpo, gera um estado doloroso de tensão psíquica – uma tensão tão mais exarcebada quanto mais o ímpeto do desejo é refreado pelo dique do recalçamento”. (NASIO, 1993, p. 26). Pela interferência do desejo, portanto, estamos sempre na busca por algo que desconhecemos, de modo que o todo não seja jamais reconhecido, devido à impossibilidade de simbolização total de conteúdos para os quais não há significantes e cuja ausência não possibilita que eles sejam nomeados – permanecendo no inconsciente.

No entanto, essa ausência se faz presente, pois nesse espaço de proibição, se fala! O sujeito, entre diferentes significantes – não materializados na relação entre língua e consciência –, insiste em se presentificar, emergindo como *equivoco*, enquanto *real da língua*, através de desvios e vacilos incontrolláveis pela estrutura simbólica; quando se faz presente, portanto, outro significante, inesperado. É nesse ponto que podemos aproximar, também, a língua da história, considerando que esta, sob a forma da contradição, comporta um real, um impossível que não é excluído, mas considerado como elemento legítimo de sua constituição.

Ao fazer avançar a leitura psicanalítica de Milner, Gadet e Pêcheux se aproximam do materialismo histórico, pois tocam naquilo que língua tem a ver com o Estado, com as relações de controle a que o ordinário das massas está submetido, sob a palavra de ordem do Direito. Nesse sentido, os autores fazem trabalhar o *real da história*

[...] como uma contradição da qual o impossível não seria foracluído. Assim, aquilo que avançamos historicamente, no que se refere às ideologias da Vida e do Direito (para além do par simplista dos ditadores donos da língua em oposição à causa da liberdade) consegue se unir, através da logofilia, com a posição teórica de Milner referente ao real da língua. (GADET & PÊCHEUX, 2004[1981], p. 52).

Sendo assim, a categoria da contradição estaria para o real da história como o equivoco está para o real da língua e, por esse caminho, podemos perceber mais claramente o ponto em que as questões de língua imbricam-se às do Estado, bem como começar a pensar sobre a maneira como aspectos político-ideológicos determinam os sentidos nos discursos circulantes na vida em sociedade. De acordo com os autores, alguns linguistas, como os representantes do Funcionalismo, permanecerem cegos àquilo que diz respeito ao real, amparados sob a contradição política dos neopositivistas. O equivoco da *alíngua*, inscrita na língua, segundo os autores, sob a forma do espaço do *valor*, foi dissimulado no patológico da

margem, permitindo ver o quanto os neopositivistas foram incapazes de “[...] compreender a tempo que, por trás da regressão da barbárie nazista, uma sinistra ‘modernidade’ estava surgindo, também ocupada de sanear, purificar e peneirar, nas línguas e nos espíritos”. (*Idem*, p. 115, aspas dos autores). E por esse caminho, a administração capitalista se realizou entre as décadas de 1930 e 1950, expandindo a violência de classes que culminaria na Segunda Guerra Mundial.

Vemos, com isso, que a loucura da língua se articula ao poder do Estado capitalista, numa espécie de amor pela razão, pela lógica que subjaz ao desejo de ordem, que age na regulação dos corpos e dos sentidos. E isso se deu às custas de um elemento novo, ou seja, de um sistema que separou os discursos entre aqueles cuja precisão científica fosse capaz de organizar a vida em sociedade e aqueles desprovidos de sentido, relegados ao plano do delírio. Nas palavras dos autores:

Esse elemento novo indispensável foi a invenção de uma gestão estatal da ideologia, desunindo e acoplando os discursos especializados (tecnicamente adequados a seu objeto e coincidindo com ele), e os discursos provenientes de um espaço completamente exterior, lugar do ilógico e do não formulável, em que a “poesia” e a “loucura” combinam seus poderes. (GADET & PÊCHEUX, 2004[1981], p. 115, aspas dos autores).

Desde então, perpetuando no tempo, essa lógica de Estado orienta o imaginário social, onde o Direito e a Ciência constituem a palavra de ordem do povo. Nem mesmo aqueles que divergiam conseguiram fugir dessa oposição entre o bom senso e *nonsense*, uma vez que o Estado stalinista, enquanto principal adversário do capitalismo, apenas se contra-identificou dessa estratégia política, na ânsia de comandar a vida e a língua, ainda amparado pela lógica disjuntiva. Voltemos a uma passagem fundamental da obra supracitada, através da qual Gadet e Pêcheux utilizam-se de metáforas para classificarem a língua do Estado no âmago da sociedade:

É nesse espaço da modernidade capitalista, marcada pela lógica da administração (a língua de madeira do Estado) e pela “língua de vento” da propaganda, que a linguagem foi instituída como “instrumento de comunicação”... dissimulando pela noção higiênica de informação o fato de que o que se comunica provém de uma loucura do Estado: a era dos comunicados é, ao mesmo tempo, a da comunicação das ordens e a dos delírios comunicados. (*Idem*, p. 116, aspas dos autores).

Portanto, como podemos perceber, nem mesmo a língua poderosa do Estado, criada pelo amor à ordem e à razão, consegue escapar dos delírios tidos como inerentes à loucura e à poesia. Por isso o fato de se considerar a contradição constitutiva, o conflito no entendimento e no funcionamento de toda prática discursiva, mesmo no interior desses espaços de fala em que se imagina o ideal, de onde a “suficiência” jurídica e científica rege os povos.

A crise do pensamento revolucionário apontada pelos autores – para voltar à questão do marxismo – ocorreu justamente em não perceber isso, caindo nas armadilhas da razão, a qual prevê a domesticação da língua pelo pensamento e tende a apagar a materialidade da língua na ilusão da transparência e na incompreensão da loucura: “o risco mortal que surge quando um pensamento estratégico, infiltrando-se no deslizamento infinito do sentido e do *nonsense*, decide comandar a língua” (*Idem*, p. 117). É no questionamento desse posicionamento – sob a via da loucura inerente a todo e qualquer discurso – e observando o amor *da e pela* língua, que nós analistas de discursos interpretamos, na tentativa de produzir um outro tipo de amor: aquele que não é indiferente às contradições e à poesia que habitam a língua e a história. Isso se dá pela forma como a língua é pensada na teoria discursiva.

Por um processo de reterritorialização, na AD a língua não é concebida como um sistema homogêneo, constituído apenas de elementos internos que mantêm sua organização estável e fechada, como nas concepções estruturalistas. Ao contrário, a língua é vista como um espaço heterogêneo, que reconhece também elementos de sua ordem externa, ou seja, na concepção discursiva de língua, ela perde seu caráter independente e ganha o estatuto de lugar aberto à exterioridade, à instabilidade. Ela passa a ser reconhecida como objeto de base material, “que combinado à materialidade do processo sócio-histórico constitui o lugar da produção dos efeitos de sentido. A autonomia da língua, absoluta na concepção anterior, passa agora a ser relativa”. (LEANDRO FERREIRA, 1996, p. 40).

Nesse sentido, a língua está em relação íntima com a ideologia, sendo aquela considerada uma instância que comporta, pois, a contradição. Ao considerar o discurso como objeto que materializa a ideologia na língua e que põe a ver essa relação entre o que é interno e externo, é preciso perceber que no próprio funcionamento da linguagem, onde residem os processos discursivos, instaura-se a resistência. Na aparente estabilidade e transparência de sentido, produzida pelo efeito de evidência da ideologia, materializa-se a contradição ideológica, representada na língua pelo equívoco, enquanto real da língua, conforme apresentado acima. Desse modo, o equívoco é um fato linguístico de interesse da análise de discurso, o qual materializa o ponto onde (des)construem-se sentidos e a partir do qual se chega à incompletude e à opacidade. Poder-se-ia dizer, a partir do que precede, que o equívoco representa o amor do analista de discurso, pois ao reconhecermos seu funcionamento constitutivo na/da língua, podemos trabalhar o discurso, como ponto de encontro entre as determinações linguísticas e as históricas. O nosso amor aproxima-se do amor pelo real, pelo impossível que nos causa estranhamento, mas não é por nós rejeitado.

Pelo contrário, perguntamos ao demônio¹³ o que ele quer (ELIA, 2004). Essa expressão faz referência à posição do psicanalista diante dos pontos em que, no analisando, o inconsciente manifesta-se na clínica; e serve para que o amor seja problematizado. Para dizer que o amor que os analistas de discurso sentimos diante do equívoco – como materialização das contradições da ideologia, e dos desejos inconscientes do sujeito, – está longe de ser idealizado.

Diante do “demônio”, bem como se faz em psicanálise – guardadas as especificidades de cada área – não o exorcizamos nem o mandamos embora; assumimos a posição “de fazer amor com ele, atendendo-o nos favores que ele pede.” (ELIA, 2004, p. 33). É esse estrangeiro à estabilização dos sentidos, que irrompe na língua como um equívoco, que nos permite interpretar! E o amor, nesse sentido, tem a ver com o que ultrapassa as palavras, para além da concretização de satisfações sexuais (orgânicas) e sentimentais. Diz respeito, portanto, ao inconsciente.

Aproximando essa discussão teórica – e metafórica – do objeto em análise, cabe observar que a medicina funciona, como ciência, na lógica dos universos logicamente estabilizados (PÊCHEUX, 2008), do amor pela razão. É o jurídico quem lhe dá suporte nesse funcionamento que tende à estabilização dos saberes, ambos trabalhando a serviço do mundo semanticamente normal preconizado pelo Estado. Nesse sentido, esses saberes articulados configuram o conhecimento médico como uma ciência de meios e não de fim, ou seja, numa lógica positivista, a medicina visa à totalidade da cura dos corpos, como se não houvesse diferenças sociais – apesar de elas estarem presentes na lei – das mais diversas ordens; muitas vezes afastando as questões de outra natureza, como, por exemplo, as psíquicas, como se elas não fossem relevantes ao desenvolvimento de doenças nos corpos.

A seguir, dedicar-me-ei ao olhar mais aprofundado sobre a metáfora, a fim de que no final deste capítulo seja possível de serem realizadas algumas análises, considerando tudo o que precede, essencialmente no que diz respeito à língua e ao sujeito, tal como concebidos pela AD. Ao passar pela linguística e pela psicanálise, chegaremos à concepção de metáfora na teoria discursiva, de onde se confirma a relação inextrincável entre a metáfora e a metonímia.

13 Elia (2004, p. 33) faz menção, neste ponto, ao relacionar o trabalho do psicanalista ao amor, à inspiração de Lacan na referência freudiana ao demônio, durante o processo de transferência. De acordo com Elia, Lacan relaciona a metáfora freudiana e a referência literária, que liga o demônio ao amor. A personagem literária pergunta ao demônio. ““*Che vuoi?*” [Que queres?] O que como Outro (lugar) do sujeito, o desejo *quer?*” Essa metáfora parece-me bastante interessante para dizer sobre o trabalho, e o amor, do analista de discurso.

2.2 A METÁFORA NA LINGUÍSTICA: SAUSSURE, BRÉAL E JAKOBSON

As reflexões sobre a metáfora são datadas de muito tempo. Desde a filosofia clássica até os mais modernos manuais de instruções sobre a língua (as gramáticas), pensadores e estudiosos de todo o mundo dedicam-se a desvendar os mistérios das palavras e de seus sentidos. Aristóteles, em sua obra “Poética”, nos diz que a metáfora “consiste no transporte para uma coisa o nome da outra, ou do gênero para a espécie, ou da espécie para o gênero, ou da espécie de uma para a espécie da outra, ou por analogia.” (ARISTÓTELES, 1978, p. 462). O que une esses pensamentos é a linguagem, a língua colocada em uso, em discurso na sociedade. Uma língua capaz de servir ao falante, o qual a controla em função de suas intenções comunicativas.

O dicionário Aurélio apresenta o conceito da seguinte maneira: “Tropo em que a significação natural de uma palavra é substituída por outra, só aplicável por comparação subentendida.”¹⁴ As gramáticas reproduzem essa concepção, da mesma forma que os livros didáticos de ensino de língua portuguesa, destinados à educação básica. A Linguística vai teorizar, com alguns deslocamentos, a partir de espaços deixados em aberto por seu fundador, Ferdinand de Saussure. No entanto, a premissa de comparação implícita e de deslocamento de sentidos por semelhança – na substituição de uma palavra por outra – permanecerá de forma quase unânime.

Apresento, a partir de agora, um breve percurso sobre concepções relativas à metáfora nos estudos da linguagem, de forma a transpor o conhecimento estritamente linguístico, a fim de chegar na leitura discursiva sobre esse funcionamento da língua, com base nas reflexões pecheutianas sobre o tema. Considero fundamental iniciar esse percurso com Saussure, no que há de espaço em sua reflexão para se pensar a metáfora, antes de seguir por alguns caminhos no interior da linguística.

Na teoria saussuriana, a metáfora não é mencionada, tendo em vista que o sentido aparece nas reflexões do linguista de modo implícito, atrelado a outros conceitos, sem ser efetivamente trabalhado; é a significação que aparece primordialmente, em sua relação com o significante, como uma parte do signo, a qual emana, exclusivamente, do sistema. Entretanto, naquilo que foi apresentado no *Curso de Linguística Geral (CLG)*, como conceitos exclusivos ao estudo sobre o sistema interno da língua, podemos encontrar brechas para que as questões atinentes ao sentido sejam discutidas, tal como a própria noção de metáfora seja pensada.

Nessa perspectiva, o sentido não deixa de estar presente na concepção de língua

¹⁴ Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/metafora>. Acesso em: 12 jul. 2018.

realizada por Saussure, visto que, como nos lembra Claudine Normand, “é por essa primeira propriedade que são definidas as unidades linguísticas: elas só são reais quando significativas para os locutores.” (NORMAND, 2009a, p. 157) E essa relação entre língua e sentido vem sendo trabalhada desde a criação da Linguística como ciência, quando pesquisadores de diversas áreas do conhecimento passaram a (re)significar o objeto língua, ou, a partir dele, teorizar sobre outros elementos “deixados de fora” por Saussure.

Antes mesmo de Saussure instituir cientificamente *a língua como um sistema de signos*, na primeira década do século XX, Michel Bréal já discutira a metáfora em sua reflexão pela qual criou o termo Semântica, enquanto parte dos estudos dedicados ao sentido. Contudo, quebrarei a ordem cronológica para começar o percurso acompanhando a fundação da Linguística, por razões que parecem óbvias: é a partir de Saussure e do CLG que surgem as correntes linguísticas divididas no tempo e no espaço, bem como os estudos sobre a língua em uso – a fala e o discurso – passam a desenvolver e ampliar o conhecimento acerca da *linguagem*.¹⁵

A apresentação da Linguística e as reflexões sobre a língua, reunidas a partir das palavras de Saussure – e organizadas por seus alunos no caso do CLG –, foram discutidas em vários livros por diversos pesquisadores dedicados a compreender o “pensamento enigmático” do mestre. Neste trabalho, no entanto, faço um recorte singelo para discutir o ponto em que a teoria saussuriana permite que pensemos o sentido e, fundamentalmente, a noção de metáfora: é a partir de um olhar dedicado à noção de *valor linguístico* que empreendo essa breve caminhada, a fim de compreender o modo pelo qual esse conceito, articulado intimamente a outros conceitos, possibilita pensar as questões relativas à semântica da língua.

Saussure abre sua fala sobre o valor, materializada na escrita que compõe o CLG, utilizando a metáfora da folha de papel para retomar sua concepção de língua que, a meu ver, representa uma espécie de definição categórica sobre a teoria. É através dela que podemos perceber “claramente” a possibilidade de pôr em relação a língua e a fala e, desse modo, fazer intervir o sujeito e o sentido. Ele diz:

A língua é também comparável a uma folha de papel: o pensamento é o anverso e o som o verso; não se pode cortar um sem cortar, ao mesmo tempo, o outro; assim tampouco, na língua, se poderia isolar o som do pensamento, ou o pensamento do

15 Saussure apresenta uma relação entre língua e linguagem que as particulariza; o que vale registrar: ao problematizar a diferença entre língua e fala, o mestre nos ensina que a língua é um produto social e essencial da faculdade de linguagem, uma parte desta, enquanto a fala diz respeito ao que é da ordem do individual e do acessório, outra parte da linguagem. A linguagem, multiforme e heteróclita, representa, então, um todo composto por duas partes. *A linguagem tem um lado individual e um lado social, sendo impossível conceber um sem o outro. Finalmente: A cada instante, a linguagem apresenta ao mesmo tempo um sistema estabelecido e uma evolução: a cada instante, ela é uma instituição atual e um produto do passado.* (CLG, 2004, p. 16).

som; só se chegaria a isso por uma abstração cujo resultado seria fazer Psicologia pura ou Fonologia pura. (SAUSSURE, 2004 [1916], p. 131).

Através dessa reflexão, o autor coloca a língua como um objeto cuja especificidade é realizar recortes os quais atingem necessariamente, e ao mesmo tempo, as duas partes impossíveis de serem separadas da folha, remetendo à ligação interna do signo, composta pelo significante e pelo significado. “O resultado desses cortes? As ‘Articulações’, a serem detectadas no sentido, sempre literal, de segmentos resultantes do recorte.” (ARRIVÉ, 2010, p. 79). São esses segmentos recortados que representam cada termo linguístico, em que uma ideia se fixa a um som e um som dará existência a um signo.

A articulação remete, por sua vez, ao fato de a língua ser um sistema de diferenças, no interior do qual os signos relacionam-se por oposição. Nesse ponto, Saussure retoma a noção da arbitrariedade constitutiva na fixação de um som a uma ideia, deixando explícita a ligação entre o valor e o arbitrário do signo. Ele esclarece, nesse sentido, que assim como aquilo que liga o significante ao significado não é preestabelecido, tendo em vista o arbitrário, do mesmo modo não o são as escolhas por determinados signos, realizadas na cadeia da fala, ou seja, há arbitrariedade na relação entre os signos que compõem o sistema e o referente externo, aquilo que eles representam. E no sistema esses signos existem tão somente através de diferenças e oposições a outros que com ele convivem na atualidade da frase.

Há uma interdependência entre as duas noções apontando para a sustentação do pensamento saussuriano: “Não só os domínios ligados pelo fato linguístico são confusos e amorfos como a escolha que se decide por tal porção acústica para tal ideia é perfeitamente arbitrária. Se não fosse o caso, a noção de valor perderia algo de seu caráter, pois conteria um elemento imposto de fora.” (SAUSSURE, 2004 [1916], p. 132). Essa reflexão parece representar a possibilidade de que se saia da lógica, pois permite o rompimento com a ideia de um sujeito psicológico, o qual opera a língua a partir de suas escolhas, e abre espaço para que se pense o sentido e seus efeitos como imanentes do sistema.

Exatamente porque a relação entre os elementos linguísticos se dá no e pelo sistema, que nenhum elemento de fora pode determiná-la. Como diz Arrivé (2010, p. 80), “[...] a pressão do referente – aquela que faria intervir nas relações entre os signos ‘um elemento imposto desde fora’ – aqui deve ser nula.” Quando os signos adentram o circuito da fala, no uso efetivo da língua, as relações entre eles produzem sentido porque, antes disso, eles se estabelecem pelos valores que assumem na “comparação” entre si, ou seja, um é o que o outro não é.

Nesse ponto, Saussure (2004 [1916]) apresenta uma relação entre idiomas e mesmo entre termos de uma língua para demonstrar a diferença entre o valor e a significação¹⁶. Como emanante do sistema linguístico, o valor possibilita que as significações emergem no uso, o que comprova o fato de que nenhum signo é ligado a uma ideia pré-fixada, a um referente específico: “Se as palavras estivessem encarregadas de representar os conceitos dados de antemão, cada uma delas teria, de uma língua para outra, correspondentes exatos para o sentido; mas não ocorre assim.” (p.135). O valor abre espaço, portanto, para o sentido, pois possibilita que as significações mudem através das relações entre os signos.

Desse modo, a inexatidão entre as palavras e as coisas emerge do fato de não haver correspondência exata entre os valores. É como se existisse na língua uma base sustentadora para as significações poderem existir; e essa base é o valor linguístico, o qual permite o movimento, abre espaço para se pensar no novo a cada tomada da palavra e, por isso, possibilita que a língua seja vista como um sistema que comporta espaço para a metáfora. Esta, por conseguinte, pode existir como um elemento do sistema e funcionar na produção de sentidos, cujos efeitos emergem à revelia das escolhas conscientes dos sujeitos falantes.

Como o valor traz ao sistema a existência do outro (signo), ele nos permite vislumbrar a possibilidade de o sentido vir a ser, apesar de não ter sido tratado dessa maneira por Saussure. Se a relação entre os signos ocorre pela oposição, de modo que comporte a significação a partir de diferenças – um é o que o outro não é –, vemos aí um lugar de emergência de sentidos, pois esse funcionamento definido pelo termo *relação* coloca em causa a ideia de movimento do significante, não somente no próprio interior do signo como também na relação com outros significantes do sistema. Ao considerar que um termo não deve ser definido apenas em sua relação interna, como união de um som a um conceito, mas como um elemento cujo valor é estipulado pela coletividade (um fato social) e não pelo indivíduo, ele nos diz:

Defini-lo assim seria isolá-lo do sistema do qual faz parte; seria acreditar que é possível começar pelos termos e construir o sistema fazendo a soma deles, quando, pelo contrário, cumpre partir da totalidade solidária para obter, por análise, os elementos que encerra. (SAUSSURE, 2004, p. 132).

16 Saussure diferencia significação de valor, do que podemos depreender que este diz respeito às relações de diferença e de oposição entre os signos, enquanto aquela refere-se ao interior do signo, o que ocorre entre suas partes, o significante e o significado, de forma arbitrária. Desse modo, o valor possibilita a troca, é definido pelas relações estabelecidas na cadeia da fala, abre espaço para os sentidos. Problematizando o uso da palavra e suas relações de troca, ele diz o seguinte: *Seu conteúdo só é verdadeiramente determinado pelo concurso do que existe fora dela. Fazendo parte de um sistema, está revestida não só de uma significação como também, sobretudo, de um valor, e isso é coisa muito diferente.* (CLG, 2004, p. 134).

O fato social do termo, do signo, dirige o sistema linguístico para o uso, e essa reflexão traz consigo fatores importantes a se pensar. É porque há comunicação, ou circuito de fala, como é dito pelo autor, que podem ocorrer diferenças que afetam mutuamente as partes do signo, o que aponta o fato de haver alguma positividade para que a significação aconteça. Ou seja: “Dizer que tudo é negativo na língua só é verdadeiro do significante e do significado tomados separadamente: a partir do momento em que passamos a considerar o signo em sua totalidade, vemo-nos em presença de uma coisa positiva em sua ordem.” (SAUSSURE, 2004[1916], p.139). Tal característica é interpretada por Arrivé como a possibilidade para que haja comunicação. É o que permite, também, que se perceba a distinção terminológica instituída por Saussure entre as “diferenças” e “oposições” no que diz respeito aos signos, quando as oposições se estabelecem no sistema, para além das diferenças internas do signo, instaurando aí algo de positivo. Nas palavras do linguista:

Para tornar possível o funcionamento do circuito – ou seja, para devolver um lugar à fala e, com isso, à diacronia –, o único gesto possível é reinjetar um mínimo de positividade. Lá onde isso é possível: no ponto de encontro entre o significante e o significado, isto é, no próprio signo. (ARRIVÉ, 2010, p. 87).

Associadas à problematização do conceito de valor, outras questões demonstram uma “confusão” que gira em torno do sentido, elemento não aprofundado, ao menos de modo explícito, por Saussure: quando considera a importância do eixo associativo, a língua como diferenças, sem termo positivo e, ainda, ao discutir o funcionamento da analogia, o autor coloca em relação a língua e a fala, e é revelada uma sensibilidade relativa “ao trabalho do significante, abrindo caminho para um questionamento da representação clássica do significado sempre já lá, associado à problemática da metáfora.” (NORMAND, 2009b, p. 54)

Dessa forma, podemos visualizar o sentido enquanto construção, de onde se pode ler um afastamento da oposição disjuntiva que distingue parâmetros de interpretação, a qual poderia ser empreendida ao considerarmos os sentidos como próprios/origens ou figurados/derivados. Essa relação estipulada pelo valor entre os signos, por oposição, aponta um lugar para que pensemos a metáfora no interior do sistema linguístico dessa mesma língua pensada por Saussure. Normand, problematizando a questão do sentido e a emergência da metáfora no interior da linguística saussuriana, na esteira da citação anterior, vai nos dizer o seguinte:

Com efeito, se ele não fala de metáfora, ele teoriza, por outro lado, sobre a *atividade de associação* (comparação), fazendo desta um componente fundamental do ato linguístico, ato de ‘construção’ sempre ligado a uma ‘comparação’ implícita, ato de

síntese ('sintaxe') que implica uma 'análise', produção de 'discurso', referindo-se sempre a uma 'intuição'. (NORMAND, 2009 b, p. 47).

Conforme depreendo da leitura exposta aqui, mesmo que em pequenos espaços, no Curso que define a Linguística enquanto ciência, já podemos visualizar brechas para que se possa pensar o sentido e a metáfora. A língua sistêmica de Saussure comporta lugar para eles, mas, evidentemente, os outros elementos como a fala, o discurso, o contexto, os interlocutores, as condições de produção, por exemplo, precisam ser trazidos para comporem a análise, a partir do que exige determinada concepção sobre a língua. Na seção dedicada à metáfora e AD, retomarei a noção de valor linguístico a fim de acompanhar a leitura empreendida por Pêcheux sobre a concepção de valor no terreno discursivo. Por ora, permaneço na linguística, num percurso ainda necessário.

Bréal (2008[1904]), em "Ensaio de Semântica", mais de uma década antes de a Linguística instituir-se como ciência, dedicou-se ao campo da fala, ao uso concreto da língua, problematizando o sentido e a noção de metáfora e inaugurando a Semântica no interior dos estudos sobre a linguagem. Desde então sua teoria passou a servir de referência a diversos linguistas nos estudos sobre o sentido, dentre eles Émile Benveniste, na teoria da Enunciação. Ao fazer menção a questões de ordem política, como a luta de classes, o semanticista considera que, no funcionamento operado pelo uso da linguagem, elas também são responsáveis por determinar a movimentação dos sentidos; ao longo da história, segundo ele, essas questões intervêm no deslize e deslocamento dos sentidos a partir de uma generalização cuja tendência permite a restrição ou ampliação dos sentidos.

Conforme o autor, as palavras mobilizam os sentidos através de um funcionamento que tende a apagar o pejorativo, sob a predominância do eufemismo, como quando dizemos, por exemplo, "imaginação" em vez de dizer que "alguém mente". Uma espécie de "inversão" do sentido chega a ser apontada quando é trazido o exemplo que joga entre a oposição saúde/doença: em algum momento da história do uso da língua, a expressão "foi despedido por causa de saúde" era empregada no contexto do trabalho (BRÉAL, 2008[1904]), p. 77-78). Hoje certamente é comum ouvirmos que é a doença a responsável por gerar o afastamento das pessoas de suas tarefas no mercado do trabalho.

A restrição do sentido segue a linha do raciocínio generalizante, o qual, através da criação de diversas palavras, causará a dependência delas ao uso, tendo em vista que é por meio dele que a significação poderá ser alcançada, a partir da limitação e da restrição do sentido. Já a ampliação do sentido, num processo contrário, permite que diversos sentidos sejam imprimidos a uma palavra, até mesmo sentidos cujos movimentos são contrários. É

preciso ficar claro que a causa, nos dois casos, não é da mesma ordem: “enquanto a restrição prende-se, como se viu, às condições da linguagem, a ampliação tem uma causa exterior: é resultado dos acontecimentos da história.” (*Idem*, 1904[2008] p.86). Essa distinção é feita pelo autor a partir de diversos exemplos os quais recaem principalmente sobre o uso e a transformação do léxico no interior da formação das palavras, no que diz respeito aos aspectos morfológicos, mas também sobre o funcionamento da sintaxe, quando algumas palavras são usadas no lugar de outras no uso concreto da língua.

Não detalharei aqui todos os exemplos trazidos para essa problematização, pois o que interessa apontar sobre esse raciocínio gira em torno de duas questões: a história trazida como elemento exterior ao sistema da língua e as escolhas feitas pelos falantes no exercício da fala. O sentido na obra do semanticista aparece extremamente condicionado à intenção consciente e à vontade dos falantes, os quais intervêm no uso da linguagem, permitindo os deslocamentos dos sentidos e fazendo emergir a sua historicidade.¹⁷

É interessante salientar o fato de que Bréal apresenta uma leitura que põe em relação direta a linguagem e o pensamento, quando diz que as mobilizações do sentido operadas pelos falantes muitas vezes apresentam uma falta de proporção entre a palavra e a coisa, condicionada muitas vezes pela intenção de desviar o sentido negativo. Para nós, em AD, esses usos apontam no funcionamento do discurso as posições ideológicas, ou seja, é através de paráfrases, de jogos entre o léxico e a sintaxe, ou pelo funcionamento da metáfora, por exemplo, que na língua vislumbramos o que está na história, na íntima relação com a ideologia. Essa leitura será problematizada a seguir, na seção dedicada à metáfora e ao sentido no terreno do discurso, a partir do que nos ensinou Michel Pêcheux.

Voltando à semântica inaugurada por Bréal, é a questão da história que lhe permitirá refletir sobre a metáfora e sua ligação com os sentidos. Para ele, a metáfora funciona de maneira distinta, comparada ao que ocorre na ampliação do sentido, para exemplo da qual é trazida a figura de linguagem conhecida como catacrese. Na ampliação, segundo o autor, é preciso dar-se conta do deslocamento lento, na história, quando por ressignificações – baseadas em traços semânticos que remetem à relação entre a palavra e a coisa – os sentidos vão sendo “emprestados” e passam a funcionar em novas palavras, como, por exemplo, quando dizemos “céu da boca”, “pé da cadeira”. Ou quando vemos uma palavra assumir

17 O linguista Eduardo Guimarães, no prefácio da edição apontada, ressalta que não se trata somente de uma intenção consciente, mas da vontade do sujeito que intervém na linguagem, modificando o estatuto do histórico, que passa de uma lei mecânica a um funcionamento determinado por essa vontade. Ele diferencia a vontade da intenção, dizendo que esta é visível e reconhecida no discurso daquele que fala, enquanto aquela diz respeito ao humano, que é obscura e perseverante.

diferentes significações estritamente relacionadas ao contexto de uso. A ampliação de sentido da palavra “enterrar” é usada como exemplo, pelo semanticista: na origem, “significava colocar terra”; ao longo tempo, de acordo com os usos, passou a significar “esquecer”, ou “enfiar”.

De modo diferente, o funcionamento da metáfora é atual, pois ela ocorre em função da percepção instantânea, no momento do uso, de uma semelhança entre dois objetos. Para perceber o seu funcionamento, não é necessário o olhar para a história, para a lenta transformação que permitiu a nova significação da palavra (o novo sentido), o que é imperceptível ao falante. Nas palavras do autor: “A metáfora muda instantaneamente o sentido das palavras, cria expressões novas de um modo súbito.” (BRÉAL, 2008[1904]), p. 91). De acordo com Bréal, ainda, a metáfora não tem a ver com o apagamento do sentido original, mas às vezes ele é quase completamente esquecido, de modo que, inclusive ela própria, perde seu potencial criativo, empalidece, como diz o autor.

Podemos ver que nesta teoria as questões do sentido dizem respeito ao uso da língua no exercício da fala, à história de transformação dos sentidos, a qual permite que novas palavras passem a existir para carregar um sentido original ou, ao contrário, que as mesmas palavras adquiram novos sentidos; dizem respeito, ainda, à memória cognitiva, a qual pode ser apagada pelo esquecimento, sem que, contudo, a origem das palavras e/ou dos sentidos seja apagada. Desse modo, a polissemia é quem garantirá, segundo o autor, a sobrevivência do sentido de uma palavra no tempo.

Fica de relevante o fato de essas reflexões apontarem uma análise diacrônica da linguagem, já que prevê a relação entre o que aparece através da língua e aquilo que lhe é exterior, isto é, a história – através da qual é possível verificar as relações morfológicas de parentesco que, por processos de variação, deram origem a novas palavras e/ou novos sentidos:

O sentido novo, qualquer que seja ele, não acaba com o sentido antigo. *Ambos existem um ao lado do outro.* O mesmo termo pode empregar-se alternativamente *no sentido próprio ou no sentido metafórico*, no sentido restrito ou no sentido amplo, no sentido abstrato ou no sentido concreto. (BRÉAL, 2008 [1904], p. 103, destaque meu).

A metáfora, intimamente ligada ao sentido, é apresentada através da relação de substituição por similaridade operada pelo falante que intervém na linguagem num determinado contexto. E, como podemos ver nessa citação, ela aponta para um jogo entre aquilo que é próprio e aquilo que é figurado, marginal à linguagem, figurando sob o pensamento que prevê uma estrutura homogênea à língua, de modo que os novos sentidos

passam a existir sem apagar um original. Dessa forma, ocorre como se a estabilidade operasse sobre as condições de uso, de modo que o sujeito cria e transforma sempre submetido ao sistema. Entretanto, os sentidos existem lado a lado um(ns) do(s) outro(s), o que permite pensar na heterogeneidade, nas diferentes significações inferidas por diferentes sujeitos a partir de outras questões, conforme vemos adiante.

Ainda no terreno da linguística, o linguista russo Roman Jakobson, vindo do Círculo Linguístico de Moscou, juntou-se ao Círculo de Praga, durante a década de 20 do século XX, e, conforme as proposições do grupo, considerou a língua como um código apropriado a um fim comunicativo, como um sistema com meios apropriados ao uso. Para ele, então, é preciso fazer linguística com base na estrutura e no funcionamento da linguagem, a qual, representada no ato de fala, precisa ser eficiente e prestar à comunicação, através de um código comum aos falantes.

Jakobson se coloca nos estudos linguísticos por intermédio da Poética, trazendo importantes considerações acerca do sentido, a partir de um estudo que gira em torno, principalmente, dos domínios da fonologia e da poesia, bem como da necessidade do trabalho sobre o significante. Tal fato introduz nos estudos linguísticos uma diferença significativa na maneira de pensar a língua. Ao considerar o poético como parte integrante da ciência, ele reflete sobre algo até então impensado, pois reivindica aos linguistas a impossibilidade de desintegrar a poesia da língua, ao passo que a enxerga como um sistema estabelecido e soberano ao uso, aos moldes do pensamento saussuriano.

Pode-se ler na teoria jakobsiana, de qualquer forma, um avanço, quando ela traz o código para a prática da comunicação, dedicando-se à fala e às questões semânticas que subjazem a essa prática, sem distanciar-se, no entanto, das imposições do sistema de signos que constituem o código da língua. Conforme afirmam Gadet e Pêcheux,

A contribuição do C.L.P. pode ser considerada como essencialmente contraditória. Por um lado, será uma tentativa de aplicação prática do que havia ficado no plano teórico de Saussure: a reflexão privilegiada sobre o domínio dos sons baseia-se na apreensão da maneira pela qual nasce o sentido na poesia, o que significa que a língua, objeto do lingüista, nunca é separada da língua, objeto da literatura. Por outro lado, ele será uma primeira etapa para a instalação da ordem do sério na lingüística, uma retomada da ideologia da comunicação, à qual ele traz uma garantia científica. (GADET & PÊCHEUX, 2004[1981], p. 106).

O foco na comunicação é trabalhado pelo autor no artigo “Linguística e teoria da comunicação”, em 1960, quando ele afirma que, apesar de não haver apenas reprodução de representações por parte dos falantes, o que afeta a concepção de rigidez da estrutura do código por parte de alguns linguistas, “é oportuno lembrar que o código não se limita àquilo

que os engenheiros de comunicações chamam de ‘conteúdo puramente cognitivo do discurso’”. (JAKOBSON, 1969 [1960], p. 76) Nesse sentido, as representações estabelecidas no código são finitas e permitem as variações pretensamente “livres”, as quais funcionam, entretanto, submetidas às representações “previstas e preparadas pelo código”, de acordo com o autor.

Ao trazer um “desenho” sobre o processo de comunicação, considerando os falantes envolvidos, quais sejam o emissor/codificador e o receptor/decodificador, Jakobson reafirma sua tese de que não pode haver ruídos na comunicação, uma vez que os falantes precisam operar o eixo da seleção existente no código a fim de transmitir eficazmente a informação. Nesse modelo, o codificador sabe o que diz e o decodificador precisa interpretar com base no contexto e, sem por um lado a mensagem pode ser mais ou menos ambígua quando interpretada pelo decodificador, ela é resultado de uma operação sem equívocos, a partir do conhecimento do codificador, o qual sabe o que diz.

É extremamente relevante a consideração sobre o contexto, bem como sobre os interlocutores, na construção do sentido, o que abrirá espaço para que o linguista considere as criações realizadas pelos falantes, consideradas por ele como subcódigos que nascem do código preestabelecido. É através dessa reflexão que ele vai apresentar a diferença entre posição secundária e desvio e retomar sua reflexão sobre as criações metafóricas, dizendo que se deve evitar considerá-las como um desvio, já que “são processos regulares de certas variedades estilísticas que são subcódigos de um código total” (*Idem*, p. 83-84) e, principalmente, dotadas de sentido. O esquema da comunicação será ampliado no texto “Linguística e Poética”, também de 1960, no qual serão apresentadas as *funções da linguagem* e o estudo dedicado à função poética e sua relação com a linguagem nos processos de comunicação.

Interessa-me, principalmente, o que Jakobson trouxe sobre a metáfora, o que foi apresentado anteriormente em seu estudo sobre as *afasias*. É no artigo dedicado a esse distúrbio na linguagem, que o autor trabalha fortemente a relação entre os eixos paradigmático e sintagmático, apresentados pela teoria saussuriana. Assim como estabelece uma ligação entre os dois eixos que perpassa questões fonológicas, morfológicas, sintáticas e semânticas da língua, a partir da teoria da *linearidade do significante* de Saussure. Segundo o linguista, os afásicos apresentam problemas ao operar sobre os dois eixos, apresentando um desarranjo do código e uma ineficácia na comunicação que atinge também a sintaxe, onde a linearidade existe materialmente, para além do virtual.

Os eixos são apresentados na teoria como o de *seleção (substituição)* e o de *combinação (contextura)*. Lugares oriundos do código, eles possibilitam dois modos de arranjo dos signos para que a comunicação seja eficiente: o primeiro, diz respeito às entidades associadas no código, que não aparecem na mensagem, possibilitando a substituição de um pelo outro por diferentes graus de similaridade, oscilando entre a sinonímia e a antonímia; o segundo, caracteriza a convivência dos signos escolhidos para compor a mensagem, operando uma relação necessária entre a concorrência e a concatenação. Segundo o autor, a linearidade em Saussure só reconhece a concatenação, a sequência temporal, mas desconsidera a concorrência. Na combinação, portanto, as entidades estão associadas na mensagem apenas, ou na mensagem e no código, simultaneamente.

São dois funcionamentos que distinguem os tipos de afasia, de acordo com a teoria: o que caracteriza o “distúrbio por similaridade” diz respeito ao eixo das escolhas, “conforme a deficiência principal resida na seleção e substituição, enquanto a combinação e a contextura ficam relativamente estáveis” (JAKOBSON, 1969 [1956], p. 41); ao contrário, quando o problema recai sobre a combinação e contextura – de modo que as operações de seleção e substituição não sejam afetadas, sendo realizadas normalmente pelo afásico, – se configura o “distúrbio da contiguidade”. É nesse aspecto que são retomadas as figuras de estilo, metáfora e metonímia, como forma de explicar o uso da linguagem a partir da deficiência dos falantes.

A metáfora é incompatível com o distúrbio de similaridade, pois o afásico não consegue operar na substituição, suprimindo as relações de similaridade e apresentando uma deterioração do funcionamento metalinguístico da linguagem. Nesse caso, perdem-se as palavras e o foco recai sobre o eixo da contiguidade, lugar da metonímia. Esta, por sua vez, é deficitária no distúrbio de contiguidade, quando o afásico apresenta incapacidade de operar a combinação, demonstrando deficiência em construir sentenças e a frase aparece como um amontoado de palavras desconexas; fica suprimida, desse modo, a relação de hierarquia das unidades linguísticas, no eixo da contiguidade. Nesse tipo de distúrbio, ao contrário, o foco recai sobre o eixo da seleção e a metáfora constitui o principal recurso de que o falante dispõe para transmitir uma mensagem.

Desse modo, a afasia aponta o ruído da comunicação, quando o código é mal empregado e faz falhar esse aspecto fundamental da linguagem. Para Jakobson, apesar de a poesia ser constitutiva da linguagem, ela representa um lugar privilegiado para que os falantes trabalhem sobre a linguagem, o que não acontece em outros tipos de comunicação em que outras funções sejam predominantes para a transmissão eficaz da mensagem. Nas mensagens em que a função poética se sobrepõe às outras, o sujeito falante comunica através de escolhas

que estabelecem um jogo, uma espécie de brincadeira, com o léxico e sobre a sintaxe. E isso se dá a partir de um trabalho realizado na produção da mensagem, no qual os desarranjos entre os signos, tanto no eixo da similaridade (seleção) quanto no eixo da contiguidade (combinação) são permitidos.

Esse trabalho não ocorre com os afásicos, já que o desarranjo não acontece para produzir poesia, mas para deixar aparente um distúrbio na capacidade de comunicar quando no ato de fala, em cuja função predominante seja, por exemplo, a referencial; a linguagem falha e a sintaxe, então, impõe seus limites à liberdade do sujeito falante. Dessa forma, Jakobson amplia o estudo de Saussure ao olhar para a linearidade do significante em sua relação semântica com o sentido, trazendo, essencialmente, a questão da poética para o campo da linguística e apontando o ponto em que a língua pode falhar, através da linguagem dos afásicos. No entanto, essas falhas não são pertinentes, pois prejudicam a comunicação e não chegam a compor a língua pensada por ele, visto que, apesar de produzidas pelo falante e, portanto, reconhecidas pelo autor, elas representam um subcódigo, um desarranjo daquilo que está previsto no código. E o sujeito falante encontra, assim, uma liberdade submetida aos limites da sintaxe.

Pudemos perceber, desse modo, que tanto em Bréal como em Jakobson, a metáfora está relacionada a sentidos emergentes fundamentalmente do sistema linguístico, pois apesar de o sujeito aparecer como produtor de metáforas, ele parte do código já estabelecido para que novas significações sejam possíveis. Embora essas teorias introduzam a questão semântica da língua, relacionada à sintaxe e ao léxico, e tragam a metáfora como produtora de efeitos de sentido, ambas desconsideram a questão ideológica e a historicidade dos sentidos, tão caras à teoria discursiva, e ratificam a autonomia da língua e a consciência do sujeito falante. A fim de aprofundar a discussão, percorrerei, a partir de agora, os estudos psicanalíticos, buscando compreender a maneira como a reflexão sobre a metáfora, e a metonímia, é realizada, para então chegar ao terreno discursivo.

2.3. OS CONCEITOS PSICANALÍTICOS E A RELAÇÃO NECESSÁRIA ENTRE A METÁFORA E A METONÍMIA

Na Psicanálise, de Freud a Lacan, o interesse está voltado justamente aos pontos em que a língua falha, quando um tropeço no discurso do sujeito aponta ao analista a intervenção do inconsciente. É a descoberta de Freud, através da qual ele constatou que *o inconsciente é estruturado como uma linguagem*, que permitiu a Lacan teorizar sobre o funcionamento do

inconsciente a partir de sua relação íntima com a linguagem, de onde foi possível perceber uma possível analogia entre certos processos que organizam as leis dessas duas instâncias. Como disciplina que atravessa o quadro epistemológico da AD (FUCHS & PÊCHEUX, 2014 [1975]), a psicanálise torna-se fundamental na maneira como concebemos o discurso, a língua e o sujeito.

Normand (2009b, p. 57), na linha de raciocínio que acompanha o exposto acima, expôs essa relação no terreno da Linguística, mostrando em que pontos a língua tem a ver com o inconsciente e, com base nessa analogia, de que formas podemos aproximar a teoria freudiana dos postulados saussurianos. Com foco na reflexão sobre a metáfora, a linguista apresenta as relações complexas entre a língua e o inconsciente – os quais ela chama de sistemas – quando há uma sobredeterminação constante dos processos inconscientes agindo sobre a pré-consciência dos falantes no uso da língua; “há um trabalho próprio do inconsciente que se manifesta particularmente na produção de ‘rebentos’ que influenciam de modo permanente”, diz a autora.

Ao citar Freud, na obra *Les mot d’ esprit*, Normand salienta o fato de que tanto na consciência dos homens normais como na dos neuróticos as irrupções permanentes são materializadas através de *formações fantasmáticas*, as quais acontecem sob a forma de representações substitutivas. E a metáfora torna-se, por essa via, expressão da linguagem, substituta de uma ausência, afastando-se da ideia de sentido original. Considerando-se a polissemia como a lei da linguagem, o que pode ser percebido, nos lembra a autora, nas reflexões saussurianas sobre o valor e em seus estudos sobre os anagramas, o trabalho sobre o eixo associativo leva a pensar o não-dito como fundamental à produção de sentido.

Tal forma de percepção do liame entre a língua e o inconsciente põe em questionamento o esquema da comunicação, afasta-se dele, pois ao se levar em consideração esse modo constitutivo de funcionamento, “o papel da metáfora se encontra completamente subvertido, já que ela aparece como um dos meios pelos quais se dá a entender o que não era destinado conscientemente à informação” (NORMAND, 2009b, p. 59). Como é possível perceber, a produção metafórica da linguagem diz respeito ao fato de que o referente de uma palavra passa necessariamente por um desvio, sofrido pela intervenção do inconsciente. A garantia de uma denominação exata é perdida e, pelo fato de essa relação ser constitutiva de toda produção de linguagem, não há negatividade nesse processo, ou seja, os pontos em que a fala derrapa e a língua falha passam a ser considerados essenciais à interpretação, diferente do modo como foi visto na teoria jakobsiana.

Por esse caminho, a psicanálise lacaniana apresenta um percurso que parte de Freud e busca na linguística estrutural de Saussure a via para avançar a Psicanálise na técnica de interpretação, a qual subjaz ao laço estreito entre a língua e o inconsciente. O ponto de subversão à teoria saussuriana acontece no momento em que Lacan reconfigura a relação entre significante e significado no signo linguístico, dando primazia ao significante. O autor apresenta a transformação da fórmula linguística sobre a composição do signo, colocando o significante sobre o significado, a fim de demonstrar que a barra que os separa existe justamente para barrar o significado e, ao mesmo tempo, ser ultrapassada por ele no jogo discursivo.

No seminário 3, entre os anos de 1955 e 1956, dedicado ao estudo sobre as psicoses, Lacan (1985) aprofunda a reflexão sobre o significante, o que dá base a sua teoria sobre a metáfora. E o fato de a estrutura ser inseparável do significante revela a importância deste nos processos de produção de sentido, funcionamento este que permite ao psicanalista aproximar as leis do inconsciente às leis da linguagem, com base na teoria freudiana.

Ao deslocar a subjetividade da consciência do ser falante para o real, ele diz que “todo significante é, enquanto tal, um significante que não significa nada.” (LACAN, 1985, p. 212). E pelo fato de a subjetividade estar presente no real, no inconsciente, toda vez que interagimos no simbólico, enquanto sujeitos submetidos a sua ordem – que é a do significante – no uso da língua, o fazemos “não para significar algo, mais precisamente para enganar sobre o que se tem de significar.” (*Idem*, p. 213). Vemos aí uma linguagem que está a serviço da castração, quando a língua, cujo domínio é o espaço do simbólico, mostra algo ao mesmo tempo em que recalca um conteúdo que permanece no inconsciente, produzindo sentidos.

Porque possui independência em relação ao significado, funcionando a partir de suas leis próprias, o significante existe como um vazio que barra as significações. Contudo, com a entrada do sujeito no simbólico, a significação é interpretada, causando a ele uma impressão de realidade que coincide com a verdade, permitindo-lhe ser, viver. Essa significação, resultado da substituição de um significante por outro, rompe a barreira que os separa – sob a forma de *um* significante presente. E a presença desse significante medeia, no jogo estabelecido pela linguagem, a relação entre o imaginário de verdade, advindo dela, e os outros significantes ausentes, que ficam latentes no real, pulsando e, em alguns momentos, cutucando o simbólico para se fazer presentes na forma de um *outro* significante.

Este funcionamento constitutivo, de soberania do significante como determinante da significação, coloca em cena o sujeito dividido, entre o que significou no espaço do simbólico e aquele que permaneceu na zona obscura do real, cuja estrutura permanecerá nas bordas da

língua, num lugar onde a verdade fala, na *alíngua*, de acordo com o que foi trazido sobre a leitura milneriana.

A fim de demonstrar esse funcionamento dialético que se dá entre significante e significado na relação entre língua e inconsciente, Lacan busca na retórica as figuras da *metáfora* e da *metonímia*, impossíveis de serem pensadas separadas, para dela se distanciar. É nesse momento que o psicanalista estabelece um paralelo entre a psicose e as afasias de Jakobson, para dele se afastar a partir, mais uma vez, da consideração pela primazia do significante. Assim como Normand, Lacan considera que as falhas que constituem a língua é algo que produz sentido, portanto positivo à interpretação, afastando-se do esquema comunicacional que prevê a língua como um sistema homogêneo capaz de servir de instrumento a uma comunicação pura.

Para Lacan (1985), o jogo de articulação discursiva é o que permite o deslizamento do significado na cadeia de significantes, configurando o caráter posicional das palavras como determinante na produção dos sentidos. Trata-se de uma questão de sintaxe, portanto da ordem do significante. Ele salienta o fato de que, apesar de o significado sempre ser colocado em primeiro plano por ser mais sedutor, é preciso levar em consideração o papel do significante como *elemento-guia* na compreensão dos fenômenos neuróticos e psicóticos. É então que, ao lado da metáfora, enquanto produtora de sentidos, aparece a metonímia, como um recurso da linguagem responsável por articular o dito com o não dito, ou seja, pôr em relação o significante que ganhou corpo na língua e aquele que foi substituído e permaneceu na estrutura do inconsciente. Lacan nos dirá:

A forma retórica que se opõe à metáfora tem um nome – ela se chama metonímia. Ela concerne à substituição de alguma coisa que se trata de nomear – estamos, com efeito, ao nível do nome. Nomeia-se uma coisa por outra, que é o seu continente, ou a parte, ou o que está em conexão com. (LACAN, 1985, p. 251).

Observemos que a escolha da expressão “se opõe”, nessa passagem, não serve para dizer que metáfora e metonímia se excluem, mas, pelo contrário, que elas se articulam constantemente no discurso. Para que o sentido possa ser considerado como um efeito, devido ao deslizamento constante do significado sob o significante, isto é, para a metáfora ser constitutiva, é preciso que algo apareça na língua como parte de um todo o qual não pode se fazer presente, porque precisa ser escondido da consciência do sujeito, permanecendo no inconsciente. Tal oposição serve, na verdade, para salientar o papel do significante na metáfora, como o fez Freud ao analisar os fenômenos atinentes à neurose e aqueles da vida normal ou do sonho – salienta Lacan (*Idem*, p. 252). “A estruturação, a existência lexical do

conjunto do aparelho significante, são determinantes para os fenômenos presentes na neurose, pois o significante é o instrumento com o qual se exprime o significado desaparecido”, nos diz o autor.

Conforme aponta Lacan (1985), Freud tratou dos mecanismos de substituição e de deslizamento associativo do conteúdo a ser representado (latente) através dos conceitos de *condensação* e *deslocamento*. O deslocamento estaria para a metonímia, pois aparece como um representante simbolizado que desliza sob a barreira da censura para despistá-la, representando parte (conteúdo secundário) de um todo (primário) que ficou no nível inconsciente; enquanto a condensação equivaleria ao funcionamento da metáfora, já que ocorreria a substituição de um significante por outro, através da transposição da barreira da censura, dando forma a uma imagem representativa (manifesta) e condensada do conteúdo inconsciente. De acordo com Plon e Roudinesco, no Dicionário de Psicanálise (1998), estes representam os principais mecanismos de funcionamento do inconsciente, reconhecidos por Freud em seu estudo sobre os sonhos.

Essas distinções, conforme as reflexões de Freud e Lacan, servem justamente para afastar o papel predominante do significado na metáfora, conforme a concepção gramatical, como se ele fosse independente do significante e pudesse estabelecer uma relação direta entre a linguagem e o pensamento, entre a palavra e a coisa. Não há, portanto, sentido original do qual uma palavra se afastaria pela via de uma substituição intencional por semelhança, para garantir a eficácia da comunicação. Mas para que haja a transferência de sentido, ou seja, para que a metáfora possa ser constitutiva, é necessário atentar à primazia do significante, sob o qual os significados não cessam de deslizar na busca pela significação; e isso é possível através de sua estruturação na linguagem, a qual se dá por via da articulação metonímica dos significantes.

Lacan aprofunda essa relação entre articulação e transferência de significado para mostrar o quanto estão intrinsecamente ligados os processos metafóricos e os metonímicos na linguagem, de modo que a metáfora só aparecerá de forma mais formalizada mais tarde, no escrito sobre “A instância da letra no inconsciente” (1998 [1966]). Por ora, ele sublinha a importância de se pensar no funcionamento significante, quando a relevância da ordem das palavras é posta em evidência para se pensar no sentido, originado do batimento entre o significante que articula e faz deslizar o significado, enquanto desejo, e o todo que ele esconde por intermédio de sua função determinante no fenômeno da metáfora. Ele nos diz:

É na base da articulação metonímica que esse fenômeno pode se produzir. É preciso em primeiro lugar que a coordenação significante seja possível para que as transferências de significado possam se produzir. A articulação formal do significante é dominante em relação à transferência do significado. (LACAN, 1985, p. 261).

Segundo as duas propriedades do significante em jogo nas articulações – quais sejam a letra enquanto estrutura localizada do significante e a cadeia composta de anéis que se ligam a outros anéis de outras cadeias significantes – é que se pode perceber a ordem, de acordo com Lacan (1998), das *invasões constitutivas do significante*. Essa condição estruturante permite à relação entre significantes conduzir a busca pela significação, pois “o significante, por sua natureza, sempre antecipa o sentido, desdobrando como que adiante dele sua dimensão.” (LACAN, 1998 [1966], p. 505). Desse modo, a busca pelo sentido requer a percepção de que a ligação entre o dito e o não dito, da parte com o todo, não está em outro lugar senão no significante.

É no ponto em que um significado é associado a um significante, possível de preencher a cadeia no simbólico naquele momento, que o sentido pode existir como um efeito, de forma que, à revelia do controle do sujeito falante, a subjetividade permanece na cadeia estruturante do real, num espaço entre significantes, enganada pelo significante o qual, na língua, representa a verdade do discurso do/para o sujeito. Esses espaços do subjetivo, que não puderam ser preenchidos, permanecem ali, produzindo sentido até que, no tempo de um estalar de dedos, outro significante possa, ou não, se fazer presente/visível/dito no espaço do jogo das palavras. É esse jogo, portanto, que dá condições às possibilidades de dizer algo diferente (estranho) na estrutura da cadeia significante, quando o sujeito busca a verdade latente no real, apenas aproximando-se dela, sob o funcionamento articulatório da metonímia.

Pela expressão *uma palavra por outra*, o conceito de metáfora é, então, formalizado por Lacan (1998[1966]), para que definitivamente a ideia de conjunção de dois significantes não seja capaz de defini-la, aos moldes das reflexões advindas da retórica. A fim de esclarecer seu ponto de vista sobre a relação dialética entre significante e significado, materializada na pulsação metáfora/metonímia, nos diz o autor:

A centelha criadora da metáfora não brota da presentificação de duas imagens, isto é, de dois significantes igualmente atualizados. Ela brota *entre dois significantes* dos quais um substitui o outro, assumindo seu lugar na cadeia significante, enquanto o significante oculto permanece presente em sua conexão (metonímica) com o resto da cadeia. (*Idem*, p. 510, destaque meu).

E nesse processo de produção metafórica do sentido, cumpre destacar a relação de contiguidade entre o significante substituto e o que permaneceu ausente na cadeia, excluído

provisoriamente com seu significado. Ou seja, a existência de um sentido que surge com a presença de um significante novo não o exime da ligação com o significante anterior e seu sentido.

Resumindo sinteticamente, pode-se dizer que para se compreender o funcionamento do inconsciente, enquanto estruturado como a linguagem, é imprescindível a atenção aos processos metafóricos e metonímicos responsáveis pela produção de sentidos no uso da linguagem, os quais materializam, da maneira pensada pela psicanálise lacaniana, a ligação constitutiva entre a língua e o inconsciente. Desse modo, a teoria psicanalítica se aproxima mais da forma como podemos pensar a metáfora e a metonímia na AD, conforme veremos a na próxima seção.

2.4. DA SINTAXE AO DISCURSO: A METÁFORA E A METONÍMIA NA ANÁLISE DO DISCURSO

Conforme discutido na seção que trata da metáfora na Linguística, com Bréal e Jakobson, nos pressupostos semânticos e pragmáticos – cujas bases orientam a semântica geral e as teorias da comunicação – o sujeito, racional, é posto como o ponto de partida, responsável pela produção de sentido no ato comunicativo. Pêcheux opõe-se a essa concepção ao deslocar a comunicação para a discursividade, através de um movimento que coloca em causa diversos elementos responsáveis pela produção do sentido, e questiona a transparência dos discursos reguladores que funcionam como *palavra de ordem* na nossa sociedade.

Nessa perspectiva, as redes metafóricas abrangem também o discurso científico e a referência passa a ser considerada uma construção discursiva, colocando em xeque a ligação direta entre a palavra e a coisa, entre a língua e o pensamento. Tal fato é colocado pelo autor como uma das dificuldades na concepção racional/idealista de língua: “A questão da realidade da referência se encontra de fato ‘colocada em suspenso’ em uma série de efeitos discursivos, indo do boato político (em suas relações ambíguas com a ‘história divertida’) à história ficção, passando por diferentes formas de mitologias”. (PÊCHEUX, 2011 [1984], p. 155, aspas do autor). Podemos ver nessa citação o esclarecimento sobre a leitura empreendida em relação ao sentido.

Dessa forma, a metáfora não estaria relacionada apenas ao discurso poético, tampouco a escolhas conscientes dos sujeitos submetidos a um sistema que prevê um sentido original para as palavras. Ela seria a âncora do sentido inerente a qualquer discurso, o que, de acordo com Pêcheux, afastaria a ciência e seus discursos do espaço da logicidade, já que ela também

se constituiria a partir de “redes metafóricas” que lhes serviriam de base, fato sobre o qual o autor conclui dizendo que, desse modo, o discurso científico, encarnado nas mais diversas teorias, “[...] não é pois dissociável dos efeitos metafóricos, que não podemos, assim, restringir ao espaço ‘subjetivo’ do vivido cotidiano ou da poesia.” (*Idem*, p. 154-55). Desse modo, a leitura pecheutiana vai ao encontro de Saussure, quando este trabalha o conceito de valor linguístico e a primazia da arbitrariedade nas relações estabelecidas entre os signos. Voltarei a esse ponto em seguida.

As regras semânticas e pragmáticas não são independentes e preexistentes, por isso a referência não corresponde à realidade, à verdade inquestionável, pois ela é construída pelas discursividades que tendem a higienizar a língua e a recalcar as coisas a saber, conforme nos explica o filósofo no texto de 2008 (1988), citado na primeira seção. Esses saberes que ameaçam a ordem das coisas, a vida dos sujeitos, representam o real constitutivo cuja lei nenhum discurso pode ignorar. A produção de sentido passa a ser considerada como histórica e não-subjetiva e desloca-se, assim, o sujeito do centro para as margens, de modo que ele seja constituído como um efeito a cada tomada de palavra, conforme trabalhado acima. A língua, a ideologia e a história o constituem, ao mesmo tempo que, enquanto efeito, o sentido é constituído, ambos submetidos, ainda, à ordem do inconsciente.

A noção de efeito apresentada – teorizada na AD com base no que trouxe Foucault a partir de seu conceito de Formação Discursiva (FD) – permite o deslocamento das noções de subjetividade e intersubjetividade à de assujeitamento, ao discurso e, logo, à ideologia, o que nos ajuda a perceber a linguagem como composta de efeitos os quais se moverão por entre espaços de desestabilização – submetidos às formas históricas da discursividade – que vislumbram a contradição.

Esse redimensionamento afasta a ideia de que haveria uma estrutura sêmica do objeto a ser manipulada pelo sujeito a cada variação situacional, pois “[...] a referência discursiva do objeto já é construída em formações discursivas (técnicas, morais, políticas...) que combinam seus efeitos em efeitos de interdiscurso.” (PÊCHEUX, 2011 [1984], p. 158) Nos distanciamos, por essa via, da questão da origem de sentido e, de acordo com Pêcheux, falamos em produção discursiva, considerando-a como região de efeitos de sentido que são recortados do interdiscurso, ele próprio constituído como efeito. Cabe aqui outra citação do autor sobre interdiscurso, na sua relação com a metáfora:

Nesta perspectiva, o interdiscurso, longe de ser efeito integrador da discursividade torna-se desde então seu princípio de funcionamento: *é porque* os elementos da sequência textual, funcionando em uma formação discursiva dada, podem ser

importados (meta-forizados) de uma sequência pertencente a *uma outra* formação discursiva que as referências discursivas podem se construir e se deslocar historicamente. (PÊCHEUX, (2011[1984], p. 158, grifos do autor).

O que vemos é um deslocamento no modo de pensar a língua, o qual se sustenta fundamentalmente quando se a relacionando à história, a partir de uma leitura marxista que traz a história como um lugar privilegiado para que pensemos as relações sociais. Voltando à linguística e ao conceito de valor, teorizado por Saussure, é possível estabelecer uma relação entre a produção de sentido passível de ser pensada lá e o que Pêcheux nos traz da exterioridade através da noção de interdiscurso. É a questão da referência que permite essa aproximação, apontando a problemática da metáfora e a dos efeitos metafóricos que emergem dessa leitura. Ou seja: a metáfora constitui a estrutura da língua, como um espaço da loucura e da poesia, enquanto condição para os efeitos de sentidos produzidos na exterioridade, abrigados pelo interdiscurso. Desse espaço de saturação dos saberes, as palavras são trazidas para compor o interior do sistema linguístico e tal movimento me leva a pensar num possível jogo estabelecido através de um duplo funcionamento do valor: do linguístico ao discursivo.

A partir de uma leitura que podemos considerar opositiva à de Jakobson, por exemplo, Pêcheux e Gadet são enfáticos ao relacionarem a questão estruturante da língua como lugar do “não-todo” – por sofrer influência da *alíngua*, como visto acima, – à existência do valor linguístico, já que é essa noção que vai romper com a ilusão de complementariedade da língua, ao mesmo tempo sustentando e limitando a arbitrariedade do signo; o valor permite a não exclusão da *alíngua* e surge como um elemento cujo espaço “[...] é o de um sistêmico capaz de subversão em que, no máximo, qualquer coisa pode ser representada por qualquer coisa.” (GADET & PÊCHEUX, 2004 [1981], p. 59). Surge dessa constatação a importância do sistema na teoria discursiva, como um lugar não controlado pelo sujeito.

Entretanto, para que esse lugar não caia na “univocidade psicológica das escolhas”, no pragmatismo advindo de uma leitura sobre o eixo paradigmático, é preciso manter a relevância do sistêmico, com base na qual, segundo os autores, “[...] a língua domina o pensamento, impondo-lhe a ordem do negativo, do absurdo e da metáfora. É aí que a ciência da linguagem relaciona-se com o registro do inconsciente.” (*Idem*, p. 59). Vejamos em que esse movimento entre interior e exterior pode trazer uma interpretação da noção de valor na perspectiva discursiva, distinguindo-se do modo como é teorizada na Linguística.

O valor linguístico permite a existência da significação no sistema, através da relação de oposição entre os signos, dando origem ao sentido a partir de escolhas mais ou menos conscientes feitas pelos falantes da língua no circuito da fala. Já o *valor discursivo* apontaria

uma relação intrínseca entre o sistema linguístico e a exterioridade, quando no discurso o sujeito diz rejeitando o não dito, o qual, no entanto, permanece latente na produção do sentido. É preciso salientar que essa leitura só é possível pelo modo como a língua é entendida na AD, diferente da leitura saussuriana, da maneira como foi apresentada até aqui.

Desse modo, as trocas por oposição e diferenças remetem ao jogo entre a língua e a história, mas não para opor uma palavra à outra, pois desse modo estaríamos operando sob a lógica disjuntiva dos universos logicamente estabilizados. Essas trocas dizem respeito à possibilidade de alguma coisa ser representada por uma e outra palavra, uma vez que a entrada do sujeito no discurso o coloca sempre em relação com a ideologia e com a historicidade, de forma que da região saturada de saberes, do interdiscurso, a convergência de palavras, de formulações e de enunciados, de que dispõe o sujeito, já fora organizada pela FD à qual ele se vincula.

Nesse sentido, o que é dito emerge como resultado de um batimento entre o presente e o ausente, isto é, entre aquilo que foi “escolhido”, selecionado no eixo das associações para compor o das combinações – porque recortado do interdiscurso e materializado na base linguística – e o que ficou de fora, ausente na materialidade linguística, ao ser recalçado pela determinação de saberes imposta ao sujeito pela FD a que ele se vincula. Um movimento que aponta, portanto, para um duplo funcionamento do valor, quando as oposições realizadas na interioridade e na exterioridade oscilam entre o que está presente e o que sobra, como um resto constitutivo, tanto na língua quanto no interdiscurso, devido à interpelação ideológica.

Além disso, é preciso dizer que esse batimento remete ao fato de que o dito simboliza uma parte do conteúdo discursivo, o qual, ao passo que se mostra através da palavra, esconde, recalca uma outra parte no inconsciente, de modo que esse funcionamento singularize a produção do sujeito e do sentido enquanto efeitos, na leitura discursiva. Porque o interdiscurso não é integrador da discursividade, mas a base de seu funcionamento, podemos rejeitar a suposição de existência de um sentido original e de uma referência exata e verdadeira para o objeto.

Como base nessa reflexão, podemos voltar à metáfora e dizer que o sentido surge como um efeito metafórico, ou seja, porque a língua comporta espaço para a metáfora, os discursos transformam-se historicamente a cada tomada da palavra. E a relação metáfora/metonímia da linguística é entendida aqui como o jogo realizado nas formulações (re)arranjadas pelo sujeito do discurso no mesmo ponto em que ele se constitui, entre a língua, a ideologia e o inconsciente.

Nas palavras de Pêcheux, “a metáfora aparece fundamentalmente como uma *perturbação* que pode tomar a forma do lapso, do ato falho, do efeito poético, do Witz ou do enigma.” (PÊCHEUX, 2011[1984], p.160) E como uma forma de representação de um todo, portanto essencial e constitutiva, “a metonímia apareceria ao mesmo tempo como uma tentativa de ‘tratar’ esta perturbação, de reconstruir suas condições de aparecimento [...]”. (*Idem, Ibidem*, destaques do autor). É importante ressaltar que esse funcionamento discursivo da metáfora e da metonímia na produção do sentido independe do sujeito, pois eles coincidem, surgem ao mesmo tempo no discurso e, desse modo, apontam a relação entre significantes – entre o dito e o não dito – já discutida neste texto, aproximando a leitura discursiva da psicanalítica.

Retomando a obra escrita por Gadet e Pêcheux citada logo acima, no capítulo destinado a uma reflexão sobre a concepção chomskiana de língua e sua Gramática Gerativa Transformacional (G.G.T.), os autores realizam um percurso para ressignificar a noção de língua e de sentido, chegando à problematização da metáfora. Mais uma vez eles se aproximam da psicanálise, pela noção de real, como o impossível constitutivo, para teorizar a respeito do sentido e da metáfora.

Ao apontarem a contradição da constatação da G.G.T. – segundo a qual a língua comporta o possível e o impossível – eles criticam o fato de que, ao mesmo tempo, ela reconhece a língua como um espaço que comporta o desvio, o absurdo, mas os exclui, através dos conceitos de gramatical e agramatical. Além disso, na tentativa da homogeneização do sistema, essa concepção promove o retorno do sujeito falante que escolhe conscientemente aquilo que pode ou não pertencer à língua, excluindo de seu interior o impossível que a constitui. E então o desvio, o agramatical, resultado do impossível, só é passível de interpretação metafórica, o que relega à metáfora um papel secundário na produção do sentido.

Essa leitura é fundamentada na teoria dos traços sintáticos, quando a semântica é chamada a interferir nos níveis de agramaticabilidade que serão escolhidos pelo sujeito falante, prevendo uma origem para o sentido no momento em que exclui os desvios não aceitáveis e, supostamente, não selecionados pelos falantes na produção discursiva. Contrapondo-se a essa concepção, Gadet e Pêcheux destacam:

O inconveniente maior é, além de naturalmente a formulação positiva, a maneira pela qual somos conduzidos a um sentido preexistente; aqui, o uso da analogia remete à idéia de uma normalização em um processo de exclusão. Vemos como passaremos daí a uma teoria dos mundos possíveis. (GAFDET e PÊCHEUX, 2004, [1981], p. 157).

Dessa forma, o sentido estaria relacionado à lógica dos universos logicamente estabilizados, apagando a contradição constitutiva dos mundos possíveis ao desconsiderar a especificidade da língua, que é o equívoco. Nesse ponto, os autores retomam o interdiscurso como fundamental à compreensão e aceitação do desvio, ou seja, enquanto lugar de efeitos discursivos, os quais são, ao mesmo tempo, exteriores e constitutivos da língua. Logo, desconstroem a ideia do desvio como o impossível que transgride as normas, um exterior radical ligado ao plano das ideias de um sujeito responsável por rejeitá-lo, caso o considere não condizente com o sistema homogêneo da língua.

Nessa perspectiva excludente de língua, segundo eles, o sentido pertence ao domínio das evidências jurídicas, amparadas na prática específica do direito, de onde elas extraem suas verdades, renegando a contradição da ideologia e da história e, conseqüentemente, o equívoco constitutivo da língua. É nesse ponto que intervém o político, atravessado pela luta de classes, na constituição dos sentidos. Podemos dizer que teoricamente esse é o funcionamento da saúde pública, a partir do qual precisamos nos remeter às práticas discursivas para trazer um contraponto e expor a opacidade da língua através da qual se materializa o discurso jurídico, entrelaçado ao discurso político e ao discurso científico (da medicina).

A partir dessa problematização, surge na reflexão de Gadet e Pêcheux, um espaço para a ressignificação da metáfora, a partir da ótica discursiva:

A noção de transgressão sintática (deslocamento não localizável de uma fronteira) opõe-se, assim, a toda linguística do distanciamento, na medida em que a metáfora não é mais concebida aí como simples desvio, mas como efeito sintático situado no ponto em que o intradiscurso encontra o interdiscurso. (Idem, p. 159, destaque meu).

Como a poesia, para continuar com os autores, a metáfora não é localizável, pois ambas são inerentes à língua na produção dos sentidos. É isso que permite à metáfora não ser o domingo do pensamento (PÊCHEUX, 2008[1988]), porque ela está sempre pronta a questionar as fronteiras que tendem a apagar a mistura entre as evidências do mundo normal e a loucura, desfazendo a lógica tendenciosa ao tamponamento dos desvios constitutivos sob a premissa disjuntiva do isto *ou* aquilo. A metáfora opera, pois, na exposição do isto *e* aquilo que pode constituir o discurso, considerando o movimento entre o dentro e fora da língua e expondo o sujeito e o sentido aos universos não logicamente estabilizados.

Esse encontro entre interdiscurso e intradiscurso, como base para o funcionamento da metáfora, coloca de modo explícito a relação entre a língua e a história. Por uma outra via, podemos perceber a metáfora constitutiva através do ponto de encontro entre a ideologia e o

inconsciente, como nos mostra Pêcheux (2009[1978]) no texto “Só há causa daquilo que falha ou o inverno político francês: início de uma retificação”. Nesse artigo, o autor realiza uma autocrítica no que diz respeito ao assujeitamento à ideologia e realiza algumas retificações fundamentais à interpretação na AD.

Pêcheux ressignifica/amplia, então, suas leituras de base materialista e psicanalítica, trazendo de modo explícito o fato de que todo ritual de interpelação ideológica, por ser um ritual, é passível de falha. A captura ideológica do indivíduo, que o transforma em sujeito identificado com a forma-sujeito da ideologia dominante burguesa, não ocorre totalmente. Da mesma forma, a ruptura que permite ao proletariado contestar a determinação e ousar se revoltar não o transporta para um outro lugar, ou seja, o assujeitamento não é pleno e a falha é, inexoravelmente, constitutiva. Não fosse assim, a dialética da reprodução/transformação das relações de produção não seria a base da luta de classes; e estaríamos operando sob a perspectiva da primazia da teoria sobre a prática: um engano!

Essa perspectiva implica reconhecer que os esquecimentos e apagamentos produzidos pelo processo de interpelação ideológica não fazem desaparecer o que foi apagado e esquecido (PFEIFFER, 2005). Para poder dizer, portanto, são necessários o esquecimento e o apagamento, o que permite a compreensão sobre o fato de o sentido e o sujeito serem determinados/produzidos na história; contudo, esse funcionamento ocorre de tal modo que impossibilita ao sujeito reconhecer seu processo de determinação ou ter domínio sobre ele: “Desconhecer sua determinação implica em não controle, inclusive, da dissensão. Escapa ao sujeito a produção dos sentidos, mas escapa também onde o ritual desta produção falha.” (PFEIFFER, 2005, p. 169).

O sujeito-ego da ideologia dominante não é todo poderoso porque o inconsciente intervém a todo tempo e, principalmente, porque ele intervém no ponto em que o sujeito se constitui, ao ser interpelado e assujeitado pela ideologia. E nesse ponto de encontro entre a ideologia e o inconsciente se instaura a falta, a qual se faz presente, mesmo que pela ausência, na língua, caracterizando o fato incontornável da falha no ritual de interpelação. Por conseguinte, a metáfora passa a ser o primado do sentido, habitando a língua e sustentando a incessante possibilidade de ruptura com as evidências do mundo normal. Nas palavras de Pêcheux:

Continua, pois, bastante verdadeiro o fato de que o ‘sentido’ é produzido no ‘*nos sens*’ pelo deslizamento sem origem do significante, de onde a instauração do primado da metáfora sobre o sentido, mas é indispensável acrescentar imediatamente que *esse deslizamento não desaparece sem deixar traços* no sujeito-ego da ‘forma-

sujeito' ideológica, identificada com a evidência de um sentido. (PÊCHEUX, 2009, p.277, aspas e destaques do autor).

Desse modo, a definição de metáfora mais uma vez extrapola a de substituição de uma palavra por outra, pois ela representa, e se apresenta, na língua “o ponto em que o ritual se estilhaça no lapso.” (*Idem*, p. 277). Pêcheux permanece, na esteira das reflexões da psicanálise, com os exemplos do lapso, do ato falho, do chiste. A partir dessas ressignificações trabalhadas pelo autor, me pergunto de que forma podemos perceber o primado da metáfora para além desses estranhamentos causados em nós quando materializados nos mais diversos discursos com os quais nos deparamos? Através de que outras marcas as trocas de uma palavra por outra podem nos permitir ver o ponto em que o ritual falha e o desejo do inconsciente irrompe, à revelia do controle do sujeito, dividindo-o, ao se fazer presente na língua, para, então, serem produzidos novos sentidos?

Acredito que aí esteja a dificuldade maior em trabalhar a metáfora na perspectiva discursiva, ou seja, a dificuldade em se afastar da percepção da metáfora como substituição por similaridade, conforme nos ensinou a retórica. Alguns objetos podem dificultar o encontro com a metáfora constitutiva, conforme pensada pela ótica discursiva; essa dificuldade tem se mostrado, por exemplo, na análise da materialidade do meu objeto. Por isso a necessidade de buscar no interdiscurso, reconhecendo a materialidade como significante, o que amplia o observatório de análise e nos permite interpretar além do que é verbal, como é o caso do corpo. Parece-me que a articulação entre as leituras psicanalíticas e discursiva é o que permite essa ampliação, uma vez que permite olhar para a ideologia e o inconsciente no funcionamento da língua no discurso. Da mesma forma, porque coloca em cena a relação necessária entre a metáfora e a metonímia na constituição dos sentidos estabelecidos no discursivo, através do compasso das palavras e das ações que se dão, respectivamente, na língua e no corpo.

Mariani (2007), assim como Pêcheux, articula ao campo discursivo as reflexões psicanalíticas, e aproxima a metáfora da metonímia de uma forma bastante significativa. Segundo a autora, “na metáfora, onde há condensação, substituição, relação de similaridade, produz-se um sentido outro para um significante; na metonímia, onde se dá deslocamento, transposição, combinação, há um novo significante para um mesmo sentido.” (*Idem*, p.222). Essa forma de conceber as duas categorias no funcionamento do discurso torna-se fundamental para a compreensão da relação entre o inconsciente e a linguagem, do mesmo modo que, podemos dizer, entre ambos e a ideologia, uma vez que no interdiscurso podemos buscar os significantes que se relacionam com aqueles materializados no corpo da língua, os

quais ora produzem um novo sentido, no caso da metáfora, ora mantém o “mesmo” sentido, no caso da metonímia.

Com base nessas reflexões trazidas nesta seção, pretendo, solidificar um gesto de interpretação que sustente *um* modo de reconhecer a metáfora e a metonímia na produção dos efeitos de sentido e possibilite compreender a metáfora não só como *uma palavra por outra*, conforme nos ensinou Pêcheux, mas como um efeito na (mas não somente) língua capaz de nos levar ao que, apesar de desconhecido, não desapareceu. A próxima seção será dedicada ao primeiro gesto de interpretação, a partir de análises que observam o modo como a saúde pública é mobilizada nos dizeres dos profissionais da saúde e dos usuários do SUS, na sua relação com o jurídico.

2.5. O FUNCIONAMENTO DISCURSIVO DO SUS COMO APARELHO IDEOLÓGICO DE ESTADO: ALGUMAS ANÁLISES ACERCA DA SAÚDE PÚBLICA

O saber médico, amparado no jurídico, parece efetivar-se parcialmente na prática, tendo em vista que, ao mesmo tempo em que trata os corpos, se percebe, muitas vezes, ineficaz, diante da inoperância do sucesso em relação à cura e à vida. Nesse sentido, retomo aqui, a fim de visualizar os embates que se estabelecem entre os sentidos, a interrogação feita na seção 1 do primeiro capítulo, buscando realizar, agora, uma possível leitura a partir do *corpus* discursivo: *as políticas públicas requerem um imediatismo de suas ações, diante das enfermidades que acometem os corpos no seio da sociedade, ou admitem a ineficácia de uma verdade homogeneizadora ao lidarem com práticas e realidades diversas?* Saliento que análise ocorrerá no movimento pendular, mesclando teoria e procedimento analítico para que a interpretação ocorra no batimento entre estrutura e acontecimento, como nos ensinou Pêcheux (2008 [1988]).

Observemos, de início, o que dizem os usuários do SUS e os profissionais da saúde pública sobre o que preconiza a legislação e sua relação com a prática no setor de IST do hospital onde realizei as entrevistas. Esclareço que a reprodução de suas respostas escritas ocorre aqui sem qualquer alteração, respeitando a grafia original dos entrevistados, em todos os seus aspectos. Quando questionados sobre a suficiência dos atendimentos em IST/Aids nos serviços prestados na saúde pública (SUS), na pergunta da questão 7¹⁸, eles responderam:

18 A questão 7, como todas as outras, consta nos anexos deste texto. Foram elaboradas 13 questões para serem respondidas pelos profissionais da saúde e 12 para serem respondidas pelos usuários do SUS do SAT. Destaco que algumas questões são diferentes, uma vez que a atuação desses sujeitos nesses dois grupos é específica. Desse modo, questões que estabelecem relações entre a legislação e a política, ou sobre a prática da saúde, por

Sd1 – (P1)¹⁹: os serviços que atendem DST/Aids²⁰ na grande maioria são muito eficiente e resolutivos, mas em número insuficiente para atender toda a demanda.

Sd2 – (P2): O atendimento é bom, mas ã é suficiente.

*Sd3 – (P3): O atendimento das DST/Aids nos serviços de saúde **ainda é insuficiente**, principalmente na atenção primária. Muitos casos são encaminhados para serviços especializados. Percebo falta de investimentos em capacitações dos profissionais para o manejo das DST.*

*Sd4 – (P4): Os serviços prestados **nem sempre são suficientes**, visto que **a demanda é bem maior**. (...) **necessidades infinitas e estrutura aquém das necessidades** (recursos físicos e humanos). **Mas a maioria das pessoas são atendidas.***

*Sd5 – (U5): **Para mim aqui é ótimo** pois muitas vezes **eu mesma desisti de mim e a equipe sempre me ajudou me deu força e hoje estou muito bem.***

*Sd6 – (U8): **Muito bom, cheio de respeito carinho e tudo que eu preziso para seguir em frente.***

exemplo, foram elaboras somente aos profissionais; e aquelas que dizem respeito à percepção sobre a própria condição clínica frente a sociedade, por exemplo, somente aos usuários. Saliento, ainda, que foram feitas algumas adaptações em perguntas comuns aos dois grupos, por sugestão da coordenação do setor, a qual destacou a possível dificuldade de compreensão que poderia ocorrer por parte dos usuários, caso a linguagem fosse muito formal. Da mesma forma, os Comitês de ética para os quais a pesquisa foi submetida determina ao pesquisador esse olhar atendo, conforme o próprio termo de compromisso exige. A questão 7 é comum aos dois grupos de entrevistados, tendo sido adaptada aos usuários, considerando que eles respondem sobre o funcionamento do setor específico do HSP, no qual são atendidos, enquanto os profissionais respondem com base em seu conhecimento sobre o funcionamento do SUS de forma mais ampla. Além disso, foi pedido aos usuários que esclarecessem, sob a intenção de pedir a eles que escrevessem um pouco mais. Esta última adaptação também foi pensada junto à coordenação do setor.

19 A sigla P, acompanhada de um número (1,2,3...), assim com a U, conforme utilizadas, representam os profissionais e os usuários, respectivamente. A ordem numérica dos entrevistados segue a ordem do preenchimento dos questionários, conforme ocorrera no recrutamento; não há aqui nenhum outro motivo para que as siglas tenham sido escritas dessa forma, além da questão temporal relacionada à organização do texto. Nas sequências que comporão outros blocos para análise, serão utilizadas apenas essas siglas.

20 Quero destacar que mantive a escrita do questionário conforme a elaboração inicial. Quando ele foi organizado, eu desconhecia a alteração realizada na legislação, a qual substituiu DST/Aids, por IST/Aids; essa mudança já foi comentada no início deste texto, na nota 1.

Essas sequências desdobram, no sentido de que reproduzem e transformam, a formulação jurídica que serve de ponto de partida para a reflexão sobre a saúde pública, qual seja a formulação sobre a saúde já apontada no início deste trabalho: *A saúde é um direito de todos e dever do Estado*. Com base nessa garantia prevista em lei, algumas questões ofereceram aos entrevistados que eles expusessem seus pontos de vista sobre o funcionamento do SUS na prática, de forma que os sentidos foram deslizando e se constituindo pela maneira como cada sujeito se relaciona com o saber dominante da formação discursiva a qual estão vinculados. Esta é aqui denominada de **Formação Discursiva da Saúde Pública (FDSP)**, no interior da qual os sentidos vão se constituindo e pondo a ver uma tensão que se estabelece entre saberes recortados do interdiscurso para serem organizados em seu interior como dominantes. Como enunciado provindo do Estado, a formulação em tela constitui o mote do SUS, o qual será considerado, neste trabalho, como um Aparelho Ideológico do Estado, tal como fora formulado por Althusser (1985), já mencionado na seção 1 do primeiro capítulo, e trabalhado por Pêcheux (1978).

Segundo Althusser, nos AIE há tensão, há choque de interesses entre as classes em luta no seu interior, as quais são responsáveis por colocar em prática os modos de produção que sustentam a hegemonia do Estado na condução da sociedade. O autor conceitua o AIE diferenciando do Aparelho Repressivo de Estado (ARE) no que diz respeito à maneira como se constitui dominação. Segundo ele, o ARE exerce seu poder predominantemente pela repressão (que pode ser violência física), sendo o exército e a polícia seus principais representantes; já o AIE funciona através de instituições especializadas, no interior das quais o poder é exercido principalmente pela ideologia, como no caso, por exemplo, da escola, das igrejas, da família etc. Como um dos meios de a ideologia dominante se exercer, o AIE exerce um tipo de repressão mais velada, podendo ser até mesmo simbólica. Cabe aqui uma citação fundamental para que se compreenda essa diferença:

Ao passo que o Aparelho (repressivo) do Estado constitui um todo organizado cujos diversos componentes estão centralizados por uma unidade de direção, a da política da luta de classes aplicada aos representantes políticos das classes dominantes, que detém o poder do Estado, – os Aparelhos Ideológicos do Estado são múltiplos, distintos e **relativamente autônomos, susceptíveis de oferecer um campo objetivo às contradições que expressam, de formas ora limitadas, ora mais amplas, os efeitos dos choques entre a luta das classes capitalista e proletária**, assim como suas formas subordinadas. (ALTHUSSER, 1985, p. 73-74, destaque meu).

Essa relatividade na autonomia do AIE apontada por Althusser abre espaço para que eles se constituam como instituições no interior das quais a dialética da reprodução e da transformação se exerça, de forma que a contradição seja incontornável, uma vez que ela

materializa o choque entre as classes. É isso que permite Pêcheux (2009[1975]) avançar a reflexão althusseriana, problematizando a questão da reprodução da ideologia da classe dominante, ou seja, de acordo com o autor, o AIE não é fechado, mas afetado pelas formações ideológicas que exercem seus domínios no todo complexo com dominante do interdiscurso, as quais podem atravessá-lo (o AIE), chegando a ele de outros AIE. Essa consideração aponta para o fato de que a ideologia é um ritual capaz de falhar, uma vez que os AIE, por onde ela se instala, abrigam as relações de contradição-desigualdade-subordinação entre as classes, “(...) o que significa que os aparelhos ideológicos de Estado constituem, simultânea e contraditoriamente, o lugar e as condições ideológicas da transformação das relações de produção (isto é, da revolução, no sentido marxista-leninista).” (PÊCHEUX, 2009[1975], p. 131)

Podemos, pelo que precede, considerar **o SUS como um AIE (AIE-SUS)**, pelo fato de ele se configurar como uma instituição estatal, criada pelo Estado e submetida a relações de poder da classe dominante. Isso não o isenta, portanto, dos atravessamentos das formações ideológicas e da relação dialética as quais, pela luta de classes, estabelecem em seu interior a contradição. No SUS, enquanto aparelho ideológico destinado à saúde, a medicina, o jurídico e o político se entrelaçam na gestão dos corpos, sob a lógica do capitalismo, de forma que o interior desse aparelho seja organizado em torno do embate de sentidos estabelecidos pela relação tensa entre a teoria e a prática, uma vez que nesse espaço há sujeitos os quais, como tal, são afetados pela ideologia e pelo inconsciente.

Retomemos a análise: em algumas dessas primeiras sequências observa-se uma contradição predominantemente marcada na língua pelo articulador de oposição **mas**, dividindo os enunciados (COURTINE, 1981) entre duas posições-sujeito antagônicas, como é o caso de Sd1, Sd2 e Sd4: uma que segue como paráfrase do discurso jurídico da Constituição, o qual prevê o acesso à saúde a *todos* os cidadãos brasileiros, enquanto a outra emerge como aquela que denuncia e questiona esse discurso. Essas sequências, discursivizadas pelos profissionais de saúde, mantêm uma regularidade em relação aos entraves que ocorrem entre o Estado, no domínio do Direito, e as práticas relacionadas à saúde no funcionamento do SUS, no domínio da vida. Caracterizam, predominantemente, os serviços prestados através da determinação qualitativa *insuficientes*, nas suas variadas reformulações linguísticas: ***em número insuficiente, ã é suficiente, ainda é insuficiente, nem sempre são suficientes.***

Apesar da menção feita ao enunciado dividido, organizarei as relações de sentido dividindo os enunciados que compõem as sequências analisadas em suas formulações

completas, portanto, colocando-as em relação umas com as outras, sem dividi-las em sua estrutura linguística. No interior do que chamamos de FDSP, a qual compõe o AIE-SUS, essas formulações apontam para *um modo* de relacionar-se com o saber dominante organizado pela forma-sujeito da FD, mostrando que o sujeito se subjetiva pela contra-identificação, caracterizando o discurso do *mau sujeito*. Segundo Pêcheux (2009[1975], p.199, destaques do autor), mau sujeito representa o “[...] discurso no qual o *sujeito da enunciação* ‘se volta’ *contra o sujeito universal* por meio de uma ‘tomada de posição’ que consiste, desta vez, em uma *separação* (distanciamento, dúvida, questionamento, contestação, revolta...) *com respeito ao que o ‘sujeito universal’ lhe ‘dá a pensar’* [...]”. Tal modalidade diz respeito ao fato de que o modo pelo qual o sujeito enunciador relaciona-se com sentido universal – que fora recortado do lugar da saturação dos sentidos, do interdiscurso, pela forma-sujeito dominante na FD – produz uma tensão, pondo em dúvida, no caso em análise, a abrangência do acesso à saúde preconizado no jurídico como *direito de todos*.

A opositiva **mas** que aparece em Sd1 e Sd2 converge o sentido para a mesma direção do advérbio de tempo **ainda** utilizado em Sd3, demarcando uma fronteira entre o saber dominante da FDSP a respeito do acesso e da eficácia da saúde nos âmbitos do AIE-SUS e pondo a ver a contradição existente no interior das práticas desse aparelho, uma vez que, como foi dito, outras formações ideológicas o atravessam reorganizando os sentidos que se pretendem estabilizados. É a partir desses itens lexicais que a sintaxe abriga na materialidade da língua a possibilidade do divergente, que produz tensão ao apresentar um outro sentido a respeito do jurídico. Como podemos perceber, a falta de recursos para darem conta da demanda é apontada como a principal causa para a insuficiência do atendimento em saúde à população. Dessa forma, ao considerar essa convergência do sentido que produz tensão e mostra o distanciamento entre o sujeito enunciador a forma-sujeito, podemos agrupar essas sequências como pertencentes a uma mesma posição sujeito (PS2), contra-identificada ao saber dominante e dissidente da fragmentação da forma-sujeito, cuja unicidade é apenas imaginária, isto é: “a contra-identificação evidencia que a forma-sujeito não é dotada de unicidade e isto permite que diferentes modos de com ela identificar-se e subjetivar-se ocorram.” (INDURSKY, 2008, p. 13).

No entanto, se atentarmos ao funcionamento do conector de oposição nas sequências mencionadas, em comparação com sua ocorrência na Sd4, percebemos um diferente funcionamento. Nas primeiras (Sd1 e Sd2), a proposição que surge após esse conector serve para questionar o SUS, pondo em dúvida a consonância entre as práticas que ocorrem no seu interior e aquilo que é preconizado no jurídico; já na formulação da Sd4, esse conector

introduz uma proposição positiva a respeito do funcionamento do SUS. Nesse caso, podemos considerar que o deslize identificado pela expressão *nem sempre são suficientes* não chega a produzir uma considerável tensão, e o distanciamento do saber dominante é quase nulo, o que permite identificar a formulação com pertencente a uma posição sujeito identificada (quase que plenamente) à forma-sujeito da FDSP, aqui caracterizada como posição sujeito PS1. Nesse caso, o efeito do pré-construído, o sempre-já-aí da interpelação ideológica, que impõe seu sentido como forma da universalidade (PÊCHEUX, 2009 [1975], é rejeitado pelo sujeito enunciador no ponto em que ele tenta se fazer presente.

Essa rejeição não é jamais considerada consciente, lembrando, mas funciona justamente porque a interpelação ideológica captura o sujeito inconscientemente. Dessa forma, estamos diante de outro tipo do funcionamento do interdiscurso no intradiscurso, ou seja, diante do funcionamento da *articulação*, a qual opera no fio do discurso (intradiscurso), para manter o sujeito vinculado aos saberes do interdiscurso que o determinam na sua relação de identificação com a FDSP. Essa articulação permite que haja uma superposição entre o sujeito que enuncia e o sujeito universal, “[...] de modo que a ‘tomada de posição’ do sujeito realiza seu assujeitamento sob a forma do ‘livremente consentido’: essa superposição caracteriza o discurso do ‘bom sujeito’ que reflete espontaneamente o Sujeito [...]” (PÊCHEUX, 2009[1975], p. 199).

Esse funcionamento aponta para a articulação metonímica, a qual visa manter o sujeito imaginariamente livre da perturbação da metáfora, como vimos acima com Pêcheux (2011[1984]), e só é possível de ser considerado numa teoria materialista do sentido, que coloque a ideologia, o inconsciente, a língua e a história em relação na produção do sentido, como é o caso da AD. A gramática não daria conta desse movimento de interpretação, estacionando no ponto em que a opositiva serve para opor proposições, desconectada do contexto e, principalmente, das condições de produção que determinam os dizeres; Essa ocorrência poderia ser vista, inclusive, como algo negativo, uma vez que a contradição apareceria como um defeito da língua, caso não fosse realizada intencionalmente por um sujeito consciente, como forma de assegurar a eficácia de sua argumentação. Problematizado no campo discursivo, o uso desse conector de oposição aponta para a discrepância constitutiva do discurso, expondo pontos em que as formações ideológicas atravessam o AIE e se materializam, pela FDSP, na materialidade discursiva, cuja base é a estrutura linguística.

A articulação ocorre, por conseguinte, pelo funcionamento do *discurso transversal*, o qual é linearizado no eixo do intradiscurso, conforme Pêcheux (2009[1975], como forma de garantir a formulação e a aderência ao saber dominante, bem como, por co-referência,

possibilitar o fio do discurso do sujeito. De acordo com o autor, “[...] o funcionamento do ‘discurso-transverso’ remete àquilo que, classicamente, é designado por *metonímia*, enquanto **relação da parte com o todo**, da causa com o efeito, **do sintoma com o que ele designa** etc. (*Idem*, p. 153, aspas e itálico do autor, negrito meu). Como vemos, a linearização produzida pelo discurso transverso, como efeito do interdiscurso, aponta a relação da parte com o todo, servindo de dispositivo analítico para que se perceba o funcionamento da metonímia como produto, na língua, da evidência ideológica, como uma forma de tentar tamponar o furo da metáfora, que não se materializou por completo mas apontou sua presença no início da formulação (nem sempre são suficientes). A metonímia surge aqui como forma de poder dizer, escondendo pela presença do significante **mas**, e o que ele introduz no enunciado, outros significantes (não ditos) que comporiam o todo tamponado no intradiscurso que, no entanto, está presente no interdiscurso, pulsando nas bordas da língua para poder significar.

No que diz respeito à co-referência, o uso do **mas**, ao trazer uma proposição positiva sobre o SUS, aponta a incidência do *político* no discurso, o que pode estar relacionado ao que Althusser (1985) designou de *poder do Estado*, conforme trazido no primeiro capítulo. Indurski (2002) considera que o político funciona como representação das forças sociais no discurso, não restrito ao campo do discurso político, o que pode ser compreendido nesta análise. Ao dizer que **a maioria das pessoas são atendidas**, essa proposição positiva articula-se às anteriores destacadas na sequência: *a demanda é bem maior e necessidades infinitas e estrutura aquém das necessidades*. Minha leitura é a de que, nessa articulação, um discurso político recente sobre o SUS atravessa a formulação, irrompendo na PS1 como forma de defesa do Estado, supostamente incapaz de dar conta do que é preconizado na saúde pública por conta da falta de recursos.

Tal sentido ressoa do interdiscurso, lá presente desde 2016, quando, após o golpe político que destituiu a presidenta Dilma Rousseff, o então ministro da saúde, Ricardo Barros, concedeu uma série de entrevistas²¹ para explicar os motivos pelos quais os investimentos públicos em saúde precisavam sofrer uma redução, o que ficou conhecido pelas Propostas de Emenda Constitucional (PEC41 e PEC55)²². Na ocasião, em uma das entrevistas o ministro

21 Algumas dessas entrevistas foram recortadas por mim e analisadas em um artigo intitulado *Da sintaxe ao discurso: o jurídico, o político e a ética nos efeitos de sentido da/sobre a saúde pública no Brasil*, publicado em 2018 na revista *Caderno de Letras*, da UFPel. Nesse trabalho aparecem as fontes bem com é realizada uma leitura mais aprofundada sobre as formulações do ministro. O acesso ao artigo pode ser realizado pelo seguinte endereço: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/cadernodeletras>

22 Os projetos de emenda constitucional mencionados foram instituídos pelo plano governo de Michel Temer e aprovados no Senado brasileiro em junho de 2017. *De acordo com a PEC aprovada, a partir de 2018, os gastos federais só poderão aumentar de acordo com a inflação acumulada conforme o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA)*. Essa medida reduziu drasticamente os investimentos do governo em educação e

lançou como justificativa a seguinte pergunta: *O SUS é tudo para todos, ou tudo que está disponível no SUS para todos?*. Como é possível compreender, ocorre como se esse discurso, proveniente de uma FD política a respeito do SUS, atravessasse a formulação em análise, fazendo ressoar sentidos que a aproximam do sentido produzido como efeito no âmbito do cenário político em que se delineava um modo específico de lidar com o direito à saúde: relativizando o direito à saúde em prol das carências que justificariam o não cumprimento do dever do Estado para com a população brasileira.

Esses pequenos deslizos percebidos no discurso da PS1 justificam-se pelo fato de o assujeitamento não ser pleno, bem como devido à articulação metonímica do discurso transversal representar, conforme a outra parte destacada na última citação, algo que funciona pelo inconsciente, ou seja, a metonímia é entendida também como *relação do sintoma com o que ele designa*. Essa compreensão se confirma quando, ao retificar a leitura sobre o assujeitamento, entrando com força na questão do inconsciente como causa da falha do ritual ideológico, Pêcheux (2009 [1978], p. 276, itálicos do autor) destaca “[...] o fato de que o *non-sens* do inconsciente, em que a interpelação encontra onde se agarrar, *nunca é inteiramente recoberto nem obstruído pela evidência do sujeito-centro-sentido que é seu produto (...)*”. Dessa forma, o *non-sens* não cessa de retornar no sujeito e no sentido, evidenciando a impossibilidade de uma identificação totalmente plena, isenta de deslizos, pois, por menores que sejam, eles significam no jogo parafrástico que se estabelece entre as formulações de posições sujeito, pertencentes tanto à mesma como a diferentes FD.

No caso das contra-identificações analisadas, a negação e a oposição fazem emergir o impossível da língua e da vida, enquanto aquilo que excede e está diretamente relacionado aos desejos do inconsciente, do que falta e o sujeito não dá conta de representar no simbólico; esses excessos aparecem apenas em parte, metonimicamente, insistindo através dessas marcas linguísticas que emergem em palavras abrigadas pelo campo semântico da ineficácia, da insuficiência; funcionamento que aponta para o não tudo que habita as bordas da língua, no espaço da *alíngua*. Essas marcas de contradição ideológica funcionam como equívoco na língua, como o que expõe o sentido a um jogo entre as palavras no qual a metáfora existe/insiste em dizer o que, além de não poder ser dito, não é sabido pelo sujeito do discurso.

saúde, atingindo diretamente as classes sociais menos favorecidas sócio-economicamente, o que foi motivo para protestos no país e alvo de crítica por grande parte dos cidadãos brasileiros. Em suma, ela representa não uma política de Estado, mas de governo, portanto, caracteriza uma forma de gestão política. Fonte: Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/12/13/pec-que-restringe-gastos-publicos-e-aprovada-e-vai-a-promulgacao>. Acesso em: 21 nov. 2019.

Dessa forma podemos ir ao encontro da leitura realizada por Gadet e Pêcheu (2004 [1982]), apresentada acima, sobre a localização da metáfora no ponto em que interdiscurso encontra o intradiscurso, deslocando-a do desvio para o constitutivo, o que a aproxima do equívoco e do real da língua. E, ainda, essas análises possibilitam-me dar início à resposta sobre o questionamento a respeito das marcas linguísticas em que a metáfora pode se fazer presente na língua, produzindo efeitos de sentido metafóricos: nas sequências analisadas, a *negação* e a *opositiva* nos permite visualizar essa presença, bem como nos *qualitativos*, marcas essas que expõem a falha no ritual, como foi dito, no ponto em que a articulação metonímica tenta tamponar a perturbação da metáfora. Além disso, no caso da Sd4, a marca do *indefinido* (em **a maioria é atendido**), apesar de, por co-referência, ter mantido o sujeito na articulação metonímica, sustentadora da sua identificação com a FDSP, fez emergir o diferente (como ponto para a metáfora), pondo a ver a complexidade na relação dos saberes que habitam a forma-sujeito dessa FD e o interior do AIE-SUS, trazendo o político na sua relação com o jurídico e o científico.

Nas sequências seguintes, Sd5 e Sd6, podemos vislumbrar um funcionamento semelhante ao da Sd4, de forma que elas representem formulações enunciadas pela PS1, identificadas ao saber dominante da FDSP. Da mesma forma, elas apontam a volta do *non-sens* no sujeito e no sentido, produzindo, no entanto, diferentes efeitos que apontam, agora, para o funcionamento da metáfora. Esses enunciados foram ditos por dois usuários e, apesar de mantê-los, sob a articulação metonímica, identificados à FDSP, através dos qualificantes **ótimo** e **muito bom**, em sd5 e sd6, respectivamente, algo irrompe no intradiscurso como metáfora, se considerada a relação com o interdiscurso e com o desejo inconsciente, entre o que é dito e o que foi rejeitado pelo sujeito enunciatador na sua relação com a forma-sujeito.

Na Sd5, a metáfora da morte irrompe na formulação através da expressão **desisti de mim** para dizer algo do desejo do sujeito. Embora identificado ao saber dominante da FDSP, no que diz respeito ao acesso à saúde, o sujeito que agora fala é um usuário do setor de IST/Aids do SUS e, como tal, está infectado pelo vírus HIV. Desse modo, a insuficiência da saúde pública é deslizada para a suficiência do acolhimento, como se o objeto posto em questão sofresse um apagamento para que o sujeito do inconsciente pudesse se materializar por meio de significantes que substituem outros na cadeia da linguagem. Já não é mais a saúde que está em jogo, mas a possibilidade de ser aceito para poder continuar vivendo.

Ao tocar a morte, o que parece ser buscado no SUS é um atendimento digno, que retire esse sujeito do sofrimento e do anonimato aos quais ele fora conduzido na sociedade pela presença do vírus HIV em seu corpo. No entanto, o sentido retorna no sujeito como um grito

de alerta para que seja percebido aquilo que por ele não é dito, ou seja, a morte e o preconceito que ele sofre por conta de sua condição clínica, associada no discurso dominante à aids e à doença. A atenção e o acolhimento são materializados na designação **força**, como aquilo que ele encontrou nos profissionais da saúde para querer a si novamente. Essa **força** vai na direção do desejo de viver, apontando uma resistência contra o não dito que permaneceu no interdiscurso, ou recortado por outra FD, para dizer sobre a aids e sobre o sujeito usuário infectado pelo vírus HIV, doravante SUIHIV.

Na formulação que compõe a Sd6, podemos perceber esse mesmo funcionamento da metáfora. Contudo, o que surge é uma metáfora da vida, quando o sujeito diz encontrar no SAT **tudo** o que ele precisa **para seguir em frente**. Aqui o indefinido **tudo** funciona como um significante generalizador que substitui outro ou outros significantes que permaneceram nas bordas do simbólico, como efeito do interdiscurso e do inconsciente. O **respeito** e o **carinho** que puderam se materializar mantêm o sujeito na direção do prazer por estar vivo, funcionando como parte de um todo que fica em suspenso no fio do discurso. O que seria esse tudo? Novamente sou levado a interpretar que essa marca linguística aponta para o não dito que pode ser recuperado pela **força** da sequência anterior. Ou seja, do interdiscurso pode ser recuperado **tudo** o que lembra a morte e a aids para o SUIHIV, do qual ele busca afastar-se para poder continuar vivendo. O estigma, a impossibilidade de cura e a violência simbólica sofrida pelo infectado na sociedade cedem espaço ao conforto e à aceitação, encontrados por ele no interior do AIE-SUS, à revelia de qualquer ineficácia ou insuficiência nos serviços prestados.

E, desse modo, as marcas linguísticas **força** e **tudo**, materializam na sintaxe da língua o ponto em que a metáfora brota como centelha criadora, conforme nos disse Lacan, apontando parte do desejo do sujeito que, como forma de resistência ao discurso dominante que atravessa sua subjetividade, retorna pelo não dito. São marcas que condensam o estigma, a violência simbólica e vergonha que disseram desse sujeito na origem da epidemia da aids, emergindo como equívoco diante da aparente transparência do sentido na articulação metonímica pela qual os significantes **carinho**, **respeito**, **ótimo** e **muito bom**, todos relacionados ao atendimento dos profissionais da saúde, puderam ganhar corpo na cadeia do discurso para manter o sujeito “livre” do sofrimento.

Trago aqui mais algumas sequências para análises, a fim continuar a interpretação sobre a forma como os saberes entram em conflito no interior do SUS, como aparelho ideológico de Estado afetado por diferentes formações ideológicas. A sequência a seguir, apesar de formulada por um usuário, diverge dessas duas últimas, sendo considerada como

pertencente ao discurso do mau sujeito, contra-identificado com a forma-sujeito dominante na FDSP, sendo portanto alinhada à PS2. A formulação responde à questão 2, sobre a importância do SUS e das políticas públicas para a população brasileira. Vejamos:

Sd7 – (U3): “o melhor programa de saúde” só que não funciona

Nesse enunciado podemos perceber um distanciamento maior do sujeito enunciator em relação ao sujeito universal. A opositiva **mas** cede espaço para a formulação informal **só que**, reproduzindo parafrasticamente a insuficiência do SUS na prestação de serviços em saúde à população. A negação que segue, no entanto, aponta além da dúvida e do questionamento, uma revolta. O mau sujeito intensifica seu distanciamento ao saber dominante da FDSP, divergindo de forma mais contundente do modo como ocorre nas sequências Sd1, Sd2 e Sd3. Aqui a tensão é ainda maior, e a articulação metonímica perde totalmente o espaço para o funcionamento da metáfora, a qual irrompe no enunciado pela via da ironia, quando o sujeito diz que o SUS é **o melhor programa de saúde**.

Analisando a formulação como um todo, poderíamos dizer que as aspas seriam desnecessárias, uma vez que a proposição negativa já expõe a ironia, como forma de resistência do sujeito. Entretanto, essa marcação aponta o funcionamento metafórico que coloca em cena a relação entre o significante presente e o ausente, entre o dito e o não dito: Ou seja: a negação é recuperada no interdiscurso, no interior do qual o sentido negativo sobre o SUS existe produzindo efeitos naquilo que é formulado no intradiscurso. E ainda, as aspas demarcam a fronteira entre o pré-construído, que se encaixa na materialidade através delas, apagando o efeito de evidência produzido pela articulação do sujeito e expondo a relação discrepante entre o já-sabido e a sua formulação imaginária. Essa demarcação aponta para o impossível da língua, em sua relação com o inconsciente, de forma que o que é aspeado funciona como uma expressão polêmica, “(...) que remete não a uma inversão geral da relação do pensamento do real, mas, bem ao contrário, ao traçado de uma demarcação materialista entre o real e a ilusão enquanto desconhecimento do real.” (PÊCHEUX, (2009[1975], p. 158). Fica exposto, dessa forma, o limite que separa o interdiscurso do intradiscurso, o qual é acobertado pela relação simétrica entre o sujeito do discurso e a forma-sujeito nos casos em que a identificação é “plena”.

As sequências a seguir são trazidas como formulações que responde à questão 6, sobre a compreensão do enunciado constitucional, já apresentado aqui, que apresenta a saúde como um direito de todos e como dever do estado. Ambas são compreendidas como discursos do

bom sujeito, o que as coloca como pertencentes à PS1. No entanto, elas serão analisadas como forma de visualizar os diferentes saberes que penetram a FDSP para mobilizar os sentidos no interior do AIE-SUS:

Sd8 – (U7): O Dever não é do estado O Dever é de Nós se cuidar e cuidar quem está ao seu lado

Sd9 – (P4): O SUS foi criado para dar conta deste enunciado, com seus princípios de universalidade, integralidade e equidade. Mas também penso que os problemas de saúde são infinitos e as verbas para a saúde são finitas, tendo o gestor que definir algumas prioridades. Outra questão que considero importante é que as pessoas (os sujeitos) também têm o dever de se manterem saudáveis ou de buscarem a saúde, não só tem o direito. Às vezes me parece um pouco paternalista ou maternalista.

Podemos dizer que essas sequências são formuladas por PS1 porque, apesar de trazerem diferentes saberes, até então não materializados, esses saberes convergem na mesma direção dos sentidos materializados em Sd4, isto é, novamente o político irrompe atrelado ao jurídico e ao científico (medicina). Em ambas as sequências, há uma inversão total do discurso jurídico, colocando o dever como responsabilidade do cidadão, relativizando seu direito à saúde, garantido constitucionalmente, e apagando a responsabilização do Estado em garanti-lo à população brasileira. Aparentemente isso levaria a considerá-las como discurso do mau sujeito, no entanto uma leitura mais atenta permite alinhá-las ao discurso do bom sujeito, submetido a alguns deslizes que, embora significativos na maneira como se dá a identificação na FDSP, não chegam a provocar desentendimento ou contestação.

Em Sd8, emerge o cuidado de si (FOUCAULT, 1985) do discurso dominante que acompanhou a virada do século XVII para o século XIX. De acordo com o filósofo, o esforço do poder de Estado pela manutenção de um corpo adequado aos padrões sociais instaurou uma maneira de lidar com o corpo, para a manutenção do qual a medicina exerceu seus esforços, como vimos no primeiro capítulo, sem que, contudo, deixasse de orientar em que a responsabilização do sujeito na conduta do corpo e da sexualidade não podia ser esquecida. As regras de conduta serviram sobretudo para lembrar o sujeito sobre as escolhas convenientes, de forma que sua renúncia não seria motivo para a estimular a culpabilidade ou o remorso, “[...] mas sim para reforçar, a partir da constatação relembra e refletida de um fracasso, o equipamento racional que assegura uma conduta sábia.” (FOUCAULT, 1985, p. 67).

Essa culpabilidade velada atravessa o discurso do sujeito enunciador nesta sequência, quando diante da fatalidade da infecção pelo HIV, ele relembra o descuido de si realizado na prática sexual. O efeito de evidência da interpelação ideológica é totalmente apagado pelo sujeito, uma vez que ele coincide com o saber dominante, a ponto de reconhecer em si e no outro uma simetria, apagando pela articulação metonímica o saber do interdiscurso que o determina no interior da FDSP. O que não é dito na materialidade é que ele agiu como o mau sujeito em relação aos saberes dominantes sobre a prática sexual após a aids, de forma que a evidência produzida pelo saber sobre o cuidado de si e do outro encobre o seu desejo, impossibilitando aparentemente a emergência da metáfora. Essa tentativa de tamponamento do impossível pode ser percebida, ainda, no deslocamento do foco do enunciador para o *outro*, o que ocorre como uma maneira de isentar o sujeito da culpa: dever **de nós se cuidar** é transferido para o do cuidado daquele **que está ao seu lado**. Da mesma forma que na articulação metonímica do sujeito, a negação direciona para que percebamos a metáfora, quando ele diz que o **dever não é do estado**.

Vimos no capítulo 1 as formas como o controle sobre os corpos foram delineando uma maneira singular na condução das práticas sociais, o que será trazido ainda no próximo capítulo. Dessa forma, podemos inferir o retorno do político no atravessamento dessas formulações. É esse fato, conforme problematizado na análise da Sd4, que me permite considerar essas sequências por ora analisadas pertencentes à PS1. A negação explícita do dever do Estado produz um deslize de sentido na relação com o jurídico, mas pelo fato de o AIE-SUS ser atravessado pelo político, a relativização do que é preconizado sobre a saúde pública constitucionalmente parece compor o saber dominante da FDSP em análise, de modo que esse deslize componha o imaginário de identificação plena com a forma-sujeito, esta, como vimos, bastante fragmentada.

Esse funcionamento também ocorre na Sd9, uma vez que nela é retomada de forma direta a justificativa da falta de recursos para que o Estado dê conta do SUS, o impossibilitando de garantir a saúde da população, uma vez que **as verbas para a saúde são finitas**. Nesse funcionamento, os usuários (ou a população brasileira) surgem como um entrave, pois são responsabilizados pelos **problemas de saúde infinitos**, tendo eles não só o direito **mas o dever de se manterem saudáveis**. A sequência do enunciado propõe ainda o dever de os sujeitos **buscarem a saúde**, o que aponta um paradoxo, pois para se manterem saudáveis buscando a saúde, os sujeitos precisam do SUS, como é o caso dos SUIVIH, que em sua maioria são pessoas vulneráveis socialmente, conforme caracterizadas predominantemente no discurso dos profissionais da saúde. Não vou analisar as sequências

formuladas pelos profissionais da saúde para responder o que caracteriza o público usuário do SUS (questão 9, em anexo), mas trago dois enunciados para ratificar minha leitura: *P1: Uma população basicamente composta por pessoas de baixa renda, baixa escolaridade e pouco entendimento; P2: Trata-se em sua maioria de uma população fragilizada, vulnerável socialmente e com poucos recursos psico-sociais.*

Dessa forma, na sequência em análise, há um apagamento dos aspectos sócio-econômicos e até mesmo psicológicos que delineiam o perfil do SUIHIV atendido pelo setor de IST/Aids no SUS. A relativização do direito à saúde e o deslocamento do dever do Estado para a população brasileira produz um efeito de evidência que expõe o político, que desconsidera, neste caso, as classes em luta no interior do AIE-SUS, e põe a ver a representação das forças sociais em embate no interior do que é formulado no discurso em questão. A incidência do político irrompe novamente, se encaixando na ordem sintática para trazer um pensamento produzido alhures, como podemos ver no período que se encaixa no final o enunciado: **Às vezes me parece um pouco paternalista ou maternalista.**

Esses qualitativos retomam um discurso político que atravessa a formulação a formulação tal como ocorrera em Sd4, intensificando a relativização do direito constitucional e expondo a opacidade do *todos*. Além disso, eles fazem ressoar o sentido produzido por um poder de gestão pautado no Estado mínimo, conforme vimos materializar-se nas propostas de redução de gastos públicos – a política de gestão neoliberal que se instalou no Brasil desde o golpe político, em 2016. Morfológicamente, o *todos* é um pronome indefinido que subentende o *qualquer um* (indeterminado o objeto), e na formulação jurídica sobre a saúde ele compõe sintaticamente o complemento do *direito*, o que funcionaria como paráfrase de *pública* e de *universal*, determinando, nesse caso, o *substantivo saúde*, saturando o sentido e produzindo seu efeito de transparência. No entanto, esse jogo de (in)determinação na língua produz um excesso que não impede de abrir espaço para que outros sentidos do interdiscurso venham a se encaixar e pôr a ver o efeito de falta que, paradoxalmente, se instala nesse excesso, diante da opacidade que sobrepõe-se ao imaginário efeito de transparência.

No caso em análise, os adjetivos **paternalista** e **maternalista** vieram a preencher o espaço da determinação para trazer o contraponto da universalidade do acesso à saúde. Ou seja, eles apontam para um efeito de sentido que coloca em xeque a evidência ideológica e representam, também, um ponto para que se perceba a metáfora. Porque o interdiscurso é o princípio de funcionamento do discurso, como nos disse Pêcheux (2011[1984]), esse sentido pôde ser meta-forizado de outra FD, neste caso política, para se abrigar na FDSP, materializando um ponto em que o ritual ideológico falha. Essas marcas fazem retornar o

discurso político neoliberal, o qual considera que a atenção às classes menos favorecidas sócio-economicamente precisa ter um limite, uma vez que o excesso de atenção pode representar o *assistencialismo* como política de um governo mais *populista*. Novamente a metáfora e a metonímia se articulam, relacionadas à evidência ideológica e ao real da língua e da história, respectivamente; e a língua de madeira do Espaço é exposta à contradição e à loucura, no contraponto entre a *comunicação das ordens* e a dos *delírios comunicados*, como nos ensinam Gadet e Pêcheux (2004[1982]), através da citação trazida na seção anterior.

Por meio desses embates, recorrentes nas sequências trazidas acima, podemos perceber – no jogo da contradição materializado entre sensação de ineficácia dos atendimentos de IST/Aids e o *todos* da constituição, nas suas mais variadas ressignificações, – uma busca por algo que é da ordem de uma satisfação dos desejos do sujeito, a qual perpassa o imaginário constituído pelos antagonismos vida X morte, saúde X doença, cura X fatalidade. Diante da impotência sentida em relação à vida e à saúde, no caso específico da aids, o SUIHIV visa algo que supere a impossibilidade de cura, sem que, no entanto, esse algo seja alcançado, a não ser através de uma parte de algo que chega na língua pela via da metáfora e da metonímia, como significantes que, no jogo entre as palavras, insistem em simbolizar orientados pelo saber do inconsciente. Da mesma forma, pudemos visualizar os pontos em que a evidência ideológica é capaz de falhar, quando os sentidos são remetidos a diferentes pontos do interdiscurso para se fazerem presentes no funcionamento discursivo abrigado pela FDSP, no interior do AIE-SUS.

No último capítulo, retomarei o procedimento analítico e voltarei a fazer amor com o demônio, buscando algumas marcas que podem ser percebidas no corpo e na língua, enquanto lugares de visualização do sujeito, e de materialização desse jogo entre a metáfora e a metonímia na constituição dos sentidos sobre a aids e o sujeito infectado pelo vírus HIV. Mas antes, dedico-me a um percurso pelo corpo, a fim de situá-lo melhor na perspectiva deste trabalho, passando por diferentes domínios do conhecimento até aportar, novamente, no campo discursivo.

As contradições do corpo

*Meu corpo não é meu corpo,
é ilusão de outro ser.
Sabe a arte de esconder-me
e é de tal modo sagaz
que a mim de mim ele oculta.*

*Meu corpo, não meu agente,
meu envelope selado,
meu revólver de assustar,
tornou-se meu carcereiro,
me sabe mais que me sei.*

*Meu corpo apaga a lembrança
que eu tinha de minha mente.
Inocula-me seu patôis,
me ataca, fere e condena
por crimes não cometidos.*

*O seu ardil mais diabólico
está em fazer-se doente.
Joga-me o peso dos males
que ele tece a cada instante
e me passa em revulsão.*

*Meu corpo inventou a dor
a fim de torná-la interna,
integrante do meu Id,
ofuscadora da luz
que aí tentava espalhar-se.*

*Outras vezes se diverte
sem que eu saiba ou que deseje,
e nesse prazer maligno,
que suas células impregna,
do meu mutismo escarnece.*

*Meu corpo ordena que eu saia
em busca do que não quero,
e me nega, ao se afirmar
como senhor do meu Eu
convertido em cão servil.*

*Meu prazer mais refinado,
não sou eu quem vai senti-lo.*

*É ele por mim, rapace,
e dá mastigados restos
à minha fome absoluta.*

*Se tento dele afastar-me,
por abstração ignorá-lo,
volta a mim, com todo o peso
de sua carne poluída,
seu tédio, seu desconforto.*

*Quero romper com meu corpo,
quero enfrentá-lo, acusá-lo,
por abolir minha essência,
mas ele sequer me escuta
e vai pelo rumo oposto.*

*Já premido por seu pulso
de inquebrantável rigor,
não sou mais quem dantes era:
com volúpia dirigida,
saio a bailar com meu corpo.*

Carlos Drummond de Andrade

3 O CORPO E SUAS METÁFORAS

Começo este capítulo retomando Courtine (2009) quando ele discorre sobre a importância de se falar sobre o corpo no século XX. Objeto de interesse de diversas áreas do conhecimento, o corpo reclama um olhar para as mais diversas formas de interpretá-lo, a fim de que se busque uma compreensão sobre o modo como ele afeta o imaginário social. Ao apresentar o livro já mencionado aqui e do qual já foram trazidas reflexões para tratar de saúde, aids e corpo, Courtine destaca a abrangência desse objeto não só nos domínios da ciência, mas sobretudo no social, no interior das massas. Ao reconhecer a importância da psicanálise e da antropologia, por exemplo, o autor, nos lembra que o inconsciente fala através do corpo, bem como uma “técnica corporal” pode dizer sobre um povo, sobre maneiras de uma sociedade lidar com o corpo.

Olhar para o corpo por essas vias constitui, portanto, uma maneira de relacioná-lo ao sujeito, de inseri-lo na cultura como um lugar de movimento, de transformação. Ligado a movimentos sociais de resistência, nos anos 1970, o corpo passa a ser reivindicado pelo indivíduo, como um direito que lhe pertence. Sobre isso o autor nos diz:

O discurso e as estruturas estavam estritamente ligados ao poder, ao passo que o corpo estava do lado das categorias oprimidas e marginalizadas: as minorias de raça, de classe ou de gênero pensavam ter apenas *o próprio corpo para opor ao discurso do poder*, à linguagem como instrumento para impor o silêncio dos corpos. (COURTINE, 2009, p. 9, destaque meu).

Opor-se ao discurso do poder, eis uma forma de funcionamento do corpo na contemporaneidade. É nesse sentido que o corpo transpõe a barreira do biológico. Ele passa a ser um lugar em que o sujeito se inscreve e a partir do qual a saúde pública e as IST/Aids se constituem, para aproximar desta pesquisa. É de um corpo social, ideológico, portador do desejo, sexual, gozante e relegado à margem na nossa cultura que tratamos aqui, como veremos ao longo deste capítulo.

Com base ainda em Courtine e nessa relação com o poder, torna-se imprescindível que se traga Foucault para a discussão, pois é dele o mérito de ter trazido para problematização as questões de exploração inevitavelmente ligadas ao corpo. Com isso, apresento a primeira parte deste capítulo, na qual trarei as contribuições foucaultianas para que se pense o corpo na perspectiva discursiva, no que tange à dicotomia saúde/doença e à sexualidade no imaginário social.

Da mesma forma, com base no que foi trazido nesta introdução, algumas noções advindas da psicanálise comporão a segunda parte, a fim de que seja estabelecida a relação entre o corpo e a subjetividade, como embasamento para a interpretação dos discursos e sentidos circulantes a respeito da aids e do sujeito infectado pelo HIV. Na sequência, a concepção discursiva será trazida, sustentando a leitura do meu objeto bem como me permitindo avançar no que for possível dentro do campo epistemológico da AD, servindo de base para a última parte, na qual visio desenvolver a aproximação entre corpo, metáfora e a metonímia, apresentando o corpo rebelde, conforme pensado nesta pesquisa.

3.1 O CORPO, A MEDICINA E A SEXUALIDADE: ENTRE A SAÚDE E A DOENÇA

Começo essa seção problematizando a questão da saúde e da doença, entre a qual o corpo e a medicina se entrecruzam na condução de práticas e de subjetividades. Conforme vêm sendo tratadas desde o início deste texto, noções como corpo, saúde, sexualidade e aids assumem aqui uma forma que ultrapassa o biológico. Elas são discurso. E como tal, são observadas essencialmente sob esse aspecto, por ser esse o fundamento de uma teoria que abarca, simultaneamente, língua, história, ideologia e inconsciente. Não poderia ser diferente.

Um dos primeiros discursos que institucionaliza o saber é o discurso médico, cuja concepção científica ampara e legaliza os dizeres sobre o corpo e seus estados fisiológicos. Os dicionários de língua portuguesa²³ prescrevem conceitualmente²⁴ e nos permitem visualizar de que forma os sentidos sobre *saúde* e *doença* são institucionalizados, cristalizados no imaginário social, fortemente embasados nos saberes científicos. Sobre saúde, se define: (i) “Estado do organismo que está em equilíbrio com o ambiente, mantendo as condições necessárias para dar continuidade à vida”; (ii) “Estado habitual de equilíbrio mental, físico e psicológico”; (iii) “Condição de são, de quem está saudável: boa saúde”; e (iv) “Demonstração de força; vigor, robustez”. E no que diz respeito à doença, encontramos as seguintes classificações: (i) “Alteração da saúde que se manifesta por sintomas, possíveis de ser identificados, ou não; enfermidade, moléstia: doença epidêmica”; (ii) [Figurado] “Forte

²³ O dicionário online de língua portuguesa (Dicio) foi consultado pelo site <https://www.dicio.com.br>, no dia 24 mar. 2019.

²⁴ Vale destacar que o sentido dicionarizado pressupõe *um universo semântico logicamente estabilizado*, do qual nos afastamos na concepção discursiva. No entanto, esse sentido é trazido para que percebamos a íntima relação entre a ciência, a razão e a língua da gramática na formação e naturalização dos sentidos. Da mesma forma, para que trabalheamos a partir do estabilizado para, assim, desestabilizá-lo, uma vez que os analistas de discurso consideramos a contradição e a incompletude como constitutivas, conforme vem sendo demonstrado ao longo deste trabalho, no espaço dos *universos não logicamente estabilizados*.

paixão; obsessão, mania: seu amor já virou doença”; e (iii) “[Botânica] Mal que ataca as plantas; praga.”

E entre esses conceitos transita o corpo e o sujeito que carrega esse corpo, gozando de um equilíbrio ou sofrendo de alguma moléstia que o coloque à prova. Essa é a grande diferença que marca na língua os fatos concernentes ao corpo. Da mesma forma, a sexualidade do sujeito é transpassada por essa dicotomia, uma vez que o corpo também pode sofrer de desequilíbrios advindos do modo como os sujeitos se colocam em relação ao sexo, como é o caso das IST/Aids.

Vinhas (2014) apresenta uma distinção entre o modo como o corpo foi pensado no âmbito da religião, especificamente no discurso católico cristão. Ao trazer uma comparação entre o Antigo e o Novo Testamento, a autora esclarece que a união entre *corpo* e *alma*, preconizada no Antigo Testamento, sofre uma cisão quando, no Novo Testamento, eles são entendidos como separados. Além disso, o elemento *carne* é trazido pelo Novo Testamento para assumir um outro sentido e sustentar essa separação. “A carne é o lugar do pecado, a qual passou a dominar o corpo, sendo que corpo diz respeito à ordem material, enquanto a alma concerne à ordem espiritual.” (VINHAS, 2014, p. 92). Essa distinção já aponta dois modos de concepção dentro de um mesmo domínio de saber: o da religião católica cristã.

Considero relevante, concordando com a autora, o fato de que esses discursos sustentados pelo pensamento católico conferem ao corpo um lugar para o pecado e, portanto, para o exercício do controle; o corpo deve ser purificado pelo poder do espírito. Postos em circulação, esses discursos de matriz católica conferem à sexualidade do corpo o lugar do proibido e da materialização do pecado por excelência, o que fica visível no sexto mandamento, *não pecar contra a castidade*, e no terceiro pecado capital, a *luxúria*, considerada como um apego aos prazeres carnis, sexuais do corpo. “O corpo não é do próprio homem, mas, na verdade, é o templo do Espírito Santo, e é por isso que a fornicação é censurada”. (VINHAS, 2014, p. 94). Nesse sentido, é preciso estar atento aos prazeres da carne e cuidar da purificação do corpo contra os excessos da sexualidade.

As IST/Aids surgiram, no entanto, na contramão desse discurso, quando desde sua origem essas infecções foram sempre relacionadas aos excessos das práticas sexuais, tanto é que as trabalhadoras do sexo, por exemplo, são representantes de uma das populações-chave sobre as quais recai a atenção das políticas públicas de saúde, conforme o *site* oficial do Ministério da Saúde. Assim como as relações homossexuais entre homens, as quais extrapolam os domínios do matrimônio e, principalmente, desviam das normas e preceitos religiosos. O que está em jogo aí é a sobreposição do excesso e do desvio ao cuidado com a

saúde sexual. Para aprofundar a discussão, percorro o pensamento de Foucault a respeito do corpo e da sexualidade, a partir de seu olhar atento à passagem para a modernidade, quando supostamente o discurso religioso perdera forças para o da sociedade burguesa que se alicerçava em uma ordem jurídica.

Em “História da sexualidade I: a vontade de saber”, Foucault (1988) explana sobre a transição dos discursos sobre o sexo. Da censura e interdição, no século XVII, passou-se, com a modernidade, para o que ele chamou de uma explosão discursiva sobre o sexo, quando se multiplicaram os discursos e o incentivo à palavra deu a tônica da época. Entretanto, essa ampliação do falar sobre o sexo foi bastante organizada por uma política de enunciados responsável por direcionar os sentidos – uma política da língua e da palavra ao mesmo tempo espontânea e deliberada – reorganizando as relações sociais da época e se exercendo, dessa forma, no próprio campo do poder.

Um desses campos de poder é representado pela igreja, a qual mantém a reprodução de seus discursos por um outro modo de funcionamento: o de falar escancaradamente não somente sobre sexo, mas sobre todos os desejos a ele atinentes, no confessionário. Essa aceleração da confissão anual, em todos os países católicos, se deu, de acordo com o autor, a partir da Contra-Reforma, quando houve o incentivo para que os mais íntimos pensamentos tomassem forma de palavra:

O sexo, segundo a nova pastoral, não deve mais ser mencionado sem prudência; mas seus aspectos, suas correlações, seus efeitos devem ser seguidos até as mais finas ramificações: uma sombra num devaneio, uma imagem expulsa com demasiada lentidão, *uma cumplicidade mal afastada entre a mecânica do corpo e a complacência do espírito: tudo deve ser dito. Uma dupla evolução tende a fazer, da carne, a origem de todos os pecados e a deslocar o momento mais importante do ato em si para a inquietação do desejo, tão difícil de perceber e formular*; pois que é um mal que atinge todo o homem e sob as mais secretas formas. (FOUCAULT, 1988, p. 22, destaque meu).

Essa dupla evolução mencionada por Foucault revela a violência simbólica do poder, quando, para além do ato em si, o desejo deve ser controlado e regulado pelos mecanismos a serviço desse poder. Nesse caso, o espírito controlando o corpo, conforme os preceitos religiosos. E o século XVIII marcou, ainda, a disseminação dos discursos sobre a sexualidade nos espaços públicos, quando questões de ordem econômica se entrecruzaram às de ordem biológicas, produzindo teias discursivas através das quais as relações de poder eram estabelecidas – para as crianças e os adultos – na organização da sociedade. Longe de configurarem-se como formas de censura, cada vez mais foram sendo constituídas

“aparelhagens” para se falar de sexo, estendendo o poder religioso para o interior das famílias, das escolas e dos hospitais, por exemplo.

De acordo com o autor, a partir de século XVIII ou XIX, a medicina e, depois, a psiquiatria tomaram a palavra e trouxeram à baila a relação entre a sexualidade e as doenças mentais. A psiquiatria anexou em seu domínio o conjunto das perversões sexuais, ao discorrer sobre as práticas de extravagância, do onanismo e da prática sexual desviada da procriação. Da mesma forma, a justiça tomou para si a responsabilidade de vigilância sobre a sexualidade, sobretudo no que dizia respeito às formas de crimes que a envolvessem, desde os menores, já em meados do século XIX, aos mais graves casos.

Esses fatos demonstram, enfim, “todos esses controles sociais que se desenvolveram no final do século passado e filtram a sexualidade dos casais, dos pais e dos filhos, dos adolescentes perigosos e em perigo” (FOUCAULT, 1988, p.31), com o objetivo de preparar, prevenir e proteger a população contra esse suposto perigo, por meio de um discurso eloquente que conferiu a ele um relevante destaque.

Com a modernidade, então, ampliaram-se os discursos sobre o sexo e a população foi incentivada a falar sobre ele, mas a partir de instituições por meio das quais o poder se exercia. Da unidade ancorada no religioso, chegou-se à decomposição dispersada nas diversas áreas do saber/poder, como a biologia, a medicina, a psicologia e a psiquiatria. Da censura à incitação do discurso, a sociedade passou a ver, contraditoriamente, a liberdade e a submissão, quando o estímulo se deu pela via de mecanismos coercitivos, por detrás dos quais estavam as urgências políticas e econômicas.

Foucault questiona essa ampliação discursiva sobre a sexualidade, tramada na tensão entre o falar para silenciar, ou seja, para fortalecer o discurso oficial, cujo objetivo organizava-se em torno da reprodução da força de trabalho e da forma das relações; “em suma, proporcionar uma sexualidade economicamente útil e politicamente conservadora?” (FOUCAULT, 1988, p.37), se perguntava ele. Os indícios, mesmo que incertos, seguem essa interrogação, parecem responder de modo afirmativo, de acordo com o que se lê na sua reflexão. Para o autor, nossa época foi/é a da abertura a uma pluralidade acerca da sexualidade jamais vista, caracterizada pela atenção dada às perversões e pelo reforço das formas mais absurdas relacionadas ao sexo, dando início às heterogeneidades sexuais.

Os desvios e perversões abriram espaço para se pensar o antagonismo entre a saúde e a doença ancorado nas questões de ordem sexual. Para além dos fatores biológicos, esse antagonismo foi sendo constituído por discursos. Com foco nas relações sexuais matrimoniais, a lei e a medicina uniram forças para certificar o que se podia no sexo. “Quanto

aos tribunais, podiam condenar tanto a homossexualidade quanto a infidelidade, o casamento sem consentimento dos pais ou a bestialidade.” (FOUCAULT, 1988, p. 38). A partir disso, pode-se inferir que a ilegalidade era o grande fato a ser considerado, tanto na ordem civil como na religiosa, de modo que, de acordo com o autor, justificava-se a abominação dos fatos desviantes por eles serem “contra a natureza” (jurídica).

Dessa forma foi se configurando uma distinção entre sexualidade regular de um lado e sexualidade periférica de outro. O que confirma a dicotomia saúde/doença não só como uma questão biológica, mas também discursiva, uma vez que uma separação racional entre “dois mundos” – pressupondo um lugar para a normalidade e outro para o seu oposto, o anormal, – a sexualidade é tomada por um discurso que determina se os sujeitos e seus corpos são sadios ou doentes. Essa configuração dicotômica abriu espaço para a repressão. O século XIX marcou, conforme Foucault, a transição da punição extrema (jurídica) para a vigilância de ordem pedagógica e terapêutica (medicina), configurando uma forma de repressão mais simbólica. Foi a vez da medicina gerir os prazeres do casal, inventar patologias originárias de práticas sociais desviantes e classificar os prazeres marginais. Ela tornou-se responsável, portanto, pela gestão dos corpos e da sexualidade, com base em uma lógica sob a qual a lei pune e a medicina adestra.

Além disso, o autor aponta outra contradição no interior desses discursos oficiais sobre a sexualidade: há uma espécie de fronteira em espiral, construída para ser ultrapassada e misturar o poder ao prazer, isto é, os mecanismos de poder funcionam de tal maneira que o prazer e o controle se confundem, como se um alimentasse o outro. E as instituições responsáveis pela reprodução dos discursos vigilantes (medicina, psiquiatria, família, escola etc) renegam as condutas sexuais desviantes ao mesmo tempo em que as incita: “Poder que se deixa invadir pelo prazer que persegue e, diante dele, poder que se afirma no prazer de mostrar-se, de escandalizar ou de resistir.” (FOUCAULT, 1988, p. 44). Eis o paradoxo em torno do qual se materializam os discursos acerca da sexualidade.

Esta é, portanto, a configuração do poder na sociedade moderna: não interdita o discurso sobre a sexualidade mas, pelo contrário, o incentiva; devolve a sexualidade ao corpo à custa de mecanismos de poder disfarçados sob o signo da liberdade; permite e submete a sociedade a dizer livremente aquilo que lhe é ensinado; e controla os desejos e os prazeres do corpo, produzindo as perversões. Nesse sentido, *a sociedade moderna é perversa!*, para seguir o pensamento de Foucault; perversa real e diretamente.

Essa transição a respeito do corpo entre os dois períodos históricos mencionados, é considerada, para além do referente à sexualidade, também nos estudos antropológicos,

quando Mauss (1974) apresenta um estudo sobre de que forma a sociedade impõe ao indivíduo os modos de usar o corpo, trazendo a cultura para analisar as “técnicas corporais”. Em suas palavras, as técnicas do corpo referem-se às “maneiras pelas quais os homens, de sociedade a sociedade, de uma forma tradicional, sabem servir-se de seu corpo”. (MAUSS, (2003[1974]), p. 401).

Essas técnicas, portanto, configuram uma maneira de lidar com o corpo, passando a determiná-lo não somente em relação a suas características físicas e biológicas, mas também no que diz respeito aos aspectos psíquicos e sociais nele envolvidos. Essa abordagem do antropólogo destacou “os modos como o corpo, matéria-prima que a cultura molda, se inscrevia a ponto de criar diferenças sociais” (LEANDRO FERREIRA, 2013, p.100). Podemos perceber a relevância desse estudo à contemporaneidade, uma vez que as maneiras de lidar com o corpo inscrevem-se no espaço social sofrendo a ambivalência entre o que é permitido ou não ao sujeito, conforme vimos com Foucault no tocante à sexualidade.

Retomo, neste ponto, uma formulação que construí a esse respeito em outro trabalho, a fim de sintetizar essa breve menção aos estudos antropológicos, articulando-a à concepção filosófica e à discursiva para seguirmos adiante:

Nesse sentido, o corpo assume uma imagem que é social, passando a ser uma peça na engrenagem da cultura. O corpo determinando e sendo determinado ideologicamente, através do qual circulam técnicas que perpassam os planos das práticas e dos discursos em uma sociedade, o que traz como consequência uma gestão específica dos corpos e, por conseguinte, dos sujeitos. (RADDE, 2014, p. 87).

Essa gestão dos corpos é solidificada socialmente a ponto de conduzir o sujeito, o qual se inscreve no mundo através de seu corpo. Além disso, aponta o liame entre o corpo a língua, pois as práticas e os discursos vão se constituindo para que o sujeito possa significar, sobre si e seu corpo. Nas palavras de Leandro Ferreira (2013, p.100), “é possível conceber o corpo como um lugar de simbolização, um lugar falado pelas palavras, pela língua. Portanto, podemos considerar que essa fala produzida com o corpo acaba por nele se inscrever, afetando-o”. É essa mútua afetação entre o corpo e a língua, inscrita nas determinações socioculturais, que interessa à AD, conforme veremos de forma mais aprofundada nas seções a seguir.

Para fechar essa reflexão, vale retomar a leitura de BIRMAN (2007), destacando o mapeamento do mal-estar do sujeito contemporâneo traçado por ele; por meio da análise dos tipos de mal-estar, o autor apresenta o corpo como o registro em que a vulnerabilidade do sujeito é acentuada e onde ele reconhece a maior ameaça à sua integridade, relação esta

fundamental à produção de novas subjetividades. De acordo com o psicanalista, esse destaque dado ao corpo justifica a busca desenfreada pela saúde – associada à medicalização que substituiu a salvação – articulando os saberes do naturalismo médico ocidental aos do naturismo oriental, cujas práticas de cuidado corporal e rituais de autocentramento ganham extrema relevância.

A preocupação excessiva com corpo, a qual remete ao mesmo tempo à saúde e à aparência, colocou as academias e o *Spa* em posição de santuários na busca pela preservação e manutenção do funcionamento do corpo. E essa preocupação decorre justamente, conforme o autor, da percepção sobre a fragilidade corporal, que “se insinua também pelas formas negativas, nas quais o corpo falha e saúde se desvanece” (BIRMAN, 2007, p.28). Formas negativas porque produzem problemas que articulam a mente e o corpo, patologias de ordem psicossomáticas que refletem a passagem ao ato, quando algo do desejo é descarregado diretamente no corpo, sem a mediação da fantasia ou da simbolização. Amparado pelo pensamento freudiano, ele nos diz:

O que está em jogo aqui é que o excesso intensivo a que estamos hoje expostos, pela precariedade dos processos de simbolização, nos impede efetivamente de antecipar os perigos que o mundo nos oferece sob a forma de angústia-sinal e nos lança para a realização de descarga destas intensidades no registro do somático. (BIRMAN, 2007, p. 28).

É por esse modo de descarga que se dão as compulsões, as passagens ao ato, substituindo a fantasia histórica que, segundo o autor, está cada vez mais precária, devido ao empobrecimento da simbolização do desejo. E então o corpo sofre as consequências, tanto o corpo do próprio sujeito, na produção dos sintomas psicossomáticos, como o corpo do outro, quando a passagem ao ato se dá pela via da agressão, por exemplo. Da mesma forma, o que está em jogo nas infecções do vírus HIV, no contágio decorrente do risco da prática sexual desprotegida, é o excesso de desejo reprimido que precisa escapar de alguma maneira; se não nas palavras, no corpo do sujeito. Essas reflexões me levam a adentrar mais profundamente na leitura psicanalítica sobre o corpo, na próxima seção.

3.2. CORPO, SUBJETIVIDADE E SEXUALIDADE: NA FRONTEIRA COM A PSICANÁLISE

Novamente a Psicanálise torna-se fundamental para que pensemos as questões relativas à subjetividade na AD, pelo modo como ela foi trabalhada nas teorias freudiana e lacaniana. A maneira como o inconsciente é pensado por Freud no início de suas

investigações, sempre em relação indissolúvel com a sexualidade, quando o corpo tomado erógeno permite o acesso à simbolização, indica a relevância para que pensemos a ligação entre o sujeito e o corpo. Conforme a reflexão trazida na seção anterior, busco ultrapassar as barreiras do biológico para pensar o corpo enquanto objeto teórico e discursivo. Do mesmo modo que a filosofia foucaultiana, o olhar psicanalítico nos auxilia na direção desse objetivo. De Freud, trarei as reflexões a respeito do inconsciente, das pulsões e da sexualidade; de Lacan, o prazer e o gozo, conforme apresentado brevemente no capítulo 2, e a relação entre os registros do real, do simbólico e do imaginário (R.S.I), fundamental à sua reflexão sobre o corpo. Reflexões que apareceram também através da leitura de psicanalistas contemporâneos.

O inconsciente em Freud (1914) é uma das partes que constituem o aparelho psíquico, o qual diferencia-se da pré-consciência e da consciência por representar o lugar a que não se tem acesso. De uma maneira simples, ele porta atividades que não chegam à consciência, ao pensamento do indivíduo, mas que, no entanto, o constituem. O inconsciente é, portanto, uma fase constitutiva e fundamental no funcionamento dos processos que ocorrem na nossa atividade psíquica, uma vez que “todo ato psíquico começa como um ato inconsciente e pode assim permanecer, ou pode desenvolver-se em direção à consciência, dependendo de encontrar ou não resistência.” (FREUD, 2004[1914], p. 87). No entanto, as atividades pré-conscientes, por terem acesso ao nível consciente, estabelecem uma espécie de movimento entre a consciência e o inconsciente, uma vez que, devido à barreira do recalque, elas materializam algo, escondendo o conteúdo impedido de ser simbolizado. Daí a importância da teorização de Freud para que pensemos as questões relativas ao sentido.

Essa importância dada ao inconsciente fundamenta, ainda, o modo de se pensar o corpo, pois na teoria freudiana ele se constitui entre o somático e o psíquico, ligados por uma força chamada de pulsão. Em “Pulsões e destinos das pulsões”, texto de 1915, Freud a apresenta como uma força constante oriunda do interior do corpo, responsável por conduzir o comportamento do indivíduo na busca pelo prazer e por evitar o desprazer. Vejamos como o criador da psicanálise conceitua a pulsão:

Se abordarmos agora a vida psíquica do ponto de vista biológico, a ‘pulsão’ nos aparecerá como um conceito-limite entre o psíquico e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que provêm do interior do corpo e alcançam a psique, como uma medida da exigência do trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo. (FREUD, 2004[1914], p. 148, aspas do autor).

A pulsão, então, como podemos ver, diz respeito ao interno (psíquico), na sua relação com o que aparece no exterior, no corpo. Em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”,

1905, a pulsão já havia aparecido no discurso freudiano a respeito das investigações sobre a sexualidade, as quais centraram-se nas *aberrações sexuais* (primeiro ensaio), na *sexualidade infantil* (segundo ensaio) e nas *transformações da puberdade* (terceiro ensaio). Logo de início a distinção entre o somático e o psíquico é trazida para diferenciar a pulsão do estímulo; situada na delimitação entre o anímico e o físico, a pulsão é considerada “[...] o representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente, para diferenciá-la do ‘estímulo’, que é produzido por excitações isoladas vindas de fora.” (FREUD, 1996[1905], p. 159, aspas do autor).

A ligação entre a pulsão e a sexualidade traduz o fato de que o corpo é, além de biológico, constituído pelo inconsciente. É essa força atuante constantemente que pode dar origem às perversões sexuais, quando a censura não consegue barrá-la totalmente e o corpo acaba por materializar aquilo que não foi simbolizado no verbal. Foi a partir da atividade clínica que Freud construiu sua teoria a respeito da sexualidade dos neuróticos e das histéricas, por exemplo, considerando seus comportamentos como resultado de um controle do corpo investido contra as pulsões sexuais chamadas por ele de perversas, desviantes do normal.

No segundo ensaio, a pulsão é tratada a partir do olhar à sexualidade infantil. A vida sexual da criança é voltada para o próprio corpo e já apresenta os traços essenciais da pulsão sexual, de acordo com o psicanalista. É na infância do sujeito que alguns dos conteúdos recalçados serão responsáveis por constituir sua vida posterior, como restos que não chegaram à consciência corporal, mas permaneceram para dizer do sujeito. Foi no corpo da criança, portanto, que Freud analisou os processos psíquicos manifestos na relação como o anímico, oriundos das pulsões sexuais.

De acordo com Freud, a criança ainda não é investida da influência anímica contra os excessos, representados pela vergonha ou pelo asco, por exemplo, de modo que as partes de seu corpo vão assumindo a função de zonas erógenas e permitindo que se veja as disposições pulsionais agindo através delas. Apesar de uma preponderância das genitais, outras partes do corpo da criança são por ela estimuladas para assumirem o papel da erogeneização, como os lábios e o ânus. Há na criança, ainda, uma predisposição à perversão polimorfa, a qual aponta um comportamento sedutor que poderá constituir sua atividade sexual futura. Esse comportamento, por sua vez, remete às pulsões parciais, que podem dirigir-se a outros objetos, aparentemente desvinculados da sexualidade:

Dessa natureza são as pulsões do prazer de olhar e de exibir, bem como a de crueldade, que aparecem com certa independência das zonas erógenas e só mais tarde entram em relações estreitas com a vida genital, mas que já na infância se fazem notar como aspirações autônomas, inicialmente separadas da atividade sexual erógena. (FREUD, 1996 [1905], p. 180-81).

De acordo com Birman (2009) essa ação única da pulsão pela busca do prazer é repensada por Freud em “Além do princípio do prazer”. De acordo com o autor, a concepção biológica de vida é lida filosoficamente por Freud quando ele propõe uma metapsicologia e considera que o organismo, para se proteger das perturbações provenientes das excitações, quer morrer. É quando a oposição pulsões do eu *versus* pulsões sexuais é substituída pela oposição pulsão de vida *versus* pulsão de morte.

A pulsão sexual deixa então de ser considerada em relação exclusiva ao prazer – como ponto de sustentação da vida para evitar o desprazer (buscando a diminuição das intensidades excitatórias) – modificando a leitura que Birman chamou de vitalista. Com a pulsão de morte, então, “[...] a dinâmica pulsional passou a ser regulada pela oposição entre vida e morte. Esta se colocaria agora no primeiro plano do psiquismo, que teria de neutralizá-la, em contrapartida, pela ação da pulsão de vida.” (BIRMAN, 2009, p. 86-87). O próprio do funcionamento psíquico sob essa nova dinâmica pulsional seria, portanto, o de barrar a descarga absoluta da pulsão (de morte), para manter a vida.

Tudo passa então a ser sexualizado. E o corpo surge como a sede para a sexualidade, o qual poderá sofrer as excessivas manifestações das pulsões de morte não controladas, através, por exemplo, da compulsão à repetição. O corpo sofre o retorno daquilo que foi recalçado, que não pode ser simbolizado nem na palavra nem no ato. Nesse sentido, o corpo pode ser pensado como uma metáfora, visto que nele se manifesta algo que oculta outra coisa, outra causa; ele é o suporte das metáforas da vida e da morte e, por conseguinte, da saúde e da doença, materializando-se como um lugar constituído entre o somático e o psíquico. O corpo seria, desse modo, um lugar para manifestação de sintomas, representantes de algo que não foi simbolizado no domínio do verbal.

Vinhas (2014), a partir da relação estabelecida entre o sintoma e o gozo na leitura lacaniana sobre o corpo, traz um exemplo pertinente ao refletir sobre o engordamento das mulheres na prisão. Para a autora, o fato de essas mulheres engordarem à medida que eram privadas de liberdade pode ser compreendido “[...] através de uma dimensão do real do corpo, posto que o aumento de peso pode existir como um sintoma, uma metáfora de algo não simbolizado, o qual se manifestou como um fenômeno do corpo, do corpo de gozo.” (VINHAS, 2014, p. 106). Isso me faz pensar no contágio pelo vírus do HIV. Quando

submetido à violência simbólica de controle dos corpos e das sexualidades, o corpo goza e o sujeito se expõe ao risco; temos aí também uma questão entrelaçada pelo somático e pelo psíquico. O corpo engorda, “adoece” e se expõe como um sintoma, uma metáfora do que não pôde ser dito.

Ao trazer a questão do corpo para a psicanálise, Melman (2002) retoma a influência do discurso religioso no imaginário sobre o corpo na sociedade. O corpo deve ser dominado pelo espírito! Dominado no que diz respeito aos desejos e à sexualidade, concepção essa diferente da dos gregos, para os quais esse domínio sobre o corpo justificava-se pela evidência de sua beleza, o que o diferenciava do corpo animal. Sob essa lógica de dominação pelo espírito, o corpo precisa ser recalcado, não fazer ruído e proporcionar bem-estar quando, de acordo com o autor, não falamos dele, não o sentimos. Para avançar, Melman traz uma definição de saúde citando o cirurgião Leriche, para quem ela só era alcançada quando os órgãos estavam em silêncio; “[...] quer dizer que, num extremo, era necessário ter um corpo sem órgãos e que isso era ter saúde.” (MELMAN, 2002, p. 33).

Como corpo do recalque, no entanto, algo sempre escapa aos preceitos e às regras sociais que lhe são impostos. E o corpo “fala”, goza, deixando vazar algo do desejo barrado – o retorno do recalcado, de acordo com a leitura freudiana. A pulsão pressiona e, caso escape em excesso, algo aparece na linguagem e/ou no corpo, enquanto palavra e/ou enquanto ato. O corpo assim pensado torna-se o lugar de materialização de uma tensão entre a necessidade e o desejo, a qual o organismo não consegue eliminar ou satisfazer. O psicanalista nos lembra sobre as imposições sociais que nos regulam e nos ensinam modos de lidar com o corpo, exercendo um controle sobre as necessidades e desejos. No entanto, uma manifestação pode vir a romper essa aparente harmonia, qual seja a dor. Ela faz com que nos lembremos de que temos um corpo, trazendo a ele toda nossa percepção para obstruí-la, já que desvia o foco do desejo.

Sob essa perspectiva também o corpo é lugar de metáforas, uma vez que ele “[...] se torna o lugar de manifestações da vida; *o corpo como metáfora do que está vivo, mas também – devido à dor e à doença – metáfora do que é mortal.*” (MELMAN, 2002, p. 33, destaque meu). É nesse ponto que podemos dimensionar mais uma vez, seguindo o raciocínio do autor, a relação entre a pulsão e o corpo, pois são as pulsões que possibilitam a irrupção de manifestações no corpo à revelia do sujeito. Isto é: manifestações impostas ao corpo do indivíduo sem que se diga ao sujeito (do inconsciente), para que ele não as trate, não as anule. Nesse sentido, não há consciência nem controle, não há participação subjetiva, por isso se passa da palavra ao ato – manifesto no corpo. O indivíduo pode até negar no nível consciente,

mas o corpo repetirá o ato negado, como é o caso do alcoolismo, trazido como exemplo por Melman. O alcólatra é enganado pela pulsão, torna-se seu servo, no mesmo momento em que ele nega o alcoolismo.

Por essa via, pode-se pensar novamente na relação com o sexo ou com a comida, seja pelo caminho da compulsão ou da exposição ao risco às IST/Aids. Comer ou beber demais, fumar ou usar drogas consideradas ilícitas, fazer sexo compulsivamente ou de forma desprotegida²⁵, podem representar metáforas do corpo – sintomas, retomando, de algo que não pôde ser simbolizado, bem como marcas traumáticas da vida sexual na infância, para retomar a leitura freudiana.

Logo, o corpo pode ser pensado como metáfora de vida e morte porque porta/sofre as manifestações da dinâmica (ambivalente) pulsional, entre as pulsões de vida e as pulsões de morte. A relação biológica entre saúde e doença, da mesma forma, passa por esse funcionamento do corpo, constituído pelo somático e pelo psíquico, onde a pulsão vem a ser o laço que ata essas duas instâncias nele. Vale citar uma passagem em que o autor conceitua o corpo na psicanálise: “Então, se para nós o corpo funciona como algo que tem de ser recalado, na medida em que é o suporte do desejo, é bem claro que da mesma forma ele é – é preciso dizer assim – o lugar do inconsciente.” (MELMAN, 2002, p. 37).

Essa citação ratifica o exposto no início dessa seção, quando o inconsciente de Freud foi trazido para apresentar a aproximação que nos interessa entre a subjetividade e o corpo. Vemos a partir do que foi exposto uma relação íntima entre o inconsciente, *estruturado como uma linguagem*, e o corpo, *portador de uma sexualidade*, na constituição do sujeito. É o que permite que avancemos ao pensarmos o corpo numa perspectiva discursiva, relacionado, ainda, à ideologia, conforme veremos na próxima seção.

Conforme apresentado no início desta seção, a leitura lacaniana sobre o corpo também será trazida no que diz respeito essencialmente ao gozo e aos três registros constitutivos da subjetividade (R.S.I). Ao ler Freud, Lacan relacionou esses três registros ao corpo do sujeito, apresentando as fases que representam a emergência do sujeito em sua relação com a linguagem e, portanto, com o sentido.

²⁵ Vale trazer uma reflexão: a questão do olhar ao sexo desprotegido surge após o aparecimento das infecções sexualmente transmissíveis, especificamente do HIV. Foi à custa da aids, por exemplo, que a camisinha passou a existir, no cenário mundial, relacionada às práticas sexuais e às doenças – entre a saúde pública e a indústria farmacêutica – uma vez que até então seu uso esteve restrito ao impedimento da gravidez, como método contraceptivo. Nesse sentido, essa relação estabelecida entre a pulsão e a exposição ao risco de contrair o vírus HIV só pode ser pensada a partir do momento em que passou a existir a possibilidade do uso do preservativo nas práticas sexuais como barreira contra a aids.

Jorge e Ferreira (2005), através de uma leitura comparativa entre Freud e Lacan bastante esclarecedora, apresentam os três registros teorizados por Lacan para falar do corpo. Segundo eles, é no registro do *imaginário* que se formam os ideais do sujeito enquanto desejos do outro, ou seja, nessa fase a criança existe em função de sua relação com o outro, ela é o reflexo do desejo da mãe. A imagem do corpo assume, então, extrema relevância, já que ela é vista, em Freud, como a fonte de investimentos libidinais, enquanto em Lacan, denominado como *estádio do espelho*, o imaginário representa o momento em que a criança enxerga seu corpo como um todo, possibilitando a ela a ilusão de um domínio – numa fase em que ela é totalmente dependente do outro – e de “uma saída para a experiência dolorosa do corpo despedaçado” (JORGE & FERREIRA, 2005, p. 40).

O registro do *simbólico* é o momento responsável pela fundação, de fato, do sujeito, já que é com sua entrada no simbólico, na linguagem, que ele passa a existir enquanto sujeito do inconsciente. O corpo, nesse registro, assume um lugar importante, pois passa a ser o responsável por mediatizar a relação entre o imaginário e o real, ou seja, é na linguagem, assim como no corpo simbólico, que aparece o sintoma e que os sentidos podem aparecer como incompletos, dado o caráter de lugar de falha e de furos que o caracteriza, onde o imprevisível pode surgir e desestabilizar a ordem.

O corpo no registro do real é o corpo do desejo, o corpo que goza, sem que, contudo, atinja sua plenitude, já que, de acordo com os autores, Lacan postulou que a entrada na linguagem pelos sujeitos traz como resultado perdas do gozo, fazendo com que o acesso a ele seja sempre limitado, incompleto, porque barrado pelo significante. E, ainda, essa entrada no campo do Outro, da linguagem, faz com que “o corpo como substância gozante se transforme em um corpo mapeado por zonas erógenas” (*Idem*, p. 57). É o corpo do real que permite a Lacan uma relação com a pulsão de morte, pois ele representa aquilo que materializa o que escapa do sujeito, à revelia de seu controle. Neste registro não há, portanto, subjetividade e o significante verbal não consegue/pode ser dito. O que aparece no corpo é o gozo, o desejo vazado do inconsciente, pois, como portador do desejo, o corpo serve para gozar.

No entanto, gozo ocorre parcialmente, escapa deixando grande parte do desejo no inconsciente. O que o corpo goza, portanto, representa algo que transborda da censura do recalque, produzindo efeitos de sentido, metáforas e metonímias sobre o sujeito. Esse modo de funcionamento se dá devido ao fato de o sexual ser delimitado pelo simbólico, circunscrito pelo significante: “Quando dizemos que o gozo é delimitado pelos significantes, queremos dizer que, enquanto impulso do desejo, ele é delimitado pelas bordas dos orifícios erógenos. O significante deve ser compreendido, aqui, em termos de borda corporal.” (NÁSIO, 1993, p.

30). O corpo assim representado ultrapassa o orgânico, pois torna-se lugar de energia psíquica, de forma que sua parte orgânica é afetada/atingida pelo gozo, quando algo do sujeito fala fora dele, à sua revelia.

Násio esclarece a relação entre gozo, desejo, corpo e linguagem, quando apresenta a leitura lacaniana sobre a parcialidade do desejo implicada na castração do simbólico. Enquanto impulso do desejo, o gozo age na tentativa de resistir às barreiras que o limitam; barreiras essas que representam a defesa do desejo contra o gozo. Pela simples razão de o sujeito falar, de acordo com o psicanalista, o desejo jamais é tocado em sua totalidade, uma vez que ele precisa sempre existir na maneira de uma presença ausente, para que o sujeito possa viver.

É então que aparece o corpo como uma estrutura gozante, um local na constituição do sujeito que serve para gozar, no sentido psicanalítico, na sua íntima relação com a linguagem. O deslocamento do desejo ocorre porque há gozo, e o significante que aparece é, portanto, uma parte deslocada de um todo, é metonímico. O que aparece/é falado do sujeito funciona como um sentido possível no labirinto da linguagem. E a metáfora torna-se, por isso, constitutiva... motor para que algo do sujeito fale ou torne-se ato, na linguagem e no corpo, respectivamente, quando algo goza. Devido ao fato de haver gozo, a força pulsional consegue impulsionar o sujeito na busca pela satisfação, motivada pelo prazer oriundo do ato no corpo.

No caso do ato sexual, diante do risco à infecção de IST/Aids pelo sexo, há o gozo agindo à revelia do sujeito, que crê encontrar, pelo prazer sexual, o seu desejo. O sujeito goza fisiologicamente e quer gozar de novo, expõe-se ao risco pela via de uma das formas da pulsão, na busca pelo prazer. No entanto, ele se esquece, necessariamente (e aqui não se trata de um processo mnemônico), que o prazer sentido na prática sexual desprotegida é metonímico – e esse prazer “acoberta” a ação do gozo do inconsciente – uma vez que pode representar no corpo algo que ficou recalcado. Ou seja, que esse prazer alcançado em ato representa uma parte do desejo, cuja totalidade jamais estará ao alcance do sujeito, pois a linguagem e o corpo limitam e, por conseguinte, através deles tudo não pode ser dito e/ou posto em ato.

É a força constante e inconsciente do gozo que faz dele um mecanismo psíquico silencioso e dominador; uma força capaz de fazer o sujeito oscilar entre a vida e a morte, o que o diferencia do prazer. Conscientemente ninguém buscaria o prazer no risco, motivado unicamente pela sensação de satisfação. O que “justifica” a dor e o sofrimento, decorrentes de um ato que concretiza o prazer, é justamente o gozo, o qual se coloca em presença (goza) para além do controle do sujeito, alcançando no corpo seu modo mais incontornável de realização.

Esse modo de o gozo operar é que leva às compulsões à repetição, reconhecidas, por exemplo, no alcoolismo e no distúrbio alimentar, quando contraditoriamente o prazer coexiste ao sofrimento; ou quando o sujeito age por impulsos que o colocam em risco de vida, no caso da direção em estado de transe ou sob efeito do álcool. Nesses momentos, então, o sujeito sofre a ação ao mesmo tempo produtiva e destrutiva do gozo, vazado no corpo. Násio esclarece a ambivalência reconhecida no corpo pelo sujeito, ao diferenciar essas duas formas de materialização, em parte, do desejo:

Quando o gozo domina, as palavras desaparecem e prima a ação. A irmã do gozo é a ação, enquanto a do prazer é a imagem. O prazer é sempre dependente do vaivém das imagens que se refletem diante de mim. O prazer é uma sensação percebida e experimentada pelo eu. Inversamente, o gozo faz-se ouvir por atos cegos, sejam eles ações produtivas, quando um pintor cria, fora de si, sua tela, ou ações destrutivas, como a do motorista que roçou a morte. (NÁSIO, 1993, p. 42).

Vale se demorar mais um pouco a respeito da ligação entre o gozo e corpo, a fim de buscar um sentido na leitura sobre o objeto de análise, uma vez que a tensão entre a saúde e a doença no tocante à sexualidade (e à prática sexual) reclamam um aprofundamento para o qual a leitura psicanalítica é eminentemente fundamental. As IST/Aids, pelo que podemos inferir ao longo do que vem sendo exposto neste texto, parecem representar ao sujeito infectado pelo vírus HIV, algo sobre o que ele não tem controle, tanto no que diz respeito à cura quando no que se refere à vulnerabilidade e riscos que antecederam sua infecção. Longe da tentativa de oferecer um tratamento terapêutico à causa, esse percurso representa a ânsia por uma interpretação que visualize algo do funcionamento do inconsciente e da ideologia em relação ao caso de saúde pública que a aids representa, cuja cura ainda é um enigma para a ciência e a presença um pavor para a sociedade.

O estatuto atribuído ao corpo, como local para o gozo, permite que se perceba a sua relação com a sexualidade e, logo, sua importância na constituição da subjetividade, já que a linguagem e o sexo são os parâmetros fundamentais à prática psicanalítica. Isso porque para atribuir sentido, o sujeito é condicionado a essas duas instâncias, de modo que tanto o sentido como o sujeito derivem de uma articulação entre o que é interno e externo à realidade, ou seja, entre o que diz respeito ao inconsciente e às relações sociais que os circundam. E o corpo, enquanto parte fundamental a essa engrenagem, participa decisivamente na produção de sentido; uma parte dele mediatiza, assim como a linguagem, essa articulação entre o que lhe é interno e o que é externo, sob o domínio do simbólico.

A partir da leitura lacaniana mencionada acima, sobre o corpo nos registros do real, do simbólico e do imaginário, Násio (1993) problematiza e desenvolve o estatuto do corpo,

ratificando a concepção que atribui a ele o lugar do gozo. O corpo é *sexual e falante*: sexual porque é gozo e o gozo sexualiza tudo que toca; é sexual também porque é composto por zonas (orifícios) erógenas delimitadas por significantes. O corpo é falante justamente pelo fato dessa delimitação, que lhe atribui o poder de determinar uma interpretação, reclamar sentido, isto é, o corpo fala porque é investido de significantes que dizem, ou podem dizer, algo do sujeito.

Além de sexual a falante, o corpo é *imaginário*, pois diz respeito a uma imagem que vem de fora para que à consciência do sujeito possa pairar algum sentido. Nesse registro, o corpo dá forma ao gozo – ao que vem do inconsciente, sempre submetido ao outro, – e é responsável pela formação da unidade necessária diante da fragmentação do sujeito. Desse modo, o exterior que fala ao sujeito permite a ele pensar, dizer e agir, desde que seja capaz de comportar focos do gozo, de representá-lo, resultando no fato de que “[...] o corpo sexual e gozoso permanece sempre velado sob as aparências imaginárias que capto do lado de fora”. (NÁSIO, 1993, p. 150-151). E o que aproxima esses três corpos, segundo o autor, é característica de serem parciais, uma vez que o todo não existe na vida do inconsciente e, portanto, o processo de significação do corpo é sempre parcial, metonímico.

Nesse sentido, e aqui o corpo é entrelaçado à linguagem, o recalque é reforçado e o real perde sempre mais espaço para a imagem, pois é ela que pode aparecer e ser suportada pelo sujeito em nível consciente. É o corpo imaginário que possibilita ao sujeito produzir sentido, um sentido, diante da fragmentação que se lhe apresenta. E os discursos circulantes de fora dizem do sujeito, o determinam e o significam, antes que ele diga. No entanto, o gozo pode sempre vazar, à revelia do controle do simbólico ou da imaginação necessária, dizendo no corpo, mais do que na linguagem, algo sobre o que o sujeito sequer pode articular pelo pensamento.

Quando o gozo vaza em excesso, se repete em demasia, surgem, como já mencionado, a compulsão e os riscos, porque o gozo é dominador, faz o sujeito oscilar entre a vida e a morte do corpo orgânico, para além dos ganhos e das perdas relativos ao inconsciente. Do mesmo modo, o corpo adoece, pois, de acordo com o psicanalista, partes do corpo acabam sofrendo a força do gozo e perdendo sua funcionalidade orgânica, em detrimento da erogeneização a que se submetem devido aos excessos. É quando inconsciente e biológico se misturam para dizer, pelo corpo, algo do sujeito.

Sobre esses excessos, Maliska (2017) problematiza a noção de sintoma como ponto de acesso aos focos de gozo. O sujeito apega-se ao sintoma para evitar o desprazer, o que confere ao sintoma uma forma de ganho secundário. No entanto, segundo o psicanalista, esse

ganho é irrisório, pois o sujeito acaba apegando-se ao sintoma, ao trauma ou a doença, para fugir das infelicidades da vida e, por isso, corre o risco de desviar o caminho em direção à cura. Esse funcionamento é próprio da neurose e só é possível pela ambivalência das pulsões, a qual, retomando, condiciona o sujeito à oscilação entre a vida e a morte.

É justamente a leitura freudiana sobre o além do princípio do prazer que embasa essa reflexão de Maliska. Pelo fato de o objetivo de toda a vida ser a morte, o prazer vem sempre acompanhado de perda, de modo que o batimento entre a satisfação e a insatisfação seja constante, podendo ser percebido pelo sintoma: “O sujeito morre pelo seu sintoma e pelo gozo atrelado a este sintoma, pela tentativa de colocar reiteradamente o seu fantasma em ação no sintoma para obter um gozo mortífero”. (MALISKA, 2017, p. 97). É essa aproximação com a morte, no sentido de perda – de desprazer – que impulsiona o sujeito em direção à vida, numa aparente contradição, e aproxima vida e morte do sexo, isto é, o que é da ordem do sexual é da ordem do mortal, porque a sexualidade tem a ver com a pulsão e a pulsão ata a sexualidade à morte. Onde há vida e sexualidade, há, pois, a morte.

E novamente retoma-se a questão da parcialidade inerente ao gozo, ao desejo, ao prazer e, da mesma forma, à pulsão. Pelo fato de ser parcial, a pulsão representa a morte no sujeito sexuado, uma morte simbólica, mas que também pode ser vital, como no caso das compulsões. Enquanto a pulsão de vida age para o prolongamento da vida, conforme o autor, a pulsão de morte realiza uma pressão para a morte; e isso ocorre simultaneamente no sujeito, de modo que a morte interna seja naturalizada, o motivo para se estar vivo. Contra essa naturalização, a ciência e a religião, por exemplo, tentam prolongar a vida e negar a morte.

Essa negação, que desconhece as causas do inconsciente e as contradições do sujeito sexuado, fortalece o imaginário social a respeito das dicotomias saúde e doença, amor e ódio, vida e morte. No que diz respeito ao interior, aos processos do inconsciente, os movimentos das pulsões “[...] não caminham para um equilíbrio, mas para uma constante tensão que não é para ser ‘resolvida’, pois as pulsões de vida e morte estão associadas constantemente e não buscam uma neutralização”. (MALISKA, 2017, p. 102-103). Já em relação ao que é exterior, ao social, há uma busca pela cura e pela manutenção da vida, em detrimento da morte do corpo físico, uma vez que a morte simbólica, como perda, é ignorada.

No caso da aids, sou levado a pensar que o tabu é persistente porque a aids está relacionada à sexualidade e à morte física do corpo na nossa sociedade. Os discursos metafóricos e as fatalidades a respeito da origem da epidemia da aids, conforme o primeiro capítulo, exemplificam essas associações e sustentam a historicidade do sentido sobre o que é estar infectado pelo vírus HIV. O preconceito e o pânico resultam de um processo de

significações grudado à lógica construída sobre fazer sexo de maneira inadequada, ou fora do “normal”, e sobre morrer de aids, antecipando sentidos ao infectado, e sobre ele.

E ainda, no que diz respeito ao funcionamento do inconsciente, a aids pode estar intimamente ligada aos ganhos e às perdas proporcionados pelo movimento pulsional, tenso e contraditório, ao sujeito infectado. Essa dupla articulação pulsional é o que caracteriza a divisão do sujeito e lhe permite, ao mesmo tempo, estar vivo e morrer, buscar constantemente a vida e a morte. No caso do sujeito infectado, o estar vivo e buscar a morte está relacionado à prática sexual – ao modo de fazer sexo – e à sensação de iminência da morte física do corpo. De forma mais perceptível, constitui-se uma mistura entre as coisas relativas ao interior e aquelas que dizem respeito ao que é exterior ao sujeito.

Tudo ocorre como se houvesse três tipos de mortes associados à aids, as quais são sofridas pelo sujeito infectado pelo HIV: uma *morte simbólica*, característica do funcionamento psíquico do sujeito; uma *morte social*, relacionada aos sentidos produzidos e determinados/ditos ao sujeito antes que ele diga; e uma *morte física do corpo*, a qual é tocada pelo infectado porque relacionada à impossibilidade de cura e à impossibilidade de tratamento eficaz, durante as duas primeiras décadas do surgimento do vírus. Nesse último tipo, a morte física ainda pode parecer iminente ao sujeito contaminado – devido à força do corpo no registro imaginário – mesmo que a ciência venha prolongando cada vez mais a vida dos sobreviventes à infecção e resistindo à força destrutiva do vírus, ao longo dessas quase quatro décadas da epidemia.

Como é possível perceber, esses três movimentos de morte estão intimamente relacionados à sexualidade, seja ela a do ato sexual ou a constitutiva da relação entre o corpo e o inconsciente na formação do sujeito e do sentido. E, ainda, a sensação de tocar a morte física do corpo, a qual pode ser sentida pelo sujeito, é inerente à tensão pulsional que não o abandonará; sensação intrinsecamente ligada à sexualidade desviada do normal – uma vez que é resultado da exposição ao risco pela concretização do ato sexual desprotegido.

Nesse sentido, a partir do (re)conhecimento da condição de infectado pelo HIV, a pulsão de vida exerce pressão nesse sujeito para que ele caminhe em direção ao prazer, à busca pela saúde capaz de mantê-lo vivo. A pulsão de vida age o quanto ela possa para afastar o sujeito da morte. E, simultaneamente, tendendo a ser maior ou menor, a pulsão de morte pode insistir na destruição, de modo que o sujeito possa apegar-se à condição de infectado para evitar o desprazer de algo para ele ainda desconhecido. Cabe ressaltar, numa possível leitura, que se a morte física do corpo é apenas tocada, como uma possibilidade, a morte simbólica ocorre no momento da descoberta do contágio, uma vez que já houvera perda e

desprazer, decorrentes do gozo e da força pulsional, para além do princípio do prazer. Da mesma forma, na maioria dos casos, a morte social se constitui nesse momento, devido à exclusão e ao estigma aos quais o SUIHIV fora submetido, afetando drasticamente a sua subjetividade.

Isso leva a compreender que o prazer se inicia na ordem do imaginário, é finito e limitado no tempo porque materializa-se no e pelo registro do simbólico, enquanto o gozo é constante, ilimitado e busca sem cessar a descarga da tensão pulsional, por isso da ordem do real, uma vez barrado o desejo pelo simbólico. Após a castração, quando o gozo vaza, ele já encontra o significante, e o que se fala ou se sente, portanto, surge da mediação simbólica entre o real e o imaginário, configurando *um* sentido no ponto de encontro entre a satisfação e o sofrimento, quando coexistem o prazer e o gozo, motivados pela ambivalência pulsional.

Fazer sexo sob o risco de infecção, desse modo, seria – motivado pelo imaginário de prazer – simbólico e metonímico, porque é uma prática realizada no corpo, a qual mediatiza a relação entre o real e o imaginário. Sem proteção, o sujeito busca o prazer sexual motivado pela pulsão de vida, goza fisicamente – num curto espaço de tempo – e, pela ação simultânea da pulsão de morte, vive o desprazer, a morte enquanto perda. Dessa forma, após o prazer, se presentifica (é sentido) o gozo psicanalítico, que age causando o sofrimento diante da possibilidade de contágio do HIV, ou, no caso da infecção, o sofrimento diante do risco de morte física do corpo. Neste último, ocorre como se o gozo se prolongasse e o efeito de sua ação se intensificasse, uma vez que a aids, como já foi dito, traz consigo o medo de perder a vida ao infectado, o qual sofre o efeito de sentidos produzidos fora dele e que, no entanto, o constituem.

Os discursos relacionados à aids como doença, e aqui considerados como metáforas, determinam as mortes do sujeito e ele as sente no momento em que seu corpo goza, quando o ato sexual interliga-se aos três registros, inconsciente, real, simbólico e imaginário. E então o gozo é “eliminado” no corpo físico, através da ejaculação, ao mesmo tempo em que se espalha por ele (corpo do real²⁶), através do contorno às zonas erógenas as quais lhe

26 Vale destacar aqui, relembrando, a distinção entre o corpo do real e corpo orgânico. O corpo do real é também o corpo gozante, lugar de inscrição da sexualidade enquanto traço do funcionamento psíquico do sujeito; é constituído de significantes que contornam as zonas erógenas do corpo orgânico/físico. Este, por sua vez, é apenas carne, lugar no qual as relações entre o orgânico e o inconsciente são sentidas pelo sujeito. Por isso, o gozo traz uma aparente ambiguidade, pois enquanto fisiológico ele vaza *pelo* corpo orgânico/físico, é sentido pelo sujeito como forma de prazer no mesmo momento em que o gozo psicanalítico vaza *no* corpo do real. Enquanto parte constitutiva da experiência psíquica, este gozo reverbera seus efeitos no(s) corpo(s) do sujeito das mais diversas formas, não restrito à sensação de prazer ligada ao órgão genital. É isso que fundamenta a leitura lacaniana de que todo gozo é da ordem do sexual, incide sobre ele porque age nas bordas, contornando o objeto (que é corpo) sexual, mas não limitado ao gozo fisiológico implicado no ato sexual ou, simplesmente, naquilo que diz respeito ao sexo (consumação/cópula ou imaginação/masturbação).

possibilitam significar no sujeito aquilo que diz respeito ao inconsciente. Prazer e desprazer, satisfação e sofrimento são sentidos como forma de manifestação do desejo, uma vez que dizem pelo corpo do sujeito algo sobre a relação entre o corpo, a linguagem e o inconsciente; misturam-se à ambivalência vida e morte no ponto em que a fronteira entre saúde e doença se torna tênue para o sujeito.

No momento em que termina o prazer, portanto, é que sua parcialidade é sentida pelo sujeito, quando ele e seu corpo sofrem o efeito da oscilação entre a satisfação e o sofrimento, sob a ação do gozo que lhe impõe a morte simbólica, como forma de perda e desprazer. A ambivalência entre o alívio e a tensão insiste no/do funcionamento psíquico do sujeito, por isso, diferentemente do gozo, oriundo do registro do real da experiência psíquica, o prazer é inscrito no registro do simbólico. Nas palavras de Maliska (2017):

O prazer termina, o gozo busca uma constância que gera uma tensão. Nesse sentido, o término do prazer marca a sua parcialidade, em que ficam claros os seus limites; há um término. Nesse ponto, pode-se dizer que há uma morte e isso faz com que o prazer seja inscrito no registro simbólico da experiência psíquica, na medida em que há uma presença e uma ausência, há um início e um fim. O prazer é algo que cessa de se inscrever na medida em que ele encontra, ainda que parcialmente, sua satisfação. Há uma inscrição e um cessar dessa inscrição por haver uma realização, parcial e faltante, do desejo. (MALISKA, 2017, p. 112).

Podemos perceber, então, a diferença entre o prazer e o gozo; termina o prazer e o sujeito sente/sofre/vive a constância pulsional (sempre presente) do gozo, o qual não busca o término, mas a máxima tensão, uma vez que pertence ao registro do Real. De maneira diferente do prazer, o gozo tende a ser sem limites, pois não reconhece a castração do Outro e nega a parcialidade do desejo, misturando real e imaginário, como parte da experiência subjetiva. “O gozo provoca a tensão constante, nunca uma redução, num objetivo de ir *além* do princípio de prazer.” (*Idem*, p. 114, itálico do autor). E desse modo percebemos as maneiras de o desejo realizar-se, em parte, no corpo do sujeito, pela via da pulsação contraditória e constitutiva entre o prazer e o gozo. Ocorre a morte (perda) e, então, a pulsão de vida volta a pressionar, pois é preciso, afinal, buscar o prazer... fugir da morte para se manter vivo. E estar vivo para poder morrer...

Essa pulsação aparentemente contraditória ocorre porque o desejo é barrado pelo significante do grande Outro, que, de acordo com Lacan (1985 [1964], p. 194), “[...] é o lugar em que se situa a cadeia de significantes que comanda tudo que vai poder se presentificar do sujeito, é o campo desse vivo onde o sujeito tem que aparecer”. Essa castração no nível do simbólico provoca, então, uma perda que produz um resto, denominado por Lacan de objeto causa do desejo, o *objeto a*. Ou seja: o desejo passa a ser procurado pelo sujeito; e instaura-se

um desejo imaginário, por isso parcial, o qual se materializa nos mais diversos objetos de desejo, responsáveis por encobrir a causa, jamais alcançada, cuja busca mantém o sujeito na direção do prazer.

Por conseguinte, esse desejo surge sempre como um efeito, delineando a parcialidade que lhe constitui – pela via do prazer e do gozo – uma vez que o desejo nunca se realiza no todo, “[...] mas naquilo que ele se realiza, isso gera um prazer momentâneo, como início e fim”. (MALISKA, 2017, p. 113). Logo, o ato sexual é momentâneo, é objeto de desejo, sempre incompleto e materializado no registro do simbólico, sendo motivado simultaneamente pela força do real, de onde o gozo vaza metonimicamente, e do imaginário, registro que possibilita ao sujeito pensar (o que lhe é permitido) algo do seu desejo e produzir sentido.

Diante da complexidade do inconsciente, sob a qual se funda a própria complexidade dos conceitos psicanalíticos, e da impossibilidade de esgotar essa discussão, fica como extremamente relevante a contribuição das reflexões sobre o corpo e a sexualidade que essa teoria traz à AD. O fato de o desejo ser recalcado/barrado e a força pulsional ser constante no sujeito, aponta a necessidade de se considerar os pontos em que prazer e gozo emergem no corpo e na linguagem na produção do sujeito e do sentido. É com base nessa articulação teórica, entre a psicanálise e a AD, que avanço, como fizeram alguns analistas de discurso, na direção de uma interpretação possível para o corpo no/em discurso; particularmente, no caso dessa pesquisa, na direção de uma interpretação sobre os modos de subjetivação a respeito das IST/Aids, conforme a seção seguinte.

3.3. A CONCEPÇÃO DISCURSIVA DE CORPO

O corpo é o lugar em de inscrição do sujeito, conforme vem sendo trabalhado aqui; e as políticas públicas de saúde se constituem em torno desse objeto em seu aspecto orgânico, biológico. Para além desse modo de pensá-lo, tomamos em AD o corpo como social, ideológico, portador do desejo, e relegado à margem na nossa cultura. Nesse sentido, disciplinas como as mencionadas nas seções acima tornam-se essenciais para que, articuladas à análise de discurso, se chegue a uma possível interpretação desse objeto de análise no campo discursivo. Desse modo, as leituras foucaultianas sobre as determinações históricas (de poder) sobre o corpo, bem como as concepções psicanalíticas, que o articulam à linguagem e à sexualidade, nos ajudam a pensar esse objeto, nos possibilitando avançar a partir de singularidades da nossa teoria.

Considero pertinente trazer um pequeno trecho em que Pêcheux (2008[1988]) menciona o corpo quando questiona a transparência de sentido, resultado de uma lógica ilusória que prevê a estabilização das coisas no mundo. Questionando o caráter disjuntivo que rege o nosso imaginário na contemporaneidade, o autor mostra essa relação estruturada linguisticamente pelo conector OU dizendo que:

[...] essa necessidade universal de um “mundo semanticamente normal”, isto é, normatizado, começa com a relação de cada um com seu próprio corpo e seus arredores imediatos (e antes de tudo com a distribuição de bons e maus objetos, arcaicamente figurados pela disjunção entre alimento e excremento). (PÊCHEUX, 2008[1988], p. 34).

Essa relação normatizada de que nos fala Pêcheux, condutora das práticas dos indivíduos no que diz respeito a seus corpos, revela a emergência da questão ideológica. Se o indivíduo mantém uma relação imaginária entre si e seu corpo, condicionado socialmente, é no discurso, enquanto condição de inscrição do sujeito interpelado e dividido, e pelo discurso, inscrito ao mesmo tempo no sujeito, que o corpo pode significar, vir a ser e, então, interessar à análise de discurso. O autor nos diz, ainda, que de nada adianta negar essa necessidade de normatização, pois isso faz parte do modo de organização da sociedade capitalista e, para nela se encaixar, o sujeito precisa agir dentro dos preceitos que o conduzem a se submeter livremente. E o corpo não sai ileso a essa lógica, uma vez que a necessidade de aparência o atinge, pois ele precisa ser semanticamente normal, ou seja, funcionar dentro daquilo que é considerado saudável, adequado e esteticamente valorizado. Trata-se da intervenção do político – como nos trouxe a leitura foucaultiana – enquanto estratégia de controle, expondo o corpo a toda sorte de contradições.

São essas contradições inerentes ao mecanismo de poder na sociedade capitalista, porque organizado sob o funcionamento da ideologia, que permitem dizer que o corpo comporta também o espaço para a ruptura e a transformação. Nesse sentido, se não há como negar a necessidade de normatização, nos lembra Leandro Ferreira (2013, p. 104), “[...] de nada adianta tentar tamponar essas falhas do corpo, que irrompem como sintomas sociais, como vestígios de historicidade”. Da mesma forma que a ideologia e a língua, o corpo também está submetido às falhas e equívocos, como lugar de simbolização dos sintomas sociais e culturais desses equívocos.

Isso só é possível de ser pensado pelo fato de a ideologia ser considerada como um ritual não isento de falhas, assim como o inconsciente ser estruturado como linguagem, dividindo o sujeito. Onde há ideologia, há sujeito, inconsciente, língua e, também, corpo,

todos estruturados em torno da falta. Essa falta à qual o corpo está submetido “seria o buraco constitutivo, o furo da estrutura que nele habita” (LEANDRO FERREIRA, *Idem*, p. 105), por onde o desejo vaza e a estabilização semântica é posta em risco, à revelia das normatizações. E então o corpo oscila entre os preceitos sociais, o politicamente aceito, e as transformações que desestabilizam o mundo, decorrentes das falhas e equívocos constitutivos da língua e da ideologia.

Pêcheux faz referência a Foucault no que diz respeito à normatização e à dominação do Estado sobre os corpos justamente para relativizar a submissão dos dominados. Segundo ele, a leitura foucaultiana – apesar de fundamental por esclarecer as formas de violência, e repressão, materializadas sob o comando do Estado – recalca os pontos de resistência e de revolta das classes, tão caros ao marxismo. A luta de classes não pode ser esquecida, pois ela divide o mundo em dois e permite as transformações, caso contrário a revolta seria impensável e a estabilização semântica do mundo faria parte da realidade. Nas palavras do autor:

Se, na história da humanidade, a revolta é contemporânea à extorsão do trabalho é porque a luta de classes é o motor dessa história. E se, em outro plano, a revolta é contemporânea à linguagem, é porque sua própria possibilidade se sustenta na existência de uma divisão do sujeito, inscrita no simbólico. (PÊCHEUX, 2009[1978], p. 279).

Essa divisão do sujeito, como vemos, é fundamental à possibilidade de revoltas, tanto no plano das práticas sociais como no da linguagem, e só é possível pela intervenção do inconsciente. É esse funcionamento estruturado em torno de revoltas e transformações, para além das reproduções, que sustenta a incompletude do sentido, fundamental à AD, e permite que novas formas de assujeitamento sejam visualizadas na sociedade. Por conseguinte, diferentes subjetividades entram em confronto na contemporaneidade, para lembrar Birman (2007), revelando novas maneiras de lidar com o corpo; subjetividades que, ao mesmo tempo, *preservam e modificam* comportamentos, como sintomas da oscilação sofrida pelo sujeito diante da tensão entre o seu desejo e as imposições sociais.

A prática sexual, por esse caminho, também está submetida às formas (normas) de usar o corpo e, portanto, aos diferentes sentidos produzidos frente ao político e às maneiras como o ideológico se coloca no controle social dos sujeitos. O que vemos é um batimento, retomando a psicanálise, entre o corpo real e o corpo imaginário, na ordem do corpo simbólico. Os preceitos instituídos socialmente e antecipados ao sujeito – que lhe dizem algo sobre o seu corpo, a sexualidade, a saúde, a doença e a aids – o determinam e o conduzem ao

enquadramento do mundo normal, mas também se estilhaçam sob a força do desejo inconsciente do sujeito que faz sexo.

Dessarte, o resto, produto da castração simbólica, pulsa para que algo seja dito do sujeito (do inconsciente) ao sujeito, à revelia dos saberes cristalizados, desestabilizando a ordem e subvertendo a semântica desse mundo normal. Então o sujeito goza em ato (no corpo), ao fazer sexo desprotegido, e, na condição de infectado, goza no (des)compasso entre o corpo e a linguagem, no instante em que algo é dito, pela palavra ou pelo corpo, *no sujeito, do sujeito, sobre o sujeito e para sujeito*.

Leandro Ferreira (2011a) aproxima a noção de corpo da de arquivo, como esta é trabalhada na AD, ao mesmo tempo como modo de observação do funcionamento social e como organização das materialidades analisadas nas pesquisas. Desse modo, as determinações sociais, bem como as rupturas e transformações, se fariam ver pelo corpo, sempre por um funcionamento metonímico, do qual, por tudo que se disse até aqui, não podemos mais nos afastar. Segundo a autora:

Assim como falamos do arquivo como lugar de observatório, podemos pensar o corpo como um lugar de visualização do sujeito e da cultura que o constitui. O corpo que olha e que se expõe ao olhar do outro. O corpo que se expõe e que busca se tornar inescrutável, inapreensível. (LEANDRO FERREIRA, 2011a, p. 177).

Esse funcionamento metonímico do corpo, *que busca se tornar inescrutável* ao se expor, é constitutivo porque, retomando a psicanálise, o corpo também é simbólico, é falante porque circunscrito por significantes. Conforme foi dito, é na estrutura significativa do corpo, como na do inconsciente e da linguagem, que habita a falta, o buraco constitutivo, por onde as falhas e os equívocos podem se fazer presentes. Logo, enquanto objeto de prática social e de linguagem, o corpo é compreendido como materialidade discursiva construída no discurso e pelo discurso e, como tal, comporta espaço para a reprodução e para a transformação dos sentidos.

É nesse sentido que podemos falar em *corpo discursivo* (LEANDRO FERREIRA, 2011b). Um corpo como um lugar de funcionamento do sujeito que pode desvelar os sentidos, balançar as estruturas e fazer ver a contradição inerente às categorias essenciais da teoria: ideologia, língua e sujeito. Um corpo afetado também, assim como o sujeito, pelos desejos inconscientes. A citação trazida da reflexão de Leandro Ferreira (2011b, p. 95) esclarece o modo de se pensar o corpo enquanto lugar material para o discurso:

O objeto a ser analisado é, então, o corpo tomado como materialidade discursiva que se constrói pelo discurso, se configura em torno de limites e se submete à irrupção da falha que lhe é constitutiva. Para trabalhar com esse objeto será trazido ao campo discursivo uma categoria que procede da psicanálise, que é o real do corpo. A exemplo do que singulariza o registro do real, o real do corpo vem a ser é o que sempre falta, o que retorna, o que resiste a ser simbolizado, o impossível que sem cessar subsiste. (itálico da autora).

Por esse caminho, o corpo assume o estatuto de objeto teórico na AD, servindo também de objeto de análise – situado entre a língua e o sujeito – o que o afastaria das concepções biológicas e orgânicas, como já foi dito. A noção de *real do corpo*, apoiada no conceito lacaniano de *corpo do real* e sustentada pela concepção de Pêcheux sobre o *real da língua* – desenvolvida na seção 2.1 deste trabalho – permite situar o corpo entre a falta constitutiva na estrutura do inconsciente (real do sujeito) e o equívoco (real da língua). Desse modo, de acordo com a autora, “[...] por real do corpo, pode-se entender, no campo discursivo, aquilo que, resistindo à simbolização, instaura uma falta (falha) que o sujeito tenta inutilmente sanar através de um deslizamento incessante de significações (imaginárias)”. (LEANDRO FERREIRA, 2011b, p. 98).

Sob essa perspectiva, ao corpo se tem acesso pelas falhas de sua estrutura, uma vez que ele não se mostra totalmente (todo), assim como na língua tudo não se diz, mas em parte, porque como lugar de observatório do sujeito, ele também é dividido. E, como parte do sujeito, o corpo participa da subjetividade, sempre submetido ao impossível, ao descontrole do pensamento, pois, retomando Lacan (1985, p. 213), “o subjetivo não está ao lado daquele que fala. É algo que encontramos no real”. Por conseguinte, ao analisar o corpo enquanto materialidade discursiva estamos lidando com o impossível, olhando para ele a partir de sua incompletude, das contradições que o atravessam e dos equívocos que o constituem em sua relação com a língua e com o sujeito.

A questão ideológica é também constitutiva e afetada pelo corpo pensado na perspectiva discursiva, fato a partir do qual que a leitura discursiva se diferencia em comparação à psicanalítica. Se o corpo se configura, então, como um lugar de inscrição do sujeito, podemos dizer, com Orlandi (2012a, p. 87), que “[...] a forma sujeito histórica tem sua materialidade e que o indivíduo, interpelado em sujeito pela ideologia, traz seu corpo por ela também interpelado”. Nesse sentido, o corpo é atingido pela ação ideológica e, em contrapartida, pode servir de resistência para o sujeito, fazendo falhar o ritual ideológico.

Em outro texto, Orlandi (2012b) exemplifica esse funcionamento de resistência na relação entre o sujeito e corpo a partir de uma análise sobre as tatuagens. Por meio delas, ocorre uma escritura que permite a resistência do sujeito ao controle do Estado, quando o

excesso transborda e tudo vira texto: “[...] o corpo se textualiza. Inscrição no corpo como anúncio/denúncia de que o confronto do simbólico com o político faz problema (reivindicação de si)”. (ORLANDI, 2012b, p. 195). Desse modo, o corpo interfere no processo de constituição dos sentidos, pois o sujeito desorganiza a memória que o determina em seu processo de significação quando algo fala no próprio corpo.

É desse lugar de falta, de contradição, justamente porque submetido à ideologia, que o corpo pode ser pensado no âmbito da AD. Do mesmo modo, porque afetado pelo real, pelo funcionamento do inconsciente, ele pode ser trazido à leitura discursiva e, para tanto, é imprescindível que se fale em sexualidade, já que o corpo é a fonte do prazer e do desejo; é nele que agem constantemente as pulsões. Por isso, a concepção psicanalítica trazida na seção anterior torna-se pertinente ao campo discursivo, especialmente para tratar da saúde no tocante às IST/Aids. A significação do corpo é compreendida, então, como um processo em que trabalha a ideologia. E podemos pensar no corpo enquanto simbólico, porque pertence a um sujeito. (ORLANDI, 2012a). Por conseguinte, a relação do sujeito com o corpo não é transparente. Ela é atravessada por uma trama de sentidos produzidos no âmbito da vida social e política, relação na qual intervêm questões que dizem respeito ao inconsciente e às determinações históricas do sentido, cristalizadas pela ação da ideologia.

Vale trazer aqui reflexão de Vinhas (2014), a qual é fundamentada na relação íntima entre a psicanálise e as reflexões do campo discursivo, apresentadas aqui. A autora apresenta a noção de *corpolingüagem discursivo*, para forjar a aproximação entre o corpo e a subjetividade na produção de sentidos, compreendendo o corpo como a própria subjetividade, para além de materialidade discursiva. Essa leitura remete ao real do corpo, ao que emerge no discurso do sujeito quando ele fala de si e, por conseguinte, do seu corpo. Ou seja, enquanto parte do sujeito aparece, outra parte é escondida; e esse funcionamento se dá no entrelaçamento entre a linguagem, o corpo e o sujeito. Para exemplificar, a analista apresenta a leitura do discurso de uma apenada referente à privação de sua liberdade, quando esta diz que na prisão está *com as mãos atadas*. Em sua interpretação, há um funcionamento metonímico que, portanto, representa parte de um todo incapaz de ser simbolizado e, desse modo, produz uma metáfora para dizer de sua condição: “uma parte do corpo representa toda a subjetividade, uma subjetividade *atada*, impossibilitada de ser livre, tanto no nível somático quanto no nível psíquico, tanto no corpo quanto na linguagem, tanto no individual quanto no social”. (VINHAS, 2014, p. 112, destaque da autora).

Ainda no âmbito do corpo discursivo, Bressan (2017) retoma a questão foucaltiana do poder para lembrar que ele penetra o corpo, fabricando o indivíduo a partir de suas relações

determinadas pelo jogo posto na sociedade a fim de que ele possa atender às necessidades do capitalismo. E o discurso médico, conforme exposto acima, funciona nessa lógica, a serviço de necessidades criadas para serem atendidas, como forma de homogeneização da sociedade, de manutenção do corpo saudável e normatizado. Amparada nas concepções freudianas, a autora problematiza o sintoma que emerge como uma resposta do sujeito frente a esse poder, advindo como mensagem do inconsciente e satisfação pulsional. Para tanto, ela destaca o caráter social do sintoma e o diferencia da doença.

Como mensagem do inconsciente, o sintoma funcionaria como uma metáfora que fala a verdade sobre o sujeito. E por encontrar resistência, ele pode ser interpretado como uma tentativa de tamponar a falta constitutiva da qual a língua não consegue dar conta. Nessa perspectiva, com base na concepção lacaniana, Bressan nos diz que o sintoma serviria para dar continuidade ao nó que articula o real, o simbólico e o imaginário, no mesmo ponto em que algo falha e nenhum desses registros seja capaz de segurar o outro.

Ao articular a concepção de Pêcheux (2008[1988]) sobre o acontecimento discursivo, que representa no discurso o ponto de atualização de uma memória, à leitura lacaniana sobre o sintoma como um acontecimento no corpo, a analista problematiza a dimensão social do sintoma, o qual se inscreve no corpo do sujeito, enquanto parte do processo social, como forma de reeditar os saberes, modulando ou gozo, ou como forma de invenção-criação. Ela nos diz:

O sintoma é inscrito no corpo e o corpo é materialidade do sujeito que, por sua vez, assume posição no interior de uma formação social. Por isso é que o sintoma não se refere apenas a uma expressão, manifesta no corpo, de um indivíduo em particular. O sintoma, na condição de acontecimento, é social. (BRESSAN, 2017, p. 63).

Nesse sentido, é possível, conforme Zizek (1996), cuja reflexão sustenta a leitura de Bressan, relacionar o sintoma ao marxismo, uma vez que o sintoma emerge das relações sociais advindas a partir da passagem do feudalismo para o capitalismo. E isso se dá pela via da alienação, quando os indivíduos são conduzidos pelas práticas sociais – sob a lógica da mercadoria no caso da formação social capitalista – as quais se constituem de tal forma que a dominação permaneça recalcada por eles. Esse recalçamento torna-se necessário para que o sintoma se mantenha e os sujeitos vendam sua força de trabalho desconhecendo sua submissão sob o imaginário da liberdade. “O sintoma, então, é social, porque a própria formação social cria as condições para o recalçamento do processo de assujeitamento [...] Mais do que isso, o sintoma é social, pois é no interior dessa formação social que o discurso toma forma material, regulando as práticas sociais”. (*Idem*, p. 64). Práticas estas materializadas pelo assujeitamento dos indivíduos e de seus corpos à ideologia.

Assim como a autora realiza a leitura sobre essa alienação constitutiva tanto à anoréxica como ao médico, responsável por tratá-la, podemos dizer que tanto o sujeito infectado pelo vírus HIV como os profissionais da saúde são alienados em relação ao sexo e à aids. Como sujeitos inseridos nessa formação social, que lhes organiza os saberes a respeito da saúde e da doença, ambos sofrem essa dominação, que é recalcada produzindo um sintoma social do qual eles fazem parte e que, portanto, pode emergir nos seus discursos e nos seus corpos, à revelia da relação de dominação na luta de classes. É preciso que seja assim, não há como não ser assim, para que ambos possam reproduzir e transformar os sentidos, pela língua ou pelo corpo, em discurso.

Diante de tudo o que precede neste capítulo, essencialmente a partir da citação trazida mais acima (VINHAS, 2014) – a qual costura o corpo à linguagem na observação de um funcionamento metonímico da subjetividade no discurso – e dessa leitura sobre o sintoma como acontecimento social no corpo, arrisco-me a uma leitura que particulariza o meu objeto, na ânsia por nomear o que, por sua natureza, é inapreensível. Ou seja, uma determinação na língua para produzir um gesto de interpretação e, como *questão de responsabilidade* (PÊCHEUX, 2008[1988]), um posicionamento ético e político frente ao corpo infectado pelo HIV ou o corpo com aids: *trata-se, nesta leitura, de um corpo considerado como rebelde*.

O *corpo rebelde* é aquele que resiste e persiste na tensão produzida pela ambivalência entre o real e o imaginário, mediatizada pelo simbólico. É o corpo que insiste nas bordas do jogo aparentemente coeso produzido pelo discurso do dominante, no ponto em que o sujeito sofre o golpe do desconhecido, quando a língua diz e o corpo mostra parte daquilo que está para além das palavras e dos órgãos. É aquele sobre o qual e pelo qual nem tudo pode ser dito ou visualizado. No que diz respeito à infecção do HIV e da aids, o corpo rebelde é uma metáfora de vida e de morte, desde o momento em que se expõe ao risco, resistindo às normatizações do mundo normal – devido à pressão do desejo do sujeito –, à efetiva condição de infectado, quando ele resiste às estigmatizações sociais e às imposições somáticas para manter o sujeito vivo. É a prova material da tensão constante entre as pulsões de vida e de morte, sujeito à falta estruturante e sujeitando a falha do ritual ideológico que o determina.

Pode-se dizer, ainda, que a condição de infectado pelo HIV representa uma metonímia do corpo, enquanto a aids uma metáfora, pois, como marca no corpo do sujeito, o HIV articula e estabiliza a condição do sujeito, como forma de tratar a perturbação da aids; ele é parte do desejo que se materializou pela via do prazer na prática sexual. Já a aids vem (ou não) depois, clinicamente falando, como um sintoma dessa condição de infectado. E discursivamente ela já se faz presente, uma vez que o corpo real do sujeito já fora atingido e

modificado pela condição de infectado, de onde emerge uma nova subjetividade – afetada porque determinada socialmente – conduzindo, metaforicamente, o sujeito do lugar de infectado ao de aidético.

Essa fusão entre o desejo do sujeito e a determinação social e ideológica é constitutiva, através da qual é possível retomar a leitura lacaniana sobre a primazia do significante, quando a articulação metonímica representa a condição necessária à transferência de sentido, portanto, à metáfora. Da mesma forma, pode-se visualizar o que nos disse Pêcheux sobre o tratamento da perturbação da metáfora realizado no funcionamento da metonímia. Se o corpo é estruturado como a linguagem, submetido à falta, através dele também ocorrem os processos de articulação e de transferência de sentido; e como lugar de visualização do sujeito, aqui esses processos são materializados pelo HIV e pela aids, para dizerem algo sobre o desejo no corpo do sujeito.

No próximo capítulo, será aprofundada a noção de acontecimento discursivo no corpo, de forma que o corpo rebelde seja visualizado nas análises, considerando o nó que o ata aos registros do imaginário do simbólico e do real. Para tanto, os funcionamentos metonímico e metafórico serão observados nos processos discursivos analisados, naquilo que se diz sobre às IST/Aids no âmbito da saúde pública, a partir de uma leitura que os coloca como efeito de sentido produzido pela ideologia e pelo inconsciente, respectivamente.

Não sei se a vida é pouco ou demais para mim.

*Não sei se sinto de mais ou de menos, não sei
Se me falta escrúpulo espiritual, ponto-de-apoio na inteligência,
Consangüinidade com o mistério das coisas, choque
Aos contatos, sangue sob golpes, estremeção aos ruídos,
Ou se há outra significação para isto mais cômoda e feliz.*

*Seja o que for, era melhor não ter nascido,
Porque, de tão interessante que é a todos os momentos,
A vida chega a doer, a enjoar, a cortar, a roçar, a ranger,
A dar vontade de dar gritos, de dar pulos, de ficar no chão, de sair
Para fora de todas as casas, de todas as lógicas e de todas as sacadas,
E ir ser selvagem para a morte entre árvores e esquecimentos,
Entre tombos, e perigos e ausência de amanhãs,
E tudo isto devia ser qualquer outra coisa mais parecida com o que eu penso
Com o que eu penso ou sinto, que eu nem sei qual é, ó vida.*

Álvaro de Campos

4 O ACONTECIMENTO DISCURSIVO DA AIDS NO CORPO REBELDE ATADO À LÍNGUA PELO AMOR

Na contramão da liberação dos costumes, como vimos no primeiro capítulo, a aids inaugurou uma forma de lidar com o sexo, como uma espécie de censura que acabou freando os corpos na direção do prazer. Ela representou, nesse sentido, um acontecimento no corpo dos sujeitos que atualizou a memória social sobre o que se pode e não se pode fazer no sexo. A camisinha simboliza muito bem essa mudança. Como se pode perceber, esse acontecimento diz respeito aquilo que é da ordem do social, atingindo os corpos e sua sexualidade no âmago do funcionamento da subjetividade contemporânea.

Pêcheux (2008[1988]) introduziu a noção de *acontecimento discursivo* ao analisar a atualização da formulação *on a gagné* (ganhamos) no contexto do cenário político francês de 1981, quando a esquerda chegou ao poder – com a eleição de François Mitterrand para a presidência da República da França – e o enunciado ecoou nas ruas expondo toda sua opacidade. Deslocado das condições de produção do campo esportivo para as do campo político, esse enunciado materializou o acontecimento histórico na estrutura da língua, promovendo uma agitação nas redes de sentidos do interdiscurso e desestabilizando a ordem dos universos logicamente estabilizados. De acordo com o autor, a indeterminação do sujeito²⁷, bem como a ausência de complemento ao verbo, instaura a possibilidade para problematização do jogo político que remonta a sociedade burguesa, dividida no campo político entre a esquerda e a direita.

Desse modo, Pêcheux analisa quem ocuparia esses espaços deixados em aberto na sintaxe da língua, apontando que o cenário político jogava com toda sorte de contradição, uma vez que o agente poderia ser tanto os militantes políticos como aqueles que não acreditavam mais na vitória então alcançada. No que se refere ao complemento, o deslocamento do sentido de evidência da vitória de uma partida esportiva, ou de um prêmio conquistado, abre espaço para a discussão sobre o poder de Estado alcançado com a eleição política, bem como sobre a forma pela qual essa vitória se deu. Dessa forma, podemos perceber, conforme a leitura de Pêcheux (2008[1988]) realizada por Garcia e Souza (2015, p. 91), que “[...] o acontecimento é o ponto de encontro de uma atualidade e uma memória; o que se estabelece pela inscrição de

27 Na língua francesa a expressão *on*, que seria traduzida por *a gente* na língua portuguesa é considerada uma marca de indefinição do sujeito, de modo que o agente que pratica a ação expressa pelo verbo da oração permanece em suspenso, sendo necessário trabalhar o enunciado em relação às condições de produção sob as quais ele foi formulado.

um dizer antes estabilizado em outro lugar que passa a funcionar e fazer sentido de outro modo, criando outra inscrição de memória”.

Em síntese, o autor coloca em relação a língua e a história, considerando que à esteira do acontecimento histórico, o sentido desliza na língua para desestruturar a semântica do mundo normal e instaurar o novo, o possível de ser compreendido. O encontro da língua com a história caracteriza, como tem sido exposto neste texto, o discurso na AD, pelo qual a ideologia e o inconsciente funcionam a cada tomada da palavra do sujeito. E se o corpo aqui é considerado como discurso, podemos entender que a aids, ao ressignificar o sentido acerca das práticas sexuais, modificando as relações dos sujeitos com seus corpos, simboliza um acontecimento histórico que acabou por constituir um *acontecimento discursivo no corpo*.

Se antes dela o uso da sexualidade era conduzido pelo controle velado na liberação dos costumes, como vimos com Foucault, seu surgimento promoveu o retorno de um controle mais explícito sobre os corpos, sob a lógica da manutenção da saúde e da vida. Com a aids, o *cuidado de si* foi atualizado no corpo e na língua, quando o uso do preservativo materializou uma ressignificação da sexualidade no registro simbólico do corpo, tornando essa expressão equivalente, na língua, a *cuidado do outro*. Pode-se dizer que essa leitura é coerente, seguindo os ensinamentos de Pêcheux, se atentamos às condições de produção em que a ressignificação foi possível, quais sejam as que sustentam o discurso médico sobre a epidemia e sobre a nova forma de fazer sexo, no campo da saúde pública. Ou seja: uma nova Formação Discursiva se constituiu para determinar os sentidos sobre o corpo e a sexualidade, à esteira da aids, no interior do AIE-SUS, o qual passou a abrigá-la com seus novos saberes organizados pela forma-sujeito que a constitui como FDSP, conforme a designei neste trabalho. Vale destacar que a FDSP não foi dada *a priori*, mas surgiu do movimento dialético entre descrição e interpretação, conforme trabalhamos na AD.

Essa reconfiguração significativa das maneiras de lidar com o corpo, no coletivo, acabou por constituir o sujeito no plano individual, oscilante entre o campo da evidência ideológica e o do não sabido que o constitui pelo atravessamento do inconsciente. Nesse sentido, o corpo rebelde significa o corpo do excesso e da falta, como um lugar material do paradoxo, que fala e goza, carregando a historicidade dos sentidos (a memória discursiva), sobre a sexualidade, a aids, a saúde (e a doença) e a vida (e a morte) para, ao mesmo tempo, romper com ela e expô-la à atualização.

O corpo infectado pelo HIV (rebelde), ou a aids enquanto doença, materializam a falha do ritual ideológico em dois momentos, naquilo que diz respeito ao jurídico, ao científico (o saber médico) e ao político, enquanto saberes, acerca da sexualidade e da saúde, atravessados

pelo discurso dominante que penetra o AIE-SUS para constituí-lo como um espaço afetado por diferentes formações ideológicas e, portanto, caracterizado pelas relações de contradição-desigualdade-subordinação. Se a aids atualizou a memória a respeito das práticas sexuais, enquanto acontecimento discursivo no corpo, o corpo rebelde resistiu a essa atualização, uma vez que, diante do que foi oferecido como forma de prevenção à infecção, ele lidou com isso entre o possível e o impossível sobre o sexo, fazendo falhar novamente o ritual.

Como foi dito anteriormente, a língua e o corpo são os lugares por onde essa falha se faz visível, desconstruindo o ideal do amor pela sintaxe da língua perfeita ou pelo corpo padrão. O corpo rebelde representou, desse modo, o lugar por onde as determinações sócio-históricas foram desestabilizadas, pois produziu tensão entre os sentidos a respeito das práticas sexuais e a resistência do sujeito na exposição ao vírus HIV. E, ainda, marcou a divisão do sujeito, entre o que ele pode/quer/pensa desejar e o que ele não pode/não quer/não sabe desejar, como um sintoma de algo que se esconde no sujeito ideológica e inconscientemente. Esse corpo representa, então, uma resistência ao acontecimento da aids na saúde e na sexualidade dos sujeitos.

E pelo fato de ser delimitado por significantes, no corpo as marcas da aids se dão pela palavra, uma vez que aqui o tratamos como assujeitado pela ideologia e afetado pelo inconsciente. Na origem da epidemia, o corpo foi marcado na carne, sendo exposto a uma decomposição vista a olho nu, quando o horror diante das silhuetas cadavéricas e das manchas avermelhadas, os quais desenharam a aids na “tela” corporal do sujeito, potencializaram sua inscrição num campo semântico singular, o que deu vida às metáforas de doença, morte e promiscuidade, por exemplo. Dessa forma, a linguagem foi tomando corpo e desvelando o ritual ideológico que constituiu a subjetividade *do* e *sobre* o sujeito infectado, no compasso entre a presença e a ausência dos significantes. Aqui já estamos tratando do corpolinguagem discursivo (VINHAS, 2014), que ata as pulsões às determinações históricas para constituir a subjetividade. O corpo rebelde, por essa via, transita por saberes marcados por uma temporalidade, a qual aponta a existência e o funcionamento dele antes e depois da aids.

A ambivalência pulsional em jogo no descompasso entre o excesso e a falta que levou o corpo ao risco e à conseqüente infecção – rompendo padrões à revelia do perigo – permanece, é constitutiva. Contudo, há uma espécie de reconfiguração no funcionamento psíquico do sujeito após a infecção, reorganizando o descompasso, para que o sujeito possa se manter vivo... afinal, é por amor que se vive para morrer. É o amor que ata esse corpo à língua objeto de amor e de desejo dos sujeitos; é o amor que faz com que o sujeito infectado permaneça, enganando o vírus e a sociedade para sobreviver, para que algo dele continue

coexistindo com o saber dominante, na busca por um objeto que diz respeito apenas a ele... para jamais encontrá-lo.

Vale aqui problematizar um pouco mais o amor, a fim de que se compreenda melhor de que forma podemos percebê-lo como aquilo que ata o corpo à língua. De acordo com Freud (2004[1915], p. 161), “o amor nasce da capacidade do Eu de satisfazer uma parte de suas moções pulsionais de maneira auto-erótica, obtendo o prazer do órgão. É originalmente narcísico, depois passa para os objetos que foram incorporados ao Eu ampliado e expressa os esforços motores do Eu em direção a esses objetos que são fontes de prazer.”. Como vemos, essa relação pela busca do prazer é sempre objetal, deslocando-se do próprio corpo para aquilo que chega ao sujeito de fora, de onde advém a questão da alteridade e da ambivalência, responsável por trazer *a conjunção entre o amor e o ódio*.

Por conseguinte, aquilo que era indiferente ao sujeito, no primeiro ato de amor, passa representar para ele algo que precisa ser buscado, para além de si. E isso causa o desconforto diante do desconhecido, que pode ser ao mesmo tempo fonte de prazer e de desprazer. De acordo com o autor, “em relação ao objeto, o ódio é mais antigo que o amor; ele surge do repúdio primordial do Eu narcísico ao mundo exterior aportador de estímulos. O ódio é uma exteriorização da reação de desprazer provocada pelos objetos e mantém sempre um estreito vínculo com as pulsões de conservação do Eu”. (FREUD, 2004[1915], p. 161). É desse modo que a relação paradoxal entre o amor e o ódio torna-se constitutiva, perpassa o corpo e a língua na constituição do eu, com sua entrada no simbólico; é no simbólico que o sujeito passa a existir, submetido à eterna busca pelo ideal, sendo marcado pela ambivalência pulsional e pela divisão que faz transitar pelos registros do imaginário e do real.

Na concepção discursiva, essa divisão remete à entrada do sujeito com seu corpo no discurso, como efeito da interpelação ideológica no indivíduo; o sujeito surge como um efeito de evidência, identificado com os saberes de uma FD que o captura, no interior da qual os sentidos são marcados pela heterogeneidade. Essa convivência de sentidos permite que o sujeito se relacione com o saber dominante de forma fragmentada, ou seja, a forma-sujeito pode sofrer uma fragmentação que dará origem a diversas posições sujeito, tantas quantas forem percebidas pelo analista no funcionamento discursivo do seu objeto de análise.

Diante dessa reflexão exposta até aqui, como introdução deste capítulo, sigo em direção das análises, na tentativa de visualizar a forma como o corpo e a língua, atados pelo amor, permitem visualizar o sujeito na sua relação com a aids. Primeiro pela relação entre a ideologia, o corpo imaginário e a metonímia na constituição dos sentidos; em seguida pela forma como o simbólico divide o sujeito e o seu corpo entre as determinações sócio-históricas

e o desejo; por último pelos pontos em que a metáfora irrompe para instaurar a falha, como marca do funcionamento do inconsciente na constituição subjetiva do sujeito. Essa separação ocorre como forma de delinear uma possibilidade de interpretação, alcançada pela percepção da predominância de cada uma dessas noções mencionadas no funcionamento discursivo; trata-se do resultado de uma prática analítica que de forma alguma pressupõe a independência de cada uma delas, por tudo que foi trazido até aqui.

*Debaixo d'água tudo era mais bonito
 mais azul mais colorido
 só faltava respirar
 Mas tinha que respirar*

*Debaixo d'água se formando como um feto
 sereno confortável amado completo
 sem chão sem teto sem contato com o ar*

*Mas tinha que respirar
 Todo dia
 Todo dia, todo dia
 Todo dia
 Todo dia, todo dia
 Todo dia*

*Debaixo d'água por encanto sem sorriso e sem pranto
 sem lamento e sem saber o quanto
 esse momento poderia durar*

Mas tinha que respirar

*Debaixo d'água ficaria para sempre ficaria contente
 longe de toda gente para sempre
 no fundo do mar*

*Mas tinha que respirar
 Todo dia
 Todo dia, todo dia
 todo dia
 Todo dia, todo dia
 Todo dia*

*Debaixo d'água protegido salvo fora de perigo
 aliviado sem perdão e sem pecado
 sem fome sem frio sem medo sem vontade de voltar*

Mas tinha que respirar

*Debaixo d'água tudo era mais bonito
 mais azul mais colorido
 só faltava respirar*

*Mas tinha que respirar
 Todo dia
 Todo dia, todo dia
 Todo dia
 Todo dia, todo dia
 Todo dia*

Arnaldo Antunes

4.1 O CORPO IMAGINÁRIO, A IDEOLOGIA E A METONÍMIA: O PRAZER NA BUSCA PELO IDEAL

Ao lidarmos com o corpo imaginário, como aquele que constitui o sentido para o sujeito, estamos lidando com a alteridade, por onde o sujeito se constitui determinado pelo que vem do outro, estabelecendo maneiras pelas quais ele deve lidar com o seu corpo. Por estarmos no registro do imaginário, é a imagem que predomina, como causa da alienação e da submissão aos saberes historicamente determinados. É em relação a esse aspecto que podemos dizer que pelo corpo imaginário a evidência do sentido se materializa no sujeito, como produto da ação da ideologia que o assujeita e o conduz em suas práticas.

É no registro do imaginário, ainda, que se constitui o primeiro ato de amor do sujeito, como visto acima. Um amor que diz respeito ao amor do eu por si próprio, pelo seu próprio corpo, conforme teorizado na psicanálise quando Freud dedicou-se a tratar sobre os destinos das pulsões: “Habitamo-nos a chamar de narcisismo a fase inicial de desenvolvimento do Eu, durante a qual as pulsões sexuais se desenvolvem de maneira auto-erótica.” (FREUD, 2004[1915], p. 156). Esse é o momento em que o sujeito se constitui pela alienação no eu ideal e pela ilusão da unidade corporal, crendo desfazer a fragmentação pulsional e pôr fim ao corpo despedaçado.

Podemos dizer que pelo registro do imaginário as determinações que chegam de fora ao sujeito, pela ação da ideologia, são para ele apagadas, capturando-o e fixando o sentido como evidente justamente pelo fato de que a alteridade funciona pela via do inconsciente. Essa captura fixa o sujeito na alienação da unidade, mesmo que a presença do significante venha a dividi-lo, e dividir o seu corpo, com sua entrada no simbólico. Na relação com o corpo, os sentidos dominantes vão moldando o sujeito através desse funcionamento que promove o apagamento da ação ideológica, o que resulta na construção de “um corpo ideal, um corpo padrão, um corpo modelo, que deve ser seguido, seja porque é socialmente aceito, seja porque há instâncias que o regulam e determinam suas formas de constituição, sendo a medicina a principal delas..” (BRESSAN, 2017, p. 232).

É preciso salientar as imagens não são produzidas no corpo imaginário, pois não têm a ver com imaginação, ou seja, nesse registro as imagens não são produzidas pelo sujeito, mas prevalecem nele a partir da relação com o outro. De acordo com Elia (2004), é o significante que determina a experiência do sujeito com seu corpo, uma vez que a ordem simbólica, ao esvaziá-lo de seus órgãos, “marca o corpo como *humano*, mediatizando a experiência narcísica, imaginária, que o marca como *nosso*.” (ELIA, 1995, p. 104, destaques do autor).

Desse modo, as imagens que o sujeito tem de seu corpo são desde sempre estabelecidas por suas relações sociais, na interação com o outro, e, devido a esse funcionamento se dar sem que haja intervenção da consciência, o sujeito pode dizer *meu corpo*.

Os capítulos anteriores mostram um pouco dos atravessamentos responsáveis por determinar ao sujeito os sentidos sobre o corpo, a saúde, a sexualidade e a aids, antes mesmo que ele os signifique. Essas discursividades, responsáveis pela produção de efeitos de sentidos antes do sujeito, remetem ao que Orlandi (2012a) chamou de *corpo social*, ao qual o corpo do sujeito é ligado – submetido eu diria. Essa relação, no entanto, é silenciada pelas instituições do sistema capitalista, responsáveis por tratar o social de modo individualizado, dissimulando as contradições. Não se pode, pois, desconsiderar esta ligação constitutiva: “O corpo do sujeito é, nas condições sócio-históricas em que vivemos, parte do corpo social tal como ele está significado na história”. (ORLANDI, 2012a, p. 93). Dessa forma, vamos aproximando o corpo imaginário da ideologia...

Tal funcionamento dos sentidos, relacionados ao social, ao ideológico e ao imaginário, remete o corpo discursivo às formações imaginárias (PÊCHEUX, 2014 [1969]), as quais interligam o discurso à ideologia. Elas são responsáveis pela produção de efeitos de sentido, quando nos processos discursivos a imagem dos lugares atribuídos por A e B a si e ao outro, simultaneamente – bem como do objeto referencial sobre o qual eles falam – são antecipados por projeções regradadas, provenientes da formação social em que se materializam os discursos. Essas formações estão interligadas às discursivas e às ideológicas, todas responsáveis pela produção de sentido sobre o corpo em discurso. A partir daqui retomo as análises, realizando novamente um batimento entre a teoria e o procedimento analítico, amparado pelo que foi dito sobre o corpo até o presente momento.

A fim de delimitar os modos como o SUIHIV se subjetiva diante de sua condição, as análises que serão realizadas aqui ocorrerão exclusivamente sobre a fala dos usuários do SUS, de forma a perceber como eles se identificam com o saber dominante, recortado do interdiscurso e organizado pela forma-sujeito na FDSP. Para tanto, considero que a entrada do SUIHIV é desde o início caracterizada pela modalidade que o identifica ao discurso do *mau sujeito*, conforme apresentada nas análises antecedentes. Explico-me: por tudo que foi dito sobre o corpo rebelde, como o corpo pulsional que resistiu às determinações sócio-históricas ao se expor ao risco, à revelia das imposições a respeito do sexo após o acontecimento discursivo da aids no, sou levado a interpretar sua aderência à FDSP pela via da dissensão e do contraponto.

Esse corpo, sofrendo a força da pulsão de vida foi levado ao AIE-SUS pelo desejo da manutenção da vida e da evidência ideológica, sem que, contudo, ele tenha deixado de sofrer o retorno do desejo recalçado na sua subjetividade afetada pela aids. Na FDSP, ele fala do lugar daquele que busca o acesso à saúde após o comportamento sexual desviante, materializando as relações de sentido que se estabelecem pelas imagens simultaneamente produzidas do seu lugar e do lugar outro, como foi dito acima. Relações essas que desconsideram a possibilidade de contágio, inclusive, com o uso da camisinha, que pode estourar; caso isso fosse levado em conta, possivelmente diminuiria o sofrimento produzido no sujeito devido ao discurso dominante, que relaciona restritamente a sexualidade desviante do infectado à aids. Agora, portanto, o HIV, a aids e o sujeito infectado representam o objeto em discurso e, diante disso, os lugares A e B já não podem mais coincidir, ou seja, o SUIHIV representa um lugar de fala e o profissional da saúde (e por extensão a sociedade em geral) outro, com o qual ele dialoga, a partir de um discurso dominante que diz sobre esse sujeito antes mesmo que ele fale de si.

Desse modo, realizarei uma distinção entre duas posições sujeito que se relacionam de modo diferente com o saber dominante na FDSP: a posição sujeito dominante (PS-D), plenamente identificada com esse saber, a qual representa o discurso do bom sujeito e se subjetiva do lugar discursivo do profissional da saúde; e a posição sujeito contra-identificada (PS-CI) com esse saber reproduzido pela PS-D, em diferentes graus de distanciamento, representante do discurso do mau sujeito e que, portanto, se subjetiva do lugar discursivo do SUIHIV. No entanto, não analisarei as sequências formuladas pela PS-D, apenas as trarei para apresentar o discurso dominante que determina o saber na FDSP para interpretar de que modo a PS-CI, então, se relaciona com ela.

Vale ressaltar que aqui o saber científico (medicina) é o que se destaca na organização da forma-sujeito, diferente do que ocorrera nas análises anteriores, em que se sobrepunha o jurídico. Essa distinção se dá pela natureza do objeto sobre o qual se fala, ou seja, antes as formas de subjetivação se estabeleciam a respeito da saúde pública, mais especificamente ao acesso a ela como direito garantido; agora o objeto é a aids e o sujeito infectado, como causas para as práticas específicas da saúde no setor específico (SAT) do AIE-SUS. No entanto, esses saberes não são excluídos, uma vez que compõem o saber dominante da FDSP, de forma que o político e o jurídico permaneçam sob seu domínio. Mais do que isso, a forma-sujeito que organiza os saberes dominantes na FDSP sofre a influência dos saberes cristalizados no interdiscurso, os quais configuram o discurso dominante a respeito da aids, à revelia do discurso científico. Assim sendo, esses saberes vindos de fora atravessam o AIE-

SUS, retornando a despeito da tentativa de excluí-los. Isto é: apesar de no SUS o estigma, o preconceito, a morte certa relacionados à aids, por exemplo, terem sido expulsos pela porta dos fundos, diante dos avanços da ciência, à esteira dos direitos humanos, eles não cessam de se inscrever no interior da saúde pública, uma vez que, como vimos, o AIE é afetado por diferentes formações ideológicas – fato incontornável na sua constituição. Isso está bastante relacionado à disputa pelos sentidos na origem da aids, os quais colocaram em jogo interesses políticos e econômicos no âmago da produção científica.

Desse modo, trago abaixo as formulações enunciadas pelos profissionais da saúde ao responderem às questões²⁸ referentes ao objeto em discurso. As perguntas tratam sobre a IST/Aids considerada mais agressiva (HIV e aids), sobre o perfil do usuário do setor, em relação aos grupos de risco (SUIHIV) e sobre as instruções aos usuários no que tange ao sigilo ou à exposição (HIV, aids e SUIVIH). Vejamos de que forma a PS-D reproduz o saber dominante organizado pela forma-sujeito da FDSP, salientando que aqui não será mais definido qual profissional enuncia, pois o foco recai essencialmente sobre a posição sujeito que fala como representante desse lugar discursivo, como aquele que ocupa o lugar do cuidador e do responsável por promover e/ou recuperar a saúde do usuário:

PS-D:

- *O HIV, porque é fatal se ã tratado e ã tem cura. Socialmente é a que é menos aceita pelo senso comum e gera mais discriminação;*
- *AIDS. Biologicamente porque leva à obito, se o indivíduo não fizer a correta terapia antiretroviral. Socialmente porque ainda é considerada uma doença de muita discriminação e preconceito;*
- *A DST mais agressiva para mim é a AIDS. Porque apesar de ter tratamento ela não tem cura;*
- *Não existe grupos de risco. Existem populações prioritárias e populações chaves, como por exemplo, HSH, populações trans, profissionais do sexo, onde a epidemia é mais encontrada. No entanto, qualquer pessoa que não usa algum método de proteção contra as DST e o HIV, é vulnerável à infecção por entrar em uma situação de risco;*

28 Essas formulações respondem às seguintes questões do questionário aplicado aos profissionais da saúde: 5. Qual a DST que você considera mais agressiva biológica e socialmente? Por quê?; 10. Quais são considerados, na atualidade, os grupos de risco de DST/AIDS? O que vem mudando neste cenário e por quê?; 11. Há algum tipo de orientação aos pacientes sobre como eles devem proceder socialmente a partir da confirmação de sua doença? É preferível que eles a exponham ou a mantenham em sigilo?

- *Os grupos de risco continuam sendo o de homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, mas está mais amplo, pois nos últimos anos aumentou o número de jovens adolescentes e de idosos;*
- *jovens, adolescentes e idosos são atualmente os grupos de risco, creio que a característica destes grupos de risco se deve a falta de informação, pelos idosos além do constrangimento quanto ao uso do preservativo e a irresponsabilidade dos jovens;*
- *Os pacientes são orientados sobre a forma de transmissão, além das orientações sobre os benefícios do tratamento para a interrupção da cadeia de transmissão. O sigilo é direito de todos. Só é orientado a quebrar desse sigilo quando há risco para a vida de outra pessoa;*
- *Sim, como o uso do preservativo talvez seja necessário que eles exponham para os seus familiares. Tens o “direito” de manter sigilo e de avisar o parceiro para evitar a transmissão...;*
- *O paciente que decide se vai revelar seu diagnóstico a amigos, parentes, pois tem o direito de manter em sigilo, principalmente no trabalho. A orientação é que o paciente exponha seu diagnóstico ao seu parceiro sexual para que se tome medidas, seja de evitar a transmissão da doença, ou para que possa oferecer ao parceiro o tratamento, se este já estiver contaminado.*

Como podemos perceber, o discurso dominante organizado pela forma-sujeito da FDSP é materializado nessas formulações da PS-D, trazendo alguns sentidos que orientam uma forma de interpretar o HIV, a Aids e o SUIHIV: a aids, confundida com o HIV, é considerada a doença mais agressiva, tanto em seu aspecto biológico como no social, pois ela está relacionada à impossibilidade de cura, à morte e ao preconceito e discriminação; o perfil do SUIHIV é delineado como pertencente a um grupo de risco (ou população-chave), ainda caracterizado como fora no início da epidemia, apesar de o espectro ter aumentado ao longo do tempo; e no que diz respeito à condição de infectado, o sujeito usuário é orientado a exercer o sigilo, reconhecido como um direito seu, o qual é relativizado na medida em que o sujeito possa representar um transmissor em potencial, de forma que, diante da possibilidade de expor o outro ao risco, esse sigilo precisa ser quebrado, a fim de evitar a transmissão.

Delineado o saber dominante no interior da FDSP, partirei em seguida para as análises, a fim de interpretar de que modo como o SUIHIV se relaciona com esse saber materializado pela PS-D, como foi dito, do seu lugar discursivo, de onde se materializa o discurso do mau sujeito. Mas antes retomarei a teoria, a fim de tornar mais clara a relação entre o corpo imaginário e a ideologia, buscando nela os subsídios para empreender o procedimento analítico. Para tanto, a noção de *forma-sujeito* precisa ser melhor trabalhada, na busca pela compreensão sobre a forma como o indivíduo é interpelado em sujeito pela

ideologia, no ponto em que o imaginário se sobrepõe, sob o efeito da evidência do sentido que ela produz no sujeito. Da mesma forma, a noção de *lugar discursivo* precisa ser trazida para que essa separação entre as posições realizada, como procedimento analítico, seja compreendida.

Conforme já foi visto neste trabalho, segundo Pêcheux (2009[1975]), os sentidos se estabelecem com o sujeito no interior de uma formação discursiva, a qual representa na linguagem a relação estabelecida entre elas e as formações ideológicas que lhes correspondem. De acordo com o autor, a FD dissimula sua dependência ao todo complexo com dominante das FD – o interdiscurso – de forma que o sentido se estabeleça para o sujeito como transparente, o que garante a sua ilusão de origem – sua unidade imaginária no processo de identificação. Essa dissimulação acaba por assegurar a identificação plena e o desconhecimento do assujeitamento a que o sujeito é submetido, caracterizada pelo fato de que os elementos do interdiscurso (enquanto pré-construído e processo de sustentação/articulação) “[...] que constituem, no discurso do sujeito, *os traços daquilo que o determina*, são re-inscritos no discurso do próprio sujeito.” (*Idem*, p.150, itálico do autor).

Esse retorno do interdiscurso no fio discursivo do sujeito (no intradiscurso) se dá pela forma do discurso transversal, como vimos acima, o qual “[...] atravessa e põe em conexão entre si os elementos discursivos constituídos pelo *interdiscurso enquanto pré-construído* [...]” (*Idem*, p.154, itálico do autor), possibilitando que o sujeito se relacione com o sentido e se constitua como falante, submetido à FD que o determina. E esse saber exterior que retorna no intradiscurso, para determinar o sentido no seu interior, é organizado pela forma-sujeito, responsável por apagar essa determinação. Vejamos como Pêcheux (2009[1975], p. 154, destaques do autor) define esse funcionamento:

E o caráter da forma-sujeito, com o idealismo espontâneo que ela encerra, consistirá precisamente em reverter essa determinação: diremos que a forma-sujeito (pela qual o ‘sujeito do discurso’ se identifica com a formação discursiva que o constitui) tende a absorver-esquecer o interdiscurso no intradiscurso, isto é, *ela simula o interdiscurso no intradiscurso*, de modo que o interdiscurso *aparece* como puro ‘já-dito’ do intra-discurso, no qual ele se articula por ‘co-referência’.

A retomada a este ponto da teoria serve aqui para desenvolver de forma mais aprofundada a leitura que realizei sobre a contra-identificação característica da entrada do SUIHIV na FDSP. Esse apagamento realizado pela forma-sujeito fundamenta a identificação pela da PS-D, conforme reconhecida aqui, de forma que ela afete também o discurso da PS-CI, uma vez que, como vimos, o sujeito infectado adere a essa FD impulsionado tanto pela ideologia como pela força pulsional que o impele a querer se manter vivo. Voltarei a isso em

seguida. Por ora, interessa o fato de que essa determinação dissimulada acaba por constituir a subjetividade de forma que os sujeitos reconheçam a si como *espelhos uns dos outros*, conforme Pêcheux, “[...] a ponto de confundi-los, de modo a não haver mais demarcação entre o que é dito e aquilo a propósito do que isso é dito”. (*Idem*, p. 155).

Esse fato amplia a noção de *formação imaginária* e remete explicitamente ao funcionamento do inconsciente na interpelação ideológica, o que fica claro quando Pêcheux utiliza a metáfora do espelho, à esteira do modo como Lacan a utiliza para falar do registro do imaginário no inconsciente. *Desse modo, aproximamos de maneira mais contundente o corpo imaginário da ideologia, ambos responsáveis pela alienação do sujeito na sua busca pelo ideal*. Da mesma forma, devido a esse apagamento ocorrer pelo funcionamento do discurso transversal, justifica-se o fato de a *metonímia* ser predominante no intradiscurso, conforme vimos na seção 2.5.

Embora esse seja o funcionamento primordial da interpelação ideológica, isso não impediu que Pêcheux avançasse seu raciocínio, como podemos ver quando ele problematiza as modalidades de identificação, permitindo que se visualize a possibilidade de esse apagamento realizado pela forma-sujeito não ser pleno, uma vez que onde há sujeito, há também inconsciente. Com base nisso, Indursky (2008) salienta o fato de que a forma-sujeito é fragmentada, possibilitando o seu desdobramento em diferentes posições sujeito no funcionamento do processo discursivo. Dessa forma, de acordo com a autora, “(...) uma forma-sujeito fragmentada abre espaço não só para o semelhante, mas também para o diferente, o divergente, o estranho, daí decorrendo uma formação discursiva heterogênea, cujo traço marcante é a contradição, que lhe é constitutiva.” (INDURSKY, 2008, p. 18). Nesse ponto, podemos retomar as relações de contradição-desigualdade-subordinação que se constituem no interior do AIE. E sustentar, então, que a contra-identificação possa ser a origem da relação de identificação do SUIHIV, uma vez que, dividido pelo inconsciente, ele adere de forma paradoxal à FDSP, oscilando, como corpo rebelde, entre seus desejos e as determinações históricas, relembrando. Além de expor os pontos em que o discurso dominante atravessa o AIE-SUS para constituí-lo, o que pode ser visualizado no interior da FDSP em que os sujeitos e os discursos se estabelecem.

No entanto, uma vez abrigado pela FDSP, esse sujeito não deixa de ser afetado pelo saber dominante que emana da PS-D. Como forma de tratar o HIV, afastando-se o quanto ele possa da aids, o corpo rebelde²⁹, apesar não se identificar plenamente com a forma-sujeito,

29 Quero destacar aqui, apesar de parecer claro, que o *corpo rebelde* é o corpo do SUIHIV. Conforme o corpo vem sendo trabalhado aqui, enquanto lugar de visualização do sujeito e lugar do inconsciente, ele não se

busca o prazer como forma de atingir parcialmente o seu desejo, o qual fora afetado pelo contágio do HIV. Ou seja: A subjetividade, emergente da entrada do sujeito no simbólico, já fora afetada, de forma que a alienação no desejo do Outro assuma o traço do significante ressignificado pelo *acontecimento discursivo da aids no corpo*. Como vimos na leitura psicanalítica, a relação imaginária que aliena o sujeito e seu corpo imaginário é dividida com sua entrada no domínio do corpo simbólico, do qual ele não pode mais escapar. Acredito que a partir daqui seja o momento de trazer a noção de lugar discursivo, da forma como ela é ressignificada na teoria.

A entrada do corpo rebelde no registro do simbólico, que fala de um lugar discursivo específico, o divide entre os saberes dominantes da FDSP e seu desejo. Se, como vimos, a vinculação a essa FD ocorreu pela contra-identificação, podemos dizer que antes disso o corpo rebelde era desidentificado dela, uma vez que rompera o ritual ideológico dominante em relação ao sexo após a aids. Desse modo, a tensão entre o SUIHIV e o saber dominante organizado pela forma-sujeito é ainda mais forte. Ou seja: a PS-CI no lugar discursivo do usuário produz uma fragmentação maior da forma-sujeito, pois nesse lugar sua tomada de posição se dá de forma bastante afetada pela contradição.

Nesse sentido, a categoria de não-lugar, conforme trabalhada por Bressan (2017), com base na categoria de *lugar discursivo*³⁰, nos pode ser útil aqui, considerando as especificidades encontradas pela análise do funcionamento discursivo do objeto em questão. Para a autora, a inserção da anoréxica no discurso – seu objeto de estudo – pelo lugar discursivo, no interior da FD, ocorre não sem tensão, pois, apesar de se entrar por identificação ao sujeito universal, em sua leitura isso ocorre de forma paradoxal. Esse ponto é comum ao modo como venho trabalhando a entrada do corpo rebelde na FDSP, do lugar discursivo do usuário. Segundo Bressan, o lugar discursivo remete à FD, uma vez que está relacionado à prática discursiva organizada por ela a partir da busca pela unidade, diante da dispersão dos sentidos no interdiscurso. Logo, o não-lugar diz respeito à entrada paradoxal do sujeito na FD, a partir de uma tomada de posição cuja marca é a contradição, desestabilizando a unidade pretendida.

É a noção discursiva de entremeio que permite essa problematização, a partir da qual a autora salienta sua relação com as noções de fronteira e de território, da forma como são

distingue do sujeito. Desse modo, uma expressão é usada pela outra, remetendo, portanto, ao mesmo objeto no discurso.

30 A noção de lugar discursivo da qual parte a autora remete aos trabalhos de Grigoletto (2008) e Indursky (2013). Como o que interessa neste trabalho é a reformulação realizada por Bressan, a de não-lugar, não percorrerei a trajetória teórico-analítica realizada por essas analistas de discurso, focando apenas no resultado da leitura desta autora.

trabalhados no campo discursivo, considerando a porosidade e o movediço como suas características intrínsecas, respectivamente. Ao que ela propõe que:

[...] o não-lugar como lugar de entremeio poderia ser caracterizado como um lugar que se constitui pela contradição, pela porosidade de suas fronteiras e pela movência de seu território. *Os limites que separam o dentro e o fora são opacos, assim como os efeitos de sentido nele e a partir dele produzidos não são transparentes.* Um lugar em que esses limites (território e fronteira) se estabelecem a partir do jogo *entre presença e ausência.* (BRESSAN, 2017, p. 210, destaque meu).

Bressan problematiza essa noção para dizer que a anoréxica ocupa uma posição de entremeio que se localiza tanto entre o lugar social e o lugar discursivo, como dentro da FD, entre lugares discursivos distintos. É com base nesta última possibilidade que utilizo a noção de *não-lugar* na análise do meu objeto: o corpo rebelde (o sujeito infectado pelo vírus HIV), enquanto sujeito enunciador que se relaciona com o sujeito universal, assume uma posição sujeito na FDSP que se fragmenta dentro do seu lugar discursivo; logo o não-lugar (como posição de entremeio), se daria no entremeio da PS-D, no lugar discursivo do profissional da saúde, e da PS-CI, no lugar discursivo do usuário do SUS, caracterizando o que podemos chamar de uma *posição sujeito de entremeio*.

Essa é a posição cuja contra-identificação é menos tensa, porque mais afetada pelo saber emanante da PS-D, o que a caracteriza como contra-identificada em um grau menor que a PS-CI. Aqui ela será designada de PS-CIE (Posição Sujeito Contra-identificada de Entremeio). Essa leitura só é possível de ser realizada ao se considerar a castração operada pelo corpo simbólico, que divide o corpo rebelde entre a alienação e o desejo, afetando a sua subjetividade de forma diferente do modo como a subjetividade dividida pelo corpo simbólico do profissional da saúde é afetada; além disso, a interpelação ideológica produz diferentes efeitos nesses sujeitos, de modo que em cada um desses lugares discursivos o assujeitamento não lhes atinja da mesma forma. É por essa PS-CIE, portanto, que o SUIHIV se distancia menos do saber dominante, o que lhe permite persistir na busca pelo prazer e continuar vivendo, apesar da condição de infectado, conforme a fala de um dos usuários entrevistados: *Eu me amo e mesmo sendo portadora me sinto como qualquer pessoa normal.* É dessa posição sujeito que tratarei nas análises deste capítulo, a partir de agora. Para tanto, trago aqui duas sequências recortadas³¹ para compor o seu discurso.

31 Sequências trazidas das formulações para as respostas às questões 4, 5, 9, 11 e 12, as quais focam na questão da aids e da condição de infectado para o sujeito usuário.

Sd10 – Sim Muito importanti porque devemos nos cuidar porque o que você não quer para si Não queira para outra pessoa você não imagina quanto é o sofrimento da pessoa

Sd11 – Eu me sinto como uma pessoa igual as outras Mesmo sendo soropositivo só acho que devemos nos cuidar Tomar os remedios direitinho e cuidar quem está ao Nosso lado.

Essas sequências são trazidas de respostas a diferentes questões. Sd10 responde sobre a eficácia das campanhas de prevenção à aids promovidas pelo SUS, enquanto Sd11 responde sobre a percepção acerca da condição de soropositivo. Como podemos perceber, ambas materializam um discurso que se aproxima da PS-D, diminuindo a tensão entre o saber da sua posição de contra-identificação e o saber dominante organizado pela forma-sujeito. Essas formulações retomam, pelo excesso do cuidado, *de si e do outro*, o risco que o SUIHIV representa em relação à transmissão. Diante disso, retorna, no discurso do sujeito, o saber do interdiscurso que atravessa a FDSP, projetando esse discurso ao jogo das formações imaginárias, uma vez que, pela ilusão de uma intersubjetividade falante, se inscreve na forma sujeito “[...] a necessária referência do que *eu* digo àquilo que *um outro* pode pensar, na medida que aquilo que eu digo *não está fora do campo daquilo que eu estou determinado a dizer.*” (PÊCHEUX, 2009[1975], p. 161, itálicos do autor).

Essa projeção sobre o outro põe a ver o atravessamento de uma formação ideológica religiosa, responsável por relembrar o sujeito sobre sua culpa, no ponto em que ele a desloca pelo compartilhamento da responsabilização sobre os cuidados com o corpo e com o sexo, diante da aids. Vemos aqui o funcionamento do discurso dominante sobre as práticas sexuais após o surgimento do vírus HIV, as quais não foram obedecidas pelo sujeito, mas que da forma como retornam funcionam para suavizar a perturbação da metáfora, pelo funcionamento metonímico. Esse retorno se materializa na sintaxe da língua sob a forma de **devemos nos cuidar**, em ambas sequências, assim como em **o que você não quer para si não queira para outra pessoa** e **cuidar quem está ao Nosso lado**, em Sd10 e Sd11, respectivamente.

O corpo é o lugar do pecado, segundo a ideologia cristã, como vimos com Vinhas (2014), e um lugar para exercício do poder – o que o torna biopolítico – conforme Foucault (2014). Dessa forma, sobre ele o religioso e o político se produzem, trazendo um deslize de sentido que remete à não reduplicação do saber dominante nesse lugar de entremeio do qual o corpo rebelde produz seu discurso. Podemos perceber essas formulações como parafrásticas

do terceiro pecado capital (a luxúria), que consiste na cedência aos prazeres da carne e numa violação dos preceitos de deus; da mesma forma, a clemência pelo perdão é ressignificada pela reivindicação do cuidado, uma vez que o primeiro mandamento ensina que se deve *amar a Deus sobre todas as coisas* e a todos, aproximando-se, inclusive, do quinto mandamento *Não matar*, pelo qual o discurso cristão prescreve que cabe somente a deus o direito de tirar a vida.

Em relação ao político, ele retorna pela perversidade da sociedade moderna no controle das sexualidades e dos corpos (FOUCAULT, 1988), trazendo consigo o discurso jurídico ao interior do discurso terapêutico da medicina, os quais, cada qual a seu modo, deram destaque ao perigo inerente às práticas sexuais. Diante disso, o SUIHIV diz determinado pelo que o outro pode pensar, como nos disse Pêcheux, de modo que ele possa se sentir uma pessoa igual às outras, **mesmo sendo soropositivo**, conforme é destacado na Sd11. Esse funcionamento de retorno do saber remete à noção de memória discursiva, que representa uma forma de o saber pré-construído retornar do interdiscurso para se materializar no fio do discurso no interior de uma FD, devido ao esquecimento – que remete à ordem do inconsciente – produzido pela interpelação ideológica e seu efeito de evidência do sentido. Indursky (2011, p. 4), ao refletir sobre a questão da memória na AD, afirma que:

[...] se há repetição é porque há retomada/regularização de sentidos que vão constituir uma memória que é social, mesmo que esta se apresente ao sujeito do discurso revestida da ordem do não-sabido. São os discursos em circulação, urdidos em linguagem e tramados pelo tecido sócio-histórico, que são retomados, repetidos, regularizados.

Nesse sentido, a repetibilidade que retorna do tecido sócio-histórico é percebida pelo excesso produzido na língua, como pudemos visualizar. E no que diz respeito ao corpo, atado pela ambivalência pulsional e marcado pelo significante, esse excesso produzido pela projeção sobre o outro funciona como forma de tentar recuperar aquilo que não foi controlado pelo corpo do sujeito, quando ele, mediante a exposição ao risco, acabou por ser contaminado. O excesso que levou o sujeito à passagem ao ato sobre o corpo, retomando Birman (2007), resultou em uma perturbação que não cessa de não se inscrever no sujeito. Ele sofre quando a única coisa que consegue dizer é que é preciso ter cuidado, o que funciona como uma espécie de desculpabilização pelo seu excesso. No entanto, esse excesso, que é da ordem do inconsciente, é regulado pelos discursos dominantes, produzido no sujeito devido a sua alienação ao outro e ao Outro, que lhe diz o que pode e não pode ser feito com o seu corpo, nesse caso no que diz respeito ao sexo. Aqui vale problematizar a opacidade, em seu potencial polissêmico, da palavra *excesso*. Para tanto, trago mais duas sequências para análise, as quais

respondem a questão sobre qual a IST contraída e em que ela modificou a sua vida, bem como sobre a exposição ou não de sua condição de infectado. Vejamos:

Sd12 – HIV e HPV, mantem em sigilo, por vergonha ou por medo do que o outro vai falar, pois a maioria só sabe criticar.

Sd13 – Aids, mantive sigilo algum tempo agora muitos Amigos e algumas pessoas sabem.

Temos de um lado a questão teórica, conforme problematizada na psicanálise, nos dizendo que o excesso intensivo das pulsões se configura como o principal mal-estar da contemporaneidade, encontrando no corpo a via para a descarga, uma vez que a pobreza de simbolizar e de fantasiar se constitui como a principal marca que configura a subjetividade na contemporaneidade. Esse excesso conduz o sujeito na busca pelo prazer, o qual representa uma via para o desejo na busca pela satisfação, como um polo da ambivalência do desejo, e que ocorre simultaneamente ao gozo. O *cuidado* e o *sigilo*, nesse sentido, representam o objeto de prazer buscado pelo sujeito para a satisfação parcial do seu desejo.

No que diz respeito à concepção discursiva, a determinação sócio-histórica, cujos saberes dominantes são produzidos pela ideologia, o excesso está ligado ao estigma, porque tem a ver com a prática sexual essencialmente. Aqui, apesar de em alguns aspectos ele ser relacionado à repetibilidade – no sentido de quantidade da prática sexual – o que predomina é a qualidade, relacionada à quantidade de parceiros, o que é visto como algo desviante do normal, imoral e, portanto, desaprovado, desqualificado, no social, nos casos em que há repetibilidade. Ou seja, os sujeitos que são solteiros, que não praticam o sexo no matrimônio, estão mais propensos a sofrer esse estigma.

Essa interpretação funciona como forma de reforçar o sentido historicizado, cristalizado pelos saberes dominantes sobre a aids, uma vez que, desde a origem do vírus HIV, a medicina classificou a população como grupos de risco. Dentre eles, para retomar, estão as prostitutas e os garotos de programa, os quais adotam, como força de trabalho, a prática sexual pela via do excesso – de prática e de parceiros – e os homossexuais, rotulados no discurso dominante como sujeitos que trocam de parceiros e repetem mais vezes a prática social concebida como anormal. Ambos representam o grupo dos desviantes da moral e dos bons costumes em relação ao sexo, pois, de acordo com essa lógica, ferem o imaginário do ritual sem falhas, sobre o qual se alicerça a burguesia na sociedade capitalista. São os filhos

ingratos que não reconhecem, de acordo com essa lógica excludente – a qual desconsidera o excesso pulsional –, os valores da pátria.

Frente a isso, a formulação do SUIHIV, na PS-CIE, produz um excesso no intradiscurso que remete ao interdiscurso. ERNST (2009) propõe como procedimento analítico para observação do *corpus*, no momento da análise, três conceitos, evidenciando, como é típico da AD, o batimento entre a reflexão linguística e a reflexão sobre a teoria convocada. O *excesso a falta* e o *estranhamento*, segundo a autora, podem apontar no jogo discursivo entre os significantes o modo como os saberes de fora do domínio linguístico podem se fazer presentes na produção dos sentidos. O excesso diz respeito à incidência da repetição no fio do discurso, a fim de garantir a estabilização de determinados efeitos de sentidos, assim como “na reiteração incessante de determinados saberes interdiscursivos que tomam formas diferentes no intradiscurso, mas mantêm os mesmos pressupostos ideológicos com vistas ao estabelecimento.” (ERNST, 2009, p. 4). Eu diria que, assim como relacionado aos pressupostos ideológicos, o excesso aponta para o desejo do sujeito, que visa, na repetição, se estabilizar pela via do prazer, garantindo ao sujeito a articulação metonímica no fio do discurso, novamente tratando a perturbação da metáfora, conforme Pêcheux (2011[1984]).

Por esse motivo, a repetição do saber interdiscursivo incide no intradiscurso que organiza a materialidade linguística na formulação do corpo rebelde para, além de mantê-lo vinculado aos pressupostos ideológicos, dizer algo de seu desejo inconsciente. Desse modo, apesar de se aproximar do saber emanente da PS-D, o mau sujeito na PS-CIE produz um efeito de sentido em que o efeito de transparência, produzido pela repetição do significante *sigilo*, é submetido à opacidade de sua significação, permitindo o deslizamento do sentido, quando, apesar de não contestar ou questionar, o sujeito se distancia da reduplicação da forma sujeito no sujeito do discurso. Apesar de o preconceito e a discriminação serem materializados na Sd12, conforme o discurso da PS-D, outra infecção é mencionada pelo sujeito, o HPV, como uma forma de deslize que aponta o sofrimento desse sujeito, quando seu corpo sofre não apenas o pavor da aids, mas também aquilo que diz respeito ao seu desejo inconsciente. Em Sd13, a troca do tempo verbal para o pretérito, em **mantive**, representa um deslizamento ainda maior do sentido, produzindo um efeito de resistência frente à morte social a que fora condicionado, funcionando como um grito de alerta que advém da sua forma pulsional para dizer que ele quer ser aceito, que ele quer estar vivo física e socialmente.

Retomando a psicanálise, podemos dizer que a imagem predomina na experiência psíquica, intimamente relaciona ao narcisismo que marca o amor do sujeito por si e pelo seu

corpo, quando o outro é chamado a fim de compor uma cena social, transformada em cena teatral, “onde o olhar e a especularidade passam a dominar a experiência psíquica” (BIRMAN, 2007, p. 33). É quando a estetização da existência se conjuga ao autocentramento do psíquico do sujeito, e a espacialidade sobrepõe-se à temporalização, reforçando a precariedade do simbólico. Segundo o autor, esse funcionamento da subjetividade é condicionado pela lógica do consumo na sociedade capitalista e pode ser visualizado, podemos dizer, na predominância das relações virtuais estabelecidas fora do convívio direto com o outro.

Entretanto, no caso da aids ocorre meio que o inverso, uma vez que os sujeitos infectados são condicionados a “não aparecer”, para poderem fugir do estigma que marca o seu corpo. Ocorre como se as cortinas se fechassem interrompendo o espetáculo de suas vidas, quando eles são subjugados socialmente e conduzidos ao anonimato, para o qual carregam seu corpo infectado, cuja sexualidade é compreendida como desviante do mundo semanticamente normal e estabilizado. E esse anonimato é o fruto paradoxal da exposição a que o corpo fora submetido na sociedade durante os primeiros anos da aids, quando a mídia expôs o corpo macilento da aids em prol da rentabilidade almejada. (PERLONGHER, 1987).

Essa seria uma grande diferença do corpo rebelde diante da questão da espetacularização do corpo na sociedade contemporânea; e isso pode ser visto na materialidade discursiva, no que diz respeito ao excesso do saber dominante atravessado na palavra *sigilo*, trazida a esta pesquisa por tê-la percebido como excessivamente recorrente nas propagandas de prevenção à aids. Além de ter sido imposta aos infectados pelo HIV na origem do vírus, devido à espetacularização midiática que expôs a fragilidade desse sujeito, a despeito de sua vontade, como vimos. Há, atualmente, um incentivo ao sigilo sobre a condição de infectado, o qual passa a ser discursivizado como um *dever*, apagando o seu contraponto que pode ser recuperado da história, ou seja, o *dever*. Penso que na formulação do SUIHIV esse apagamento seja recuperado no fio do discurso, pela forma como analisei aqui.

Podemos, portanto, entender o sigilo como metonímia da perturbação causada pela aids, tanto no nível psíquico como no social, ou seja, como um dever imposto socialmente ao corpo rebelde, desde sempre imergido no estigma, no preconceito e na culpa pela sua condição. Um culpa por carregar no corpo um vírus identificado, em sua origem, como uma *peste*, que poderia ter sido evitada; e esse sentido pode ser facilmente transferido ao sujeito, o colocando no lugar da peste que representa uma ameaça à sociedade. Um sujeito que traz em seu corpo as marcas da agonia construídas pela mídia há três décadas para propagar o pavor

diante da epidemia. Esse sigilo tampona, assim como o cuidado de si e do outro, a força potencial desse corpo como transmissor de uma peste incurável, para que o sujeito possa continuar ...

Para finalizar essa seção de análise, trago mais duas sequências, estas que representam formulações das respostas – novamente – sobre a IST considerada pelo SUIHIV mais agressiva biológica e socialmente e sobre o conhecimento acerca dos grupos de risco, questões 5 e 9, respectivamente.

Sd14 – AIDS, porque te limita de varias formas quando não tem o acompanhamento Necessario

Sd15 - Sim, sou gay. Contraí HIV com meu caso em sexo anal sem camisinha. O sexo anal é o problema e ele já anda em todos os grupos.

Começo a leitura retomando Ernst (2009) sobre a questão dos conceitos analíticos na observação do *corpus*. Agora no que diz respeito à falta materializada no intradiscurso, como um ponto para que se busque na historicidade dos sentidos, do interdiscurso, os possíveis sentidos ocultados na materialidade linguística. Segundo a analista (*Idem*, p. 4), a *falta* diz respeito a omissões no fio discursivo, quando aquilo que é esperado que seja dito acaba por sofrer um apagamento; na Sd14, a falta diz respeito a um de seus tipos de funcionamento, ou seja, “relacionada mais diretamente à ocultação de elementos do interdiscurso de uma dada formação discursiva que só poderão ser resgatados a partir do apelo aos exteriores da lingüística [...]”, provocando um congestionamento discursivo. No entanto, esse tipo de falta só pode ser percebido na formulação materializada no intradiscurso.

Ao observar a Sd14, podemos perceber que o esperado não se materializa em dois momentos. Primeiro sobre a forma de indeterminação da expressão **varias formas**, relacionada às limitações que conferem à aids o estatuto de infecção mais agressiva. Segundo, quando o acompanhamento necessário não é explicitado pelo SUIHIV, ao ser introduzido pela subordinada temporal que se encaixa à oração anterior para apresentar uma relação de causa e consequência. Esse funcionamento remete ao que Pêcheux (2009[1975]) caracterizou como uma das formas de o pré-construído incidir do interdiscurso no interior do intradiscurso, qual seja o *encaixe sintático*, responsável por trazer à articulação do sujeito, no interior da FD, aquilo que é da ordem do já-sabido, do universal, à revelia do seu controle pré-consciente.

Dessa forma, a indeterminação na primeira oração remete, pelo não dito, às condições sociais que limitam o sujeito quando acometido pela infecção ao HIV. O sujeito é limitado porque conduzido ao anonimato, como vimos nas sequências anteriores, pela materialização do significante sigilo, bem como responsabilizado por cuidar de si e do outro, caso não procure o acompanhamento médico, recuperado pela materialização do significante **necessário**, responsável por produzir o efeito de indeterminação na materialidade linguística. Além disso, o SUIHIV, uma vez infectado, é exposto ao contato com a morte física do corpo, assim como já sofrera as mortes simbólica e social, conforme analisei no capítulo anterior, e precisa “limitar” sua vida ao uso diário de medicamentos, às consultas periódicas e a todo controle da medicina sobre o seu corpo. Por esse funcionamento, apesar de reproduzir o saber dominante da PS-D, ele retoma, pela falta, os saberes que não são, também, explicitados por essa posição sujeito, mas que retornam do interdiscurso para que algo do desejo do sujeito possa ser visualizado, frente às determinações sócio-históricas responsáveis por lhe antecipar o saber sobre quem ele é – estabelecido pelo jogo das formações imaginárias. Aqui, podemos vislumbrar, mais uma vez, o funcionamento metonímico, na tentativa de manipulação da perturbação que a metáfora da morte lhe causa, porque relacionada à aids, no discurso dominante. Na PS-D, o estigma e o preconceito, assim como a incurabilidade, representam os motivos pelos quais a aids é considerada a IST mais agressiva.

Esses sentidos produzidos pelas formulações da PS-D também podem ser recuperados no apagamento produzido pela PS-CIE. No entanto, devido à sua posição de entremeio, que o coloca sob o funcionamento de uma outra subjetividade – a do sujeito infectado –, pode-se chegar a uma ampliação dos sentidos, recuperando do tecido sócio-histórico aquilo que o afeta de forma diferente da forma como é afetado o sujeito na posição que fala do lugar do profissional da saúde. Este ocupa o lugar do responsável por recuperar a saúde e diminuir as chances de transmissão do vírus HIV pelo SUIHIV, o qual, por sua vez, ocupa o lugar daquele que busca ter sua saúde estabilizada, afastando-se da morte física do corpo; além da manutenção de sua vida, sob a incumbência, ainda, de impedir que a cadeia de transmissão tenha continuidade. Logo, o SUIHIV sofre, também, as limitações impostas pelo saber da medicina no que diz respeito à sua prática sexual, à maneira como ele deve fazer sexo diante da sua condição de contaminado. Esse jogo de sentido, delimitado pelo simbólico, só pode ser percebido porque, de acordo com Pêcheux (2009[1975]), toda articulação pré-consciente não é jamais desligada do inconsciente, mas apenas produzida pelo efeito constitutivo de seu apagamento, através da qual se observa o funcionamento da base linguística, em cuja sintaxe destacam-se os efeitos semânticos.

No que diz respeito à Sd15, seu funcionamento linguístico remete ao parêntese aberto na seção 1.4, quando a relação entre a aids e a homossexualidade foi trazida, a partir do discurso dominante sobre a sodomia. Nela, o SUIHIV expõe explicitamente a sua orientação sexual, ao dizer **sou gay**, assumindo ter contraído o HIV por não usar **camisinha**. Aqui, a disputa pelos sentidos é uma pouco mais intensificada, uma vez que a PS-CIE se coloca alinhada ao saber dominante emanado por PS-D, ao se reconhecer como pertencente a um dos grupos de risco estipulados pelo discurso médico, na origem da epidemia da aids, e estabilizados, como pudemos ver nas formulações da PS-D, no interior da FDSP. E, ao mesmo tempo, destaca a contaminação sofrida num relacionamento aparentemente estável, designado por ele como **caso**, historicamente desvinculado das relações homoafetivas. Essa tomada de posição contraditória é intensificada quando os saberes sobre o sexo anal são retomados, na sua relação com a homossexualidade e a aids, para sofrer uma relativização que aponta uma falha no ritual ideológico.

Os sujeitos referidos por mim ao tratar do excesso das práticas sexuais – os homossexuais e os trabalhadores e trabalhadoras do sexo – são responsáveis por romper com o ritual das relações amorosas e sexuais estáveis, caracterizando o que Perlongher (1987) denomina de “sexo nômade”, representativo da vontade e da afirmação do desejo, fatores desconsiderados, segundo ele, pelo ponto de vista da medicina. De acordo com o autor, “o dispositivo desencadeado a partir da AIDS pretende ‘fixar’ essas sexualidades nômades, promovendo uma ‘conjugalização’” (*Idem*, p. 87, aspas do autor), materializando a incompreensão da ótica médica sobre o excesso do desejo que impulsiona o tensionamento do corpo até seu limite – tocando a morte e a desagregação – e pondo a ver que “a moral médica entra em choque com a combinatória dos corpos que desejam.” (*Idem, Ibidem*)

Diante disso, a sodomia ganha destaque, entendida primeiramente como uma das principais formas de contaminação pelo HIV. Atrelada a ela, na origem da epidemia, esses sujeitos que praticam o sexo nômade foram considerados pelo discurso médico como representantes daqueles que desviavam os preceitos morais sobre a sexualidade, dentre os quais se destacaram os homossexuais. A conotação subversiva e digna de honra atribuída à sodomia na obra do marquês de Sade, conforme Perlonguer, sofreu seu contraponto no discurso dominante, desde a Idade Média, quando ela foi considerada como uma prática de desperdício do esperma – deslocada do objetivo divino da procriação –, até sua ressignificação moderna, quando a medicina tratou de prescrevê-la como um forte fator de risco às possibilidades de sobrevivência da população. Essa perspectiva marcou aos discursos sobre a aids na década de 80, os quais a conceberam como doença, conforme vimos também

com Sontag (1989), difundindo a crença sensacionalista que a vinculou à sodomia e, à esteira disso, à homossexualidade: “o coito anal – que não produz nem reproduz nada – seria, distintamente do vaginal, desnecessário; desvio ou aberração; não lhe caberiam as virtudes da ‘naturalidade’, mas apenas os infortúnios do vício”. (PERLONGUER, 1987, p. 84).

Na sequência em análise, esses saberes retornam no discurso do SUIHIV, pondo a ver a força da cristalização dos sentidos ao longo do tempo, quando ele diz que **o sexo anal é o problema**, essencialmente porque ele se reconhece como gay e, portanto, como praticante dessa prática sexual pervertida do coito anal, o que, por conseguinte, o faz se reconhecer como pervertido. Aqui relembramos a relação de causa consequência apresentada por Soares (2006) ao interpretar a equivalência naturalizada entre a homossexualidade e a promiscuidade – conforme trazido na seção 1.4 – o que pode ser estendida à equivalência entre ser infectado pelo HIV e a promiscuidade. Esse modo de funcionamento do discurso remete à relação entre a ideologia e o corpo imaginário, uma vez que o corpo neste registro da constituição psíquica representa o ponto em que o assujeitamento se realiza e produz no sujeito uma imagem de seu corpo que lhe vem do outro; e, desse modo, podemos retomar a leitura do psicanalista Násio (1993, p.150, *itálico do autor*), quando ele diz que: “A imagem do meu corpo, acima de tudo, é *fora* de meu corpo que a percebo. Ela me volta fora para dar forma e consistência a meu corpo sexual, o do gozo.”

Na sequência da formulação, contudo, aparece um elemento inesperado, quando o sujeito diz **e ele já anda em todos os grupos**, expondo um ponto em que a memória é atualizada no fio do discurso. Há, nesse caso, um deslizamento do sentido, distanciando a PS-CIE da PS-D pelo atravessamento desses saberes retornados do interdiscurso e, acima de tudo, por representar um ponto de resistência, pois esse elemento inesperado se articula ao enunciado pela aparente soma dos sentidos, quando na verdade a aditiva e assume o valor semântico de oposição, possibilitando ao SUIHIV, no funcionamento de sua articulação metonímica, desestabilizar a ordem do mundo semanticamente normal. Essa oposição, aparentemente velada pelo uso da conjunção **e**, expõe um conflito entre formações discursivas, marcando, via cadeia significante, uma desordem no enunciado, quando o imprevisto emerge para produzir um *estranhamento* (ERNST, 2009) na linearidade da formulação; contudo, não chega a romper com a FDSP, configurando-se, pois, como um funcionamento metonímico que mantém o corpo rebelde vinculado aos saberes da forma-sujeito, resistindo aos saberes dominantes que a atravessam à revelia de qualquer controle.

É preciso retomar a relação íntima entre a metonímia e a metáfora, destacada tanto por Lacan como Pêcheux, o que caracteriza um ponto de impossibilidade de separá-las na análise.

Diante disso, torna-se necessária a interpretação do analista que também se dá na sua relação com a ideologia e o inconsciente, a qual o coloca exposto à impossibilidade de tudo dizer e de não dizer de determinada maneira. Dessa forma, as marcas de sobreposição do funcionamento metonímico, percebidas na análise dessas sequências, constitui um gesto de interpretação possível, a partir do qual passarei à análise de sequências em que o funcionamento metafórico se destaca, o relacionando ao gozo que vaza do real do corpo, a partir da divisão que se opera no sujeito com sua entrada no simbólico.

4.2 A ENTRADA NO CORPO SIMBÓLICO E A EMERGÊNCIA DO REAL DO CORPO: O GOZO E AS METÁFORAS DE VIDA E DE MORTE COMO “CAUSA DAQUILO QUE FALHA”

A entrada do sujeito no simbólico carrega com ele o seu corpo. Nesse registro lidamos com a castração do sujeito operada pelo Outro, a qual o divide em dois e o submete a ocupar um lugar de entremeio, entre o ideal construído pelo corpo imaginário e a falha produzida pelo resto³² que, devido à barreira do recalque, se situa no corpo real. Aqui se encontra o espaço para problematizar a precariedade do simbolizar da subjetividade contemporânea e, novamente, encontramos em Birman (2007) um ponto de partida para a reflexão.

Por tudo o que precede, de acordo com o autor, podemos dizer que o corpo rebelde sofre a ação dos excessos pulsionais porque a linguagem não encontrou um significante no campo da fala, mas sim nas bordas erógenas do corpo gozante. Isso me levou a buscar uma forma de perceber a perda do eixo vertical, quando se evidencia “a gravidez assumida pelo eixo horizontal do discursivo”. (BIRMAN, 2007, p. 31). Ou seja, de que forma prevaleceu na materialidade o funcionamento da articulação metonímica que se sobrepôs ao potencial metafórico, perdido com a pobreza do simbolizar. Da mesma forma, sou levado, agora, a perceber em que pontos podemos visualizar a movência do sujeito entre as determinações do sentido e o seu desejo, quando ele toma a palavra, ou a perde, expondo os momentos em que a metáfora faz falhar o ritual ideológico.

No corpo simbólico, a linguagem troca a coisa pela palavra, quando a letra mata o real, produzindo no homem um efeito de verdade, para que ele possa viver. (LACAN, 1998). Nesse sentido, a palavra materializa o mal-estar, pois impõe ao sujeito, no momento que o funda, a sua relação com o Outro da castração simbólica, a qual o divide ao mesmo tempo em

32 Na leitura lacaniana, resto que resulta da castração, para permanecer no real, produz um objeto causa de desejo, denominado *objeto a*, o qual constitui o sujeito em sua busca incessante por objetos da realidade (imaginários) que possam suprir essa causa, desconhecida por ele.

que lhe possibilita ser. Por isso *lidamos* com a palavra, temos que ter cuidado com ela, pois ela nos engana, *é nossa quarta dimensão*, como diz a narradora-personagem de “Água Viva”, de Clarice Lispector (1998). E ao lidarmos com a palavra, transitamos, enquanto sujeitos, entre nosso imaginário de ideal e o desejo que produz uma causa, devido a essa morte do real, numa busca incessante por algo que nos mantenha na direção de uma satisfação, jamais completa.

No registro do simbólico, portanto, o corpo assume características que lhes são marcadas pelos significantes, para dizer do sujeito, em sua relação com a ideologia. Significantes responsáveis por dividirem o sujeito entre o ideal do eu e o desejo que deriva dessa divisão (ELIA, 1995), quando o Outro aliena o sujeito num desejo, desde sempre parcial, vindo de fora, determinando o que ele pode pensar (ou o que pode ser pensado/suportado por ele) e fundando sua não-identidade. A alienação permanece agora no corpo simbólico da experiência subjetiva, quando o desejo é alienado no desejo do Outro, e a necessidade suprida no bebê através de objetos da realidade, no registro do corpo imaginário, desloca-se para a demanda endereçada ao Outro, o qual se torna o provedor do objeto de amor procurado pelo sujeito. Então, a relação com o outro é mediada pelo Outro, responsável por produzir no sujeito um desejo faltante, o dividindo em dois, de forma que o resto produzido pela castração contorne o corpo simbólico, delineando sua ligação com corpo real, uma vez que “o desejo se inscreve nas margens da demanda, e que esta, assim, é condição de possibilidade do desejo”. (ELIA, 1995, p. 148).

Desse funcionamento, resulta a permanência do sujeito na busca, de amor, pela língua e pelo corpo ideal, alienada naquilo que falta ao Outro, no ponto em que os registros real, simbólico e imaginário se articulam na subjetividade. Como o desejo é ancorado na falta, essa busca não alcança jamais a completude, a tornando inatingível ao sujeito, à língua e ao corpo. Um inatingível constitutivo, sempre prestes a dizer algo do sujeito (do inconsciente) ao sujeito (da linguagem), através de irrupções que se materializam no simbólico – tanto na língua como no corpo – pela presença de significantes que se organizam metonímica ou metaforicamente para dizer do desejo, entre o dito e o não dito. De acordo com Elia (1995, p. 148), o dito e a demanda são condições para o desejo, “[...] suportado no ponto de opacidade de sua significação”, o que permite reconhecer o corpo simbólico como “marcado pelo significante e articulado numa estrutura linguística, onde irá se dar a relação entre *fala-linguagem-corpo*.” (LEANDRO FERREIRA, 2011a, p. 97, destaque da autora).

A partir dessas considerações, retorno ao objeto de análise, a fim de interpretar os momentos em que o gozo vaza como metáfora de vida e/ou de morte – assegurando a

resistência do sujeito e materializando na língua aquilo que, do desejo, a contorna e contorna o corpo – para dizer algo do real, o qual não cessa de não se inscrever. As duas sequências a seguir foram formuladas para responder às questões 11 e 5, através das quais o SUIHIV diz sobre a infecção ou doença contraída, sobre o modo como lida com a exposição de sua condição de infectado e sobre a infecção considerada por ele como mais agressiva biológica e socialmente, respectivamente, afastando-se um pouco mais da PS-D. Destaco que, a partir de agora, não estaremos mais diante do discurso produzido pela posição sujeito de entremeio (PS-CIE), mas do discurso que se processa em um grau de contra-identificação maior, produzido pela PS-CI:

Sd16 – Sou portador e não doente. Não falo na sociedade, apenas família e amigos de fé.

Sd17 – Ainda é o HIV, porque as pessoas são muito preconceituosa e é muita agressiva para o corpo. Onde parou a medicação acontece uma explosão porque tu já está com um bomba na mão. Tem pessoas que não querem se tratar.

De acordo com Elia (1996), a sexualidade sofre a força do simbólico, o que traz como consequência a incontornável relação entre a pulsão e a linguagem, ou seja, algo do desejo do sujeito permanecerá na zona do inconsciente, sendo incapaz se de se inscrever no domínio do simbólico. Essa relação produz um efeito constitutivo, quando “(...) um resto inexorável se precipita fora do horizonte de possibilidade de representação, vale dizer, fora da própria linguagem”. (ELIA, 1996, p. 101). Retoma-se, por conseguinte, a primazia do significante sobre o significado na estrutura do corpo e da linguagem, resultando o fato de que nessas estruturas os sentidos se constituem como efeito dos deslizamentos sob a, e ultrapassagens da, barreira do recalque, quando um significante toma corpo por outro, se materializando pelo funcionamento metonímico ou metafórico no simbólico. E essa relação entre corpo e linguagem só é possível porque o corpo é sexual e falante e suas zonas erógenas são contornadas por significantes.

A busca pela satisfação, ainda, encontra no prazer uma forma de lidar com o desprazer, com o trauma. No entanto, ela não é encontrada em sua totalidade, pois é necessário o além do prazer, que o limita para permitir a existência do sujeito. Por isso, a língua e o corpo são inatingíveis em sua totalidade, o que esclarece a impossibilidade do ideal e do amor próprio frente ao real, ao furo que põe a ver a contradição do amor, quando o narcisismo é deslocado inevitavelmente para a relação objetal, onde há outro, Outro e

inconsciente. Desse modo, o atravessamento da linguagem no sujeito produz o gozo, que, não coincidindo com a satisfação, funciona simultaneamente ao prazer e, portanto, podendo vazar pela via da representação do sintoma.

Na Sd16, o gozo vaza no SUIHIV como um sintoma, pela negação, produzindo uma *metáfora de vida* no jogo da articulação metonímica que serve como forma de tratar a perturbação da morte que subjaz ao discurso dominante sobre a aids. Ao dizer “sou portador e **não doente**, o sujeito nega a doença – produzida no discurso dominante como uma metáfora para a aids – e nega a própria morte, pela força ambivalente da pulsão que articula seu corpo ao inconsciente. Essa negação serve como uma maneira de não dizer/aceitar a aids, assim como o estigma e o preconceito relacionados a ela para dizer sobre o corpo rebelde.

Logo, a negação materializa na língua aquilo que fala sobre a dor do sujeito, cuja subjetividade está marcada pela condição de infectado; neste momento, ele lida com o inatingível da língua e do corpo, de forma que o não dito, pela maneira como foi dito, cutuque o simbólico para significar nas suas bordas, quando a metáfora irrompe como equívoco estruturante – implicado na ordem do simbólico – permitindo que se veja “[...] o ponto em que cessa a consistência da construção lógica inscrita no espaço dos ‘mundos normais’”. (PÊCHEUX, 2008[1988], p. 51). E a metáfora, assim pensada, estilhaça o ritual, permitindo que se visualize a fronteira que divide as discursividades em dois espaços – o da normatização do pensamento e o da transformação dos sentidos.

Essa formulação equívoca remete o enunciado para fora do domínio da FDSP, trazendo, pela tensão produzida pela disputa dos sentidos – no campo do interdiscurso –, o diferente, o imprevisto que se materializa no intradiscurso para dizer algo do desejo do sujeito. O **não** irrompe, então, como *metáfora de vida*, quando o sujeito resiste ao discurso dominante, produzindo um estranhamento no fio do discurso, como forma de materializar algo “[...] da ordem do ex-cêntrico, isto é, daquilo que se situa *fora* do que está sendo dito, mas que incide na cadeia significante, marcando uma desordem no enunciado”. (ERNST, 2009, p. 5, itálico da autora). Uma metáfora que retorna como negação daquilo que fora pensado antes, em outro lugar, ou seja, daquilo que funciona como pré-construído no interdiscurso e retorna para marcar a divisão constitutiva do sujeito, do corpo e do discurso.

Retomando a reflexão de Elia (1996), o gozo é prazer na dor, e sua representação sintomática não significa doença, mas um significante que representa o próprio sujeito do inconsciente, como parte de seu desejo. De qualquer forma, o sintoma representa um bem ao sujeito, “[...] na medida em que lhe aparece como uma solução, via recalque, para a insuportável experiência da angústia, a *dor de existir*, nas palavras de Lacan”. (ELIA, *Idem*, p.

139, destaque do autor). O sintoma aparece, então, onde o sujeito tenta contornar a perturbação do desejo, na busca pelo prazer, o qual, por seu funcionamento parcial, age metonimicamente na língua para camuflar o gozo que enganou o sujeito, ao expor seu corpo ao risco, mas que retornou no simbólico como a força constante do desejo, que não se acaba.

Esse estranhamento produzido na língua e no corpo pelo sintoma, e materializado como metáfora na ordem do simbólico, ocorre também na formulação da Sd17, se inscrevendo, no entanto, de forma diferente, pela materialização de outros significantes. No início do enunciado, a PS-CI se aproxima do saber emanado pela PS-D ao dizer que o HIV **ainda** é a doença mais **agressiva** para o corpo. Essa marca temporal permite que o sujeito articule pela via da estabilização metonímica, menos contra-identificado à forma-sujeito e mais próximo do prazer e da dominação ideológica, tal como ocorrera no discurso da PS-CIE, conforme as análises da seção anterior. Contudo, aqui há dois momentos no enunciado em que a metáfora irrompe para desestabilizar a ordem, agora emergindo como *metáfora de morte* para dizer sobre o desejo transbordado em gozo.

A troca de gênero marcada pelo adjetivo **agressiva** aponta para uma desordem que, na ótica estruturalista, representada pela gramática, seria vista como um erro de concordância, inadequado, por conseguinte, à estrutura homogênea da língua. Entretanto, na concepção discursiva, essa alteração é trabalhada como algo que constitui os sentidos, sendo, portanto, significativa à interpretação. Apesar de a resposta ter trazido o HIV, designação do vírus que, na distinção linguística de gênero, é um substantivo masculino, a qualificação no feminino desliza o sentido para sua relação com outra palavra, a qual não remete apenas à doença – contida na formulação da pergunta – mas à aids, à aids como doença.

Desse modo, é possível interpretar que o significante HIV representa a metonímia do corpo rebelde, materializado no enunciado como forma de, pela via do prazer, o desejo do sujeito mantê-lo na direção de sua satisfação. No entanto, o inesperado, que se presentifica na troca de gênero, expõe a aids como metáfora desse corpo rebelde, materializando o ponto em que ela retorna como aquilo que causa mais pavor ao sujeito, uma vez que, como temos visto até aqui, ela está intimamente relacionada à morte. Aqui já não reconhecemos apenas a morte social, incidente no enunciado pelo preconceito atribuído às pessoas como sua principal causa, mas visualizamos o retorno da morte física do corpo, a qual permeia o discurso dominante e atravessa a FDSP para significar a relação do SUIHIV com a aids, subjacente à morte simbólica já sofrida do pelo corpo atado à subjetividade.

Na continuidade do enunciado, o estranhamento se dá pela materialização de outros significantes. Diante da estabilização dos cuidados médicos, garantidos pelo uso da

medicação, o sujeito precisa seguir à risca o que lhe é oferecido para a manutenção de sua vida, de forma que, caso ele não o faça, acontece uma **explosão porque tu já está com uma bomba na mão**. Nessa passagem, os significantes **explosão** e **bomba** remetem o sentido para fora da FDSP novamente, fazendo retornarem as metáforas militares, apontadas por Sontag (1989), recorrentes nos discursos sobre a aids no início da epidemia. Neste trabalho de análise que realizo, esses significantes tomam corpo pelas relações de sentidos que são metaforizados de outra(s) FD (PÊCHEUX, (2011[1984]), os quais só são possíveis de incidir na FDSP pela sua relação de dependência ao interdiscurso, lugar em que as formulações permanecem no jogo das formações ideológicas que o constituem. E, ainda, esses significantes se materializam pelo jogo de substituições e deslocamentos realizados no nível inconsciente, responsáveis por manter o sujeito na oscilação entre o seu desejo e as determinações sócio-históricas que o significam.

Desse modo, **explosão** e **bomba** funcionam como *metáforas de morte*, ao condensarem o desejo do sujeito por palavras que substituem outras na cadeia significativa do inconsciente, estruturado no entorno do corpo simbólico. Não somente por serem palavras que remetem ao campo semântico da morte, mas por irromperem como marcas daquilo que o corpo “carne” do sujeito poderá sofrer em decorrência da aids, ou seja, como forma de apontar para o gozo inscrito no corpo real, que irrompe o simbólico trazendo a dor de existir do sujeito; marcando para sempre, ainda, o seu corpo sexual e falante, constituído de significantes que o contornam para aproximá-lo, pela palavra, de sua morte física. Conforme reflexão trazida de Lacan, a letra mata o real, transformando a carne em corpo simbólico: “São os significantes que inscrevem na carne os efeitos de um trabalho ideológico, o qual traz elementos materiais para os processos de significação do corpo na formação social. (VINHAS, 2015, p. 149).

Abaixo, trago mais duas sequências discursivas, as quais representam também formulações de respostas sobre a questão 5, que diz respeito à infecção sexualmente transmissível considerada mais agressiva pelo SUIHIV. Vejamos:

Sd18 – Qualquer uma não tratada corretamente.

Sd19 – Por incrível que parece, acho que é social. Pois pessoas preconceituosas e “ignorantes” é pior do que tratar um “problema”.

Como vimos, o gozo existe como efeito da castração simbólica; diferente do desejo, que reconhece a lei da castração, o gozo a burla, exigindo ao sujeito sua aderência ao objeto causa do desejo (MALISKA, 2017), *o objeto a*, na direção de um objeto da realidade, como se ele existisse, que possa servir de referência à perda, ao resto que derivou da castração. Portanto, o gozo diz respeito ao real do corpo, entendido aqui como aquele em que a falta irrompe fazendo falhar – na língua, no sujeito e o no corpo – o ritual ideológico, no ponto em que ele se estilhaça no lapso. (PÊCHEUX, [1978] 2009). É no registro do real que o corpo – naquilo que ele mostra ou naquilo que sobre ele se diz – tem a ver com a metáfora, entendida não apenas como uma palavra por outra, mas como o ponto em que qualquer possibilidade de estabilização dos sentidos é posta em xeque, tanto na materialidade linguística como no interdiscurso.

Por conseguinte, o entendimento sobre “uma palavra por outra”, de acordo com Pêcheux (2009[1978]), não pode ficar preso à evidência do sentido, ou seja, a metáfora não prevê a relação entre o significante dito e o não dito como conhecida, estabilizada pelo jogo estabelecido entre a língua e a história. O não dito procurado, a partir do significante presentificado no intradiscurso, pode não ser encontrado facilmente no interdiscurso. Por isso, o que fazemos ao analisar um discurso – suportando nossa própria determinação histórico-ideológica e o nosso desejo – é lidar com o impossível, muito mais supondo encontrar do que encontrando o significante oculto. E a metáfora constitutiva da sintaxe pode ser percebida das mais diversas formas, pelo lapso, pela falta, pelo sintoma, pelo excesso, pelo estranhamento – no jogo dos significantes – como uma perturbação que se impõe à revelia de qualquer articulação que vise tratá-la, na língua ou no corpo. Ela representa o impossível que, como o gozo, se impõe ao simbólico para dizer algo do desejo inconsciente do sujeito e desorganizar o efeito de transparência do sentido produzido pela evidência ideológica.

Em Sd18 e Sd19, o efeito de sentido se materializa por significantes que expõem o ritual ideológico à desestabilização, os quais tomam corpo na língua através de palavras que significam como *metáforas de vida*. No funcionamento discursivo desses enunciados o prazer e o desprazer se articulam e dizem, no jogo articulatório da metonímia, algo sobre a relação entre a língua, o corpo e o inconsciente, ou seja, os sentidos sobre a vida e a morte se impõem no ponto em que a fronteira, que separa a saúde da doença, se torna bastante frágil no discurso do sujeito. No entanto, por esse funcionamento podemos ver vazar o gozo, o qual retorna do recalque, pela palavra, quando o corpo falhou em ato, no instante em que a pulsão de vida faz mais força que a de morte, pois é a pulsão de vida quem possibilita ao sujeito simbolizar algo do seu desejo.

Como vimos, o gozo relaciona-se ao *além do princípio do prazer*, sendo, por isso, inerente à presença da morte no funcionamento da subjetividade, na teoria psicanalítica; e, ainda, ele está relacionado ao desprazer. Contudo, ele representa a força constante do desejo que não se separa totalmente do prazer, de forma que ambos se articulem como vias para o escape do desejo, permitindo que o sujeito viva para morrer, no nível psíquico. E, pensado na sua relação com o ritual ideológico, o gozo transborda para com ele romper, produzindo os efeitos de desestabilização da evidência e permitindo que, em nível pré-consciente, via articulação discursiva, o sujeito transite entre o real e a realidade, diante da qual ele que viver. É esse fato que justifica que, no simbólico, algumas metáforas materializem a vida, relacionada à realidade e ao corpo físico do sujeito.

Na Sd18, a expressão **qualquer uma** vem representar um ponto em que o ritual ideológico mais uma vez se estilhaça, uma vez que pela PS-CI o discurso do mau sujeito se distancia ainda mais do discurso dominante atravessado no saber reproduzido pela PS-D. Como foi visto, a aids, como a mais grave das IST, foi recorrente nas formulações discursivizadas do lugar discursivo do profissional da saúde, sentido este que sofre um considerável deslocamento nessa posição sujeito, a qual já não se encontra mais no entremeio, ou no não-lugar, conforme vimos ocorrer na relação com o sentido estabelecida pela PS-CIE. Desse modo, o ponto de resistência se materializa pelo não dito sobre a aids, quando a indefinição do pronome faz o sentido oscilar entre a falta e o excesso. Isto é: o excesso se produz no intradiscurso, pela generalização – quando qualquer doença não tratada pode ser a mais grave –, ao mesmo tempo em que a falta de uma designação que particularize a compreensão do sujeito é instaurada. Afinal, qual IST é considerada a mais agressiva pelo SUIHIV?

Da maneira como o saber se organiza no intradiscurso, não há como ter certeza. Contudo, se remetemos o sentido ao interdiscurso, podemos buscá-lo em palavras que não foram ditas pelo sujeito, para mantê-lo distante da morte. Esse efeito de falta produzido ao mesmo tempo que o excesso na materialidade linguística instaura uma falta que é da ordem do interdiscurso, pondo a ver o ponto em que o *real da história* encontra o *real da língua*, conforme vimos com Gadet e Pêcheux (2004[1982]), na seção 2.1, marcando o *real do corpo*. Aqui o discurso dominante não retorna para se estabilizar na FDSP, mas, ao contrário, para ser negado pelo SUIHIV, atualizando a memória a respeito da aids. Nesse sentido, é ela quem é recuperada lá do interdiscurso, pelo não dito, mas não para manter o sujeito afinado a esse discurso, que a significa como doença e a relaciona à morte social e física do corpo, e sim para negá-la, o que produz a metáfora de vida, conforme a análise.

Na Sd19, podemos perceber um funcionamento semelhante, apesar de nela o excesso se produzir sozinho, via cadeia significante materializada no discurso da PS-CI. Nesse caso, estamos mais próximos da forma como ERNST (2009) concebe o conceito analítico de excesso, relacionado a recorrências incessantes no discurso, o que ela exemplifica pela presença das incisivas, dos intensificadores ou da repetição de palavras, de expressões ou de orações. Segundo a autora, esses usos “[...] na perspectiva aqui adotada, constituem-se em ‘acréscimo necessário’ ao sujeito que visa garantir a estabilização de determinados efeitos de sentido em vista da iminência (e perigo) de outros que a esses se sobrepõem”. (*Idem*, p. 4, aspas da autora). A partir desses exemplos, eu acrescentaria *as aspas* como forma de perceber o excesso no intradiscurso, uma vez que da maneira como foram usadas nessas sequências, elas funcionam também como intensificadores. E, ainda, a reiteração dos saberes do interdiscurso ocorre, nesta análise, como forma de manter o corpo rebelde na estabilização dos sentidos que remetem à sua posição de contra-identificação, permitindo que ele resista aos saberes dominantes a respeito de si e da aids. Os pressupostos ideológicos, dessa forma, são retomados de um outro lugar, diferentes dos que se estabilizam no lugar do qual fala a PS-D.

As aspas que produzem o excesso, quando grafadas sobre as palavras **“ignorantes”** e **“problema”**, fazem emergir a metáfora, ao destacarem a morte social como mais danosa que a “possibilidade” da morte física. O excesso produzido pelo SUIHIV, ao destacar a palavra ignorantes, remete à incumbência de que se busquem os sentidos não ditos, talvez porque não convém que o fossem, mas que podem representar a crueldade e a estupidez na forma como o soropositivo é visto pela sociedade. Apesar de reproduzir o saber dominante sobre o preconceito, o uso das aspas fortalece o posicionamento do sujeito a respeito daquilo que ele sofre, lhe permitindo seguir na direção da resistência, no momento em que o gozo vaza e as palavras não conseguem ser ditas no domínio do corpo simbólico, a não ser por substituições representativas de um novo sentido para o significante presentificado, como é o caso da metáfora. Esse efeito de sentido se intensifica quando o enunciado traz uma comparação, ratificando que a ignorância das pessoas **é pior do que** tratar um **“problema”**. O significante problema, ao ser destacado, intensifica a negação da aids como principal IST, a qual emerge novamente pelo não dito, mantendo o sujeito distante da morte física do corpo; ao materializar uma substituição, o significante problema se constitui como uma *metáfora de vida* no discurso do corpo rebelde.

Para fechar essa seção de análise, mais duas sequências são trazidas. Ambas se constituem como respostas à questão 9, sobre a percepção do sujeito usuário infectado pelo HIV. Destaco que, na formulação da pergunta, eu considerava a possibilidade de os usuários

serem tratados devido a outra IST, ou de eles estarem lá apenas como forma de prevenção. A informação de que todos tratavam o HIV só obtive às vésperas do início das entrevistas. Vejamos:

Sd20 – Eu me sinto... não fico dizendo pra todo mundo que eu tenho. É a minha família que tem que saber. Às vezes é complicado algumas pessoas não entendem. Quando eu fiquei doente eu precisava da ajuda dos vizinhos.

Sd21 – Sinto me meio deslocada, tenho uma boa relação com Amigos, Patrões, Família, mais falta alguma coisa.

O que ocorreu no corpo rebelde, com base no que é problematizado por Birman (2007, p. 28), foi “[...] a descarga direta das pulsões sob o registro do somático, sem a mediação nem da fantasia nem da simbolização”, ou seja, o excesso não é necessariamente da ordem da compulsão, mas funciona como metáfora do desejo reprimido. Apesar de o sexo ser necessário, e o objeto orgânico encontrado na busca pelo prazer, no sujeito infectado ele representa o lugar do corpo tomado pela angústia, o qual transita entre o desejo e a moral, entre o que é da ordem do imaginário e o que diz respeito ao real no sujeito. Uma vez infectado pelo vírus HIV, essa angústia pode ser intensificada no corpo rebelde, produzindo no sujeito infectado um excesso no corpo que produz uma falta, ou seja, uma falta que se dá no nível do simbólico da língua, pela dificuldade de se falar sobre o sexo, sobre a aids e sobre a saúde.

Neste momento, portanto, se torna relevante retornar à questão da falta para a discussão, de forma que a possamos relacionar à incidência do gozo na produção da metáfora. Lembremos que o SUIHIV fala de um lugar discursivo que permite perceber uma singularidade na maneira como ele se subjetiva a respeito da saúde, do corpo e da aids. Esse discurso se processa, pela forma como analiso neste trabalho, no interior da FDSP, a qual é abrigada pelo AIE-SUS, de modo que as relações de desigualdade, destacadas por Althusser e Pêcheux, sejam representativas do embate estabelecido entre as classes em luta no seu interior. Essas classes, por sua vez, são designadas pela tomada de posição do sujeito no discurso, assujeitado pela ideologia porque dividido pelo inconsciente.

Dessarte, essa divisão instaura uma falta responsável por desestabilizar a ordem semântica do mundo normal, por vezes colocando abaixo qualquer possibilidade de controle. No caso do objeto em análise, a ciência médica e o direito, como polos privilegiados das

discursivizações oficiais sobre a saúde e a aids, sofrem a incontornável impossibilidade de tudo controlar. Leandro Ferreira (2013), ao problematizar o corpo, como lugar de visualização do sujeito e da cultura – na sua relação com o inconsciente –, destaca o estudo de Freud quando ele analisou a forma como o psíquico intervinha no corpo das histéricas, desconectada de qualquer causa orgânica, o que, por sua vez, abalou a estrutura da medicina. De acordo com a autora, a leitura freudiana acabou por desvendar “o sofrimento, o gozo, *o mistério do corpo falante*, desafiando a abordagem convencional da clínica e da psiquiatria.” (*Idem*, p. 178, itálico da autora). Deslocada essa leitura para o terreno discursivo, essa falta relaciona-se à língua, ao sujeito e, desse modo, ao corpo, de forma que a noção de *real do corpo*, a qual diz respeito a essa falta que sem cessar se inscreve no simbólico, retorna para representar algo sobre o desejo inconsciente, enquanto real do sujeito.

Na materialidade linguística, essa falta é representada pelos equívocos (real da língua), responsáveis por fazer com que percebamos os pontos em que a contradição ideológica é evidenciada. Retomando os conceitos analíticos de Ernst (2009), aproprio-me agora do que a autora considera sobre a falta na sua relação, tanto com o intradiscorso, como com o interdiscorso. A falta no nível do intradiscorso diz respeito à estratégia discursiva e se apresenta de duas formas: “1) na omissão de palavras, expressões e/ou orações, consentida inclusive pela gramática, que podem (ou não) ser resgatadas pelo sujeito-interlocutor; 2) na omissão de elementos interdiscursivos que são esperados, mas não ocorrem e podem (ou não) ser percebidos pelo sujeito-interlocutor.” (*Idem*, p. 4). Segundo ela, a primeira instaura a incompletude na cadeia significante e está relacionada à determinação ideológica, enquanto a segunda produz um vazio que serve para encobrir pressupostos ideológicos ameaçadores, como foi dito acima. Nos dois casos, lidamos com uma falta que acaba por produzir uma falha, na ordem sintática da língua, a qual, por sua vez, está relacionada às condições de produção históricas e/ou enunciativas, promovendo um apagamento dos saberes do interdiscursos os quais, para serem recuperados, se torna necessário que extrapolemos os limites da língua, remetendo o sentido à história.

Nas sequências em análise, podemos perceber os momentos que a falta se instaura na cadeia significante, reclamando que observemos, para além da relação com a ideologia, a implicação do desejo nos efeitos de sentido produzidos. Na Sd20, o SUIHIV interrompe seu enunciado quando vai dizer o que sente sobre sua condição; esse funcionamento se materializa no uso das reticências, as quais promovem uma interrupção no fio do discurso: ele diz **Eu sinto...**; nessa ocorrência se impõe uma aparente dificuldade de interpretação, uma vez que se instaura um silêncio, um não dito sobre o objeto que falta. A língua falha e o corpo

inatingível se faz perceptível pelo transbordamento do desejo, o qual não consegue se materializar no simbólico, mas que, no entanto, retorna, em gozo, pelo funcionamento da metáfora, a qual irrompe na língua através da elipse marcada pelas reticências. Essa falta evidencia o registro do real na constituição da subjetividade, responsável por instaurar no corpo aquilo que é da ordem do impossível de simbolizar; o real que antecede o simbólico e que se impusera ao sujeito, quando o conduziu à exposição de seu corpo ao risco do HIV. Já estando o sujeito contaminado, esse real retorna para, mais uma vez, se sobrepor simbólico, quando a única coisa que o sujeito consegue é não dizer.

Ademais, essa falta irrompe no discurso pela ausência do complemento de outro verbo, na sequência do enunciado, quando o corpo rebelde diz que **algumas pessoas não entendem**. O que não é entendido? A ausência dos complementos verbais, nas duas ocorrências, apontam para uma falta do objeto no nível da língua, mas, sobretudo, do objeto causa do desejo, o qual, como vimos, jamais será encontrado, a não ser na parcialidade de objetos imaginários os quais, no plano da realidade, suprirão essa falta fundante do desejo, recalcado pela castração simbólica. Neste momento, o sujeito ego pleno se despedaça, quando o sujeito não consegue dizer o que sente e, muito menos, aquilo que, sobre si, não é compreendido pelo outro, porque isso o perturba e lhe causa sofrimento. Nesse ponto de descontrole do sujeito, o que foi recalcado retorna do real do corpo trazendo, no funcionamento do discurso, uma *metáfora de morte*.

No caso da aids, é possível perceber esse funcionamento de forma recorrente no discurso do mau sujeito, uma vez que a sua designação, da aids, é praticamente nula nas formulações dos sujeitos infectados, bem como a prática sexual, principal causa relacionada ao contágio do vírus, é apagada no simbólico. Alguns questionamentos se impõem diante desse fato: não dizer, ou dizer quase nada sobre a aids e sobre o sexo, aponta uma falta relacionada aos desejos do sujeito? Esse apagamento representa uma maneira de lidar com o sentido de doença e de morte, relacionado à sua condição de infectado, de acordo com o discurso dominante? O corpo goza em silêncio nesse momento? Como resposta para todas essas dúvidas, sou levado a dizer sim. E esses apagamentos dizem respeito ao silêncio, o qual interrompe a fluidez dos sentidos para que o sujeito possa resistir, destacando a metáfora como constitutiva na produção dos sentidos. De acordo com Mariani (2007, p.226), o incessante deslocamento dos sentidos é necessariamente barrado na cadeia do dizer, ou pelo silêncio ou presença de um significante, chamado por ela de enlaçamento, de forma que este, como ancoragem semântica “[...] não se processa indiferentemente, ele tem a ver com a história, com a tensão entre memória e esquecimento, e com a subjetividade”.

Desse modo, lidamos com a emergência do real do corpo no domínio do simbólico, pelo gozo que vaza trazendo a morte simbólica constitutiva da subjetividade. No que diz respeito à morte social, ela se presentifica na ausência dos objetos do verbo, essencialmente quando o sujeito infectado não sabe dizer o que as pessoas não entendem. Por essa ocorrência, a tensão entre a memória e o esquecimento torna-se perceptível, uma vez que a aids, e a exclusão que ela proporciona ao sujeito pelo discurso dominante – bem como o contato com o pânico diante da possibilidade da morte física do corpo –, são negadas pelo sujeito naquilo que ele não sabe dizer; somente o silêncio é capaz de lhe diminuir a dor e o sofrimento, os quais, apesar de não se materializarem na língua, permanecem no desejo, produzindo essas faltas que, pelo corpo e pela palavra, não podem ser ditas. Isso se intensifica quando a ausência do sentimento, elípticamente presente no fio do discurso, se impõe, desfazendo qualquer possibilidade de ideal. Na sequência Sd21, a falta também se materializa no intradiscurso, porém pela presença de significantes substitutivos de outros, produzindo, tal como na Sd20, *metáforas de morte*. Nesse caso, os significantes **deslocada** e **coisa** irrompem na cadeia discursiva para, cada qual um a seu modo, fazer retornar o sofrimento e a dor de ser infectado. No caso do qualificante **deslocada**, ocorre uma substituição que requer novamente a reflexão sobre a historicidade do sentido, instaurada na memória social, a qual sofre uma tensão, uma distorção pelo dito do SUIHIV. De lá pode ser recuperado o sentido de exclusão, de anonimato e da impossibilidade, sofrida pelo corpo rebelde, de se encaixar nas normatizações do mundo semanticamente normal, uma vez que não se pode deixar de ter aids, o que torna esse corpo marcado para morrer, de acordo com o discurso dominante.

Já na ocorrência da metáfora **coisa**, a substituição significativa instaura novamente uma falta, tendo em vista que o termo substituído é representado no corpo simbólico por um termo generalizante, apagando de forma mais eficaz a sua presença nas bordas da língua e do corpo, onde a falta se instaura. A **coisa** é a única palavra que pode ser dita para livrar o sujeito dos perigos iminentes, quando sua subjetividade já fora bastante afetada pelos pressupostos ideológicos que dizem do infectado antes que ele possa dizer, conforme já vimos anteriormente. Do seu lugar discursivo, o usuário diz, contudo, para romper com o ritual ideológico, através dessas marcas linguísticas e corporais as quais expõem aquilo que é inatingível, tanto do seu lugar como do lugar do outro, aqui representado pelos profissionais da saúde. Essas irrupções da metáfora tornam possível o incessante deslizamento dos sentidos, permitindo a compreensão de que “(...) neste processo perene de substituição de uma palavra por outra, chega-se a algo totalmente distinto, mas que guarda algo das relações de sentidos dos deslizamentos.” (MARIANI, 2007, p. 224).

Esse liame entre a palavra e corpo demonstra que eles são inseparáveis, sendo impossível que um prescindia do outro, pois eles se afetam mutuamente na constituição dos sentidos, o que nos permite falar “[...] de *efeitos do corpo na palavra*, bem como de *efeitos da palavra no corpo*, num entrelaçamento que não se desfaz, a exemplo do que ocorre na figuração da banda de Moebius.” (LEANDRO FERREIRA, 2011a, p. 97). Dessa forma, a leitura empreendida nesta seção pôde expor os pontos em que a língua e o corpo são atados pela força pulsional, promovendo uma desestabilização dos universos estabilizados; isso só é possível considerar ao entender que, quando analisamos um discurso, como nos ensinou Pêcheux (2009[1978], p. 281), *é preciso suportar o que venha ser pensado*, da mesma forma como *é preciso ousar pensar por si mesmo...*

Agora que agora é nunca
 Agora posso recuar
 Agora sinto minha tumba
 Agora o peito a retumbar
 Agora a última resposta
 Agora quartos de hospitais
 Agora abrem uma porta
 Agora não se chora mais
 Agora a chuva evapora
 Agora ainda não choveu
 Agora tenho mais memória
 Agora tenho o que foi meu
 Agora passa a paisagem
 Agora não me despedi
 Agora compro uma passagem
 Agora ainda estou aqui
 Agora sinto muita sede
 Agora já é madrugada
 Agora diante da parede
 Agora falta uma palavra
 Agora o vento no cabelo
 Agora toda a minha roupa
 Agora volta pro novelo
 Agora a língua em minha boca
 Agora meu avô já vive
 Agora meu filho nasceu
 Agora o filho que não tive
 Agora a criança sou eu
 Agora sinto um gosto doce
 Agora vejo a cor azul
 Agora a mão de quem me trouxe
 Agora é só meu corpo nu
 Agora eu nasço lá de fora
 Agora minha mãe é o ar
 Agora eu vivo na barriga
 Agora eu brigo pra voltar
 Agora...Agora...Agora!

Tony Bellotto, Charles Gavin, Branco Mello, Nando Reis,
 Marcelo Fromer, Paulo Miklos, Sérgio Brito e Arnaldo Antunes

4.3 É POR AMOR QUE SE CONTINUA... QUE SE VIVE PARA MORRER! O EFEITO DE FIM...

[...] só o amor atua como fato civilizador, no sentido de ocasionar a modificação do egoísmo em altruísmo.

Sigmund Freud

Na obra literária *Água Viva*, mencionada no início da seção anterior, Clarice Lispector (1998) problematiza a relação entre a palavra e o sentido, aproximando-se, segunda a minha leitura, das concepções psicanalítica e discursiva acerca da linguagem. Para justificar a escrita, que é endereçada a um outro desconhecido pelo leitor, a narradora expõe através da ficção o ponto em que a palavra não dá conta do real, materializando a divisão do sujeito; ao esclarecer a seu interlocutor que as palavras ditas por ela são isentas de si e dele, e que sua escrita não lhe é confortável, ela chama a atenção para o que pode existir além do significante: “E se tenho aqui que usar-te palavras, elas têm que fazer um sentido quase que só corpóreo, estou em luta com a vibração última”. (LISPECTOR, 1998, p. 11).

Essa escrita reflexiva de Clarice, na narrativa criada, põe a ver o funcionamento do inconsciente, de onde um significante ganha corpo na estrutura simbólica com toda sua opacidade, pois, reclamando a relação com outro significante não dito, sua materialização produz um sentido *quase que só corpóreo*. E devido ao corpo ser marcado pelo significante, sua estrutura, assim como a da língua, comporta essa característica faltante, incompleta, o que é reconhecido pela narradora-personagem na apelação que faz a seu interlocutor: “Ouve-me com teu corpo inteiro.” (*Idem*, p. 10). Escolhi iniciar esse efeito de fim a partir da problematização sobre a questão do sentido, na arte da palavra, a fim de estabelecer uma relação com o que foi trazido na apresentação desta tese, bem como para ratificar a sensação pessoal sobre o processo de escrita, o qual faz com que lidemos com nossos desejos e com aquilo nos determina ideologicamente, expondo nosso corpo e nossa palavra à incompletude do sentido que nos constitui.

A lidar com a palavra, portanto, me lancei nessa jornada de produzir uma tese de doutoramento, dando continuidade aos estudos acadêmicos, que acabaram por me constituir, para além de pesquisador, como pessoa. De alguma forma a análise de discurso me afetou e me fez querer continuar... fui afetado, também, pelo afeto da minha orientadora, que, ao

mesmo tempo em que assumiu o seu papel na condução da pesquisa – sob o qual sua exigência sempre esteve presente – fortaleceu um laço de amizade, diante do que minha admiração e respeito só aumentaram. O incentivo e a postura assumida por ela talvez tenham sido os maiores responsáveis pela continuidade de meu trabalho como analista de discurso. Com ela eu aprendi sobre o corpo e, por isso, cheguei ao objeto desta pesquisa, a qual eu encerro na certeza de que tudo valeu a pena. O mais difícil é encerrar um texto, pois a sensação de dificuldade ao iniciá-lo permanece. Contudo, é preciso fazê-lo...

No que diz respeito ao corpo, pelo modo como ele foi trabalhado ao longo das páginas deste texto, pude entender que o corpo pulsional é o corpo da ambivalência, um corpo que pulsa por viver e para morrer. Delimitado por significantes, que se inscrevem na sua borda, o corpo é carne, mas é, acima de tudo, lugar de fala e lugar de gozo; e, assim concebido, ele torna-se discurso, lugar de visualização do sujeito e das determinações sócio-históricas que conduzem as relações sociais no que diz respeito a maneira como dele se faz uso na sociedade. Aqui nesta pesquisa, esse uso refere-se essencialmente à maneira como a sexualidade é moldada pelos discursos oficiais para atender a demanda de um mundo semanticamente normal.

Nesse sentido, estar vivo é estar incontornavelmente exposto à morte, é entregar-se com seu corpo ao amor que fundamenta essa ambivalência responsável por atar o orgânico ao psíquico. Estar vivo é condição de ser sujeito, de entrar no discurso e estar vulnerável a tudo que possa ser inatingível, a tudo aquilo que exija a necessidade de suportar o que falha, como nos disse Pêcheux, (2009[1978]). Um corpo vivo continua e se esforça no sentido de morte, submetido às paradoxais relações que o constituem para que o sujeito possa ser feliz e triste, saudável e doente, amar e odiar, obedecer e resistir, viver e morrer. O corpo rebelde particulariza, nesta pesquisa, os paradoxos que dizem respeito à saúde e à sexualidade, transitando entre o prazer e o gozo, no ponto que a ideologia falha e o equívoco irrompe como falta. Ele se constitui no ponto em que a aids marca um acontecimento discursivo no corpo, reorganizando a memória a respeito do que se pode ou não no sexo. Eis os paradoxos do sujeito e do corpo frente a essa ambivalência constitutiva.

Desse modo, o corpo rebelde, ao entrar no domínio do simbólico, situa-se num lugar discursivo que lhe permite a fragmentação, entre uma posição-sujeito de entremeio, desde o início contra-identificada ao saber que emana da posição dominante, e uma posição que se distancia ainda mais desse saber, produzindo discurso do seu lugar. O soropositivo quer ver seu corpo sem distorção, resiste a isso à revelia das determinações sócio-históricas. Nesse sentido, a saúde pública seria um lugar social representativo do discurso de poder, um AIE,

por meio do qual a violência (simbólica) também pode se fazer presente, apontando a contradição incontornável, uma vez que constitutiva da luta de classes. Ou seja, apesar de toda precaução e cuidado, amparada pela lógica da cura e do bem-estar da saúde do sujeito (e o SUS é um programa de excelência para isso), a perversidade acaba por se fazer presente sob a forma do controle dos corpos (FOUCAULT, 1988). Isso porque o que há no interior dos AIE, realizando práticas e discursos, são sujeitos e, portanto, subjetividades que se constituem pela dialética – construídas pela ideologia e pelo inconsciente – passíveis à desestabilização e à reorganização semântica do mundo aparentemente normal.

Como nos disse Freud, o amor une o prazer e a dor pela busca do eu em se satisfazer, marcado pelo narcisismo que lhe dá condição de existir, de estar vivo. E essa união se constitui sob o traço da alteridade, que se desloca para diferentes objetos; o que começa na relação autoerótica do eu desdobra-se na direção de diferentes alvos que possam vir a satisfazer o sujeito. Desse modo, o amor pela língua, pelo corpo, pela saúde ou pela vida é sempre regido pela mesma ordem, que é a ordem do desejo. Todos os discursos sobre a aids, com as metáforas que lhe deram corpo ao longo da história, possibilitando os dizeres do SUIHIV e dos profissionais da saúde – analisados neste trabalho –, se constituem como um ato de amor, por mais que a dor e o sofrimento os tenham atravessado de forma muito mais enfática e produzido efeitos danosos à população...

As metáforas de vida e de morte analisadas aqui, mais do que terem me permitido dizer, possibilitaram ampliar minha compreensão sobre a língua, o corpo e à sexualidade, me proporcionando um processo de autoconhecimento. Ao ler o outro, deparei-me comigo mesmo, e aprendi que todos estamos expostos a essas metáforas, toda vez que entramos do discurso para falar sobre qualquer coisa que seja. Por isso, aprendi um pouco mais a ser, a compreender o outro para tentar me compreender um pouco melhor, consciente de que tudo não foi dito nem jamais o será, pois os desejos inconscientes e as determinações sócio-históricas e ideológicas nos constituem a todos. Desse modo, continuo vivendo para morrer, aceitando a incompletude e continuando sempre, como um ato de amor...

REFERÊNCIAS

- ALTHUSSER, L. **Posições I**. [trad.] Carlos Nelson de Coutinho. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- _____. **Aparelhos ideológicos de Estado**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- ARRIVÉ. **Em busca de Ferdinand de Saussure**. São Paulo: Parábola Editorial, 2010.
- BIRMAN, J. O sujeito Desejante na contemporaneidade. In: INDURSKY.; LEANDRO FERREIRA, M.C. (Orgs.). **Análise do discurso no Brasil**: mapeando conceitos, confrontando limites. São Carlos: Claraluz, 2007, p. 21-35.
- _____. **As pulsões e seus destinos**: do corporal ao psíquico. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação Estruturante do SUS**. Brasília/DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v13.pdf. Acesso em: 12 fev. 2018.
- _____. _____. **Legislação do SUS**. Brasília/DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf. Acesso em: 19 jun. 2018.
- _____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 23 fev. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **Guia de Produção e Uso de Materiais Educativos**. Brasília/DF: Coordenação Nacional de DST e Aids, 1998. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_producao1.pdf. Acesso em: 20 nov. 2018.
- _____. _____. **8ª Conferência de Saúde** – relatório final. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 13 jan. 2019.
- _____. _____. **Política Nacional de DST/aids**: princípios e diretrizes. 1. ed. Brasília/DF: Coordenação Nacional de DST e Aids, 1999. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf. Acesso em: 28 mar. 2018.
- BRÉAL, Michel. **Ensaio de semântica**. Campinas: Editora RG, 2008.
- BRESSAN, M. Z. **O corpo que fal(h)a, nas tramas do discurso**: a anoréxica e o(s) outro(s) no espetáculo da rede. 2017. 296 f. Tese (Doutorado em Análises Textuais, Discursivas e Enunciativas) - Programa de Pós-Graduação em Letras, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2017.

CASSANA, M. F. **Corpos impossíveis: a desordem do corpo e a ambivalência da língua no discurso transexual**. 2016. 131 f. (Doutorado em Análises Textuais, Discursivas e Enunciativas) - Programa de Pós-Graduação em Letras, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2016.

COURTINE, J-J. Introdução. In: CORBIN, A; COURTINE, J-J; VIGARELLO, G. (Dir.). **História do corpo: as mutações do olhar: o século XX**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 07-12.

_____. **Análise do discurso político: o discurso comunista endereçado aos cristãos**. São Carlos: EduFSCar, 2009.

ELIA, L. **Corpo e sexualidade em Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: Uapê, 1995.

ELIA, L. **O Conceito de sujeito**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

ERNST, A.P. **A falta, o excesso e o estranhamento na constituição/interpretação do corpus discursivo**. Trabalho apresentado no IV Seminário de Estudos em Análise de Discurso. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

FERREIRA, N.P.; JORGE, M.A.C. **Lacan, o grande freudiano**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade III: o cuidado de si**. 12 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 13 ed. Rio de Janeiro, Gaal, 1988.

_____. Microfísica do Poder. **Sabotagem**. Disponível em: https://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/A_Microfisica_do_Poder_-_Michel_Foucault.pdf Acesso em: 15 fev. 2018.

FREUD, S. **Um caso de histeria, três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos (1901-1905)**. Vol. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1914). Algumas observações sobre o conceito de inconsciente na Psicanálise. In: **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**. Vol.1. Rio de Janeiro, Imago, 2004.

_____. (1914). Pulsões e destinos das pulsões. In: **Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente**. Vol.1. Rio de Janeiro, Imago, 2004.

FUCHS C.; PÊCHEUX, M. A propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas. In: GADET, F; HAK, T. (Orgs.). **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. 4. ed. Campinas: Unicamp, 2010. p. 159-249.

GADET, F.; PÊCHEUX (1982). **A língua inatingível: o discurso na história da linguística**. Campinas: Pontes, 2004.

GARCIA, D. A. SOUSA, L. M. A. No carnaval a fantasia é minha. O corpo é meu: memória e rupturas feministas na folia. **RUA** [online], v. 1, n. 21, jun./2015, p. 87 - 107. Disponível em: <http://www.labeurb.unicamp.br/rua/>. Acesso em 22 jun. 2019.

GRANTHAM, M.; PFEIFFER, C. Sentidos em redes imagéticas: um olhar para a saúde. In: **Anais do VII Sead** – Seminário de Estudos em Análise do Discurso. Recife, SEAD, 2016.

INDUSKY, F. O sujeito e as feridas narcísicas dos linguistas. In: **Gragoatá**, n.5. Niterói/RJ: EdUFF, 1998, p.111-120.

_____. O entrelaçamento entre o político, o jurídico e a ética no discurso do/sobre o MST: uma questão de lugar-fronteira. **Revista da Anpoll**, v.1, n.12, 2002, p. 111-131.

_____. Unicidade, desdobramento, fragmentação: a trajetória da noção de sujeito em Análise de Discurso. In: CAZARIN, E. A.; GRIGOLETTO, E; MITTMANN, S. **Práticas discursivas identitárias: sujeito e língua**. Porto Alegre: Nova Prova, 2008, p. 09-32.

_____. A memória na cena do discurso. In: INDURSKY, F; MITTMANN, S.; FERREIRA, M. C. L. (orgs.). **Memória e história na/da análise do discurso**. Campinas, Mercado de Letras, 2011.

JAKOBSON, Roman. **Linguística e comunicação**. São Paulo: Cultrix, 1969.

LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro. Zahar, 1998.

_____. **O seminário, livro 3: as psicoses**. Rio de Janeiro, Zahar, 1985.

LEANDRO FERREIRA, M. C. O estatuto da equivocidade da língua. In: LIMA, Marília dos Santos; GUEDES, Paulo. (Org.). **Estudos da linguagem**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1996.

_____. A trama enfática do sujeito. In: INDURSKY, Freda. & FERREIRA, Maria C.L.(Orgs.) **Análise do discurso no Brasil: mapeando conceitos, confrontando limites**. São Carlos: Claraluz, 2007, p. 101-107.

_____. O discurso do corpo. In: MITTMANN, Solange; SANSEVERINO, Antônio Marcos Vieira (Orgs.). **Trilhas de investigação: a pesquisa no I. L. em sua diversidade constitutiva**. Porto Alegre: Instituto de Letras / UFRGS, 2011a.

_____. Discurso, arquivo e corpo. In: MARIANI, Bethania; MEDEIROS, Vanise; DELASILVA, Silmara. (Orgs.) **Discurso, arquivo e...** Rio de Janeiro: 7Letras, 2011b.

_____. O corpo enquanto objeto discursivo. In: PETRI, Vv.; DIAS, C. (Orgs.) **Análise do discurso em perspectiva: teoria, método e análise**. Santa Maria: Editora UFSM, 2013.

LISPECTOR. C. **Água viva**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

MALISKA, M.E. **Gozo(s): do sintoma ao sinthome**. Campinas, SP: Pontes, 2017

MARIANI, B. Silência e metáfora, algo para se pensar. In: INDURSKY, Freda. & FERREIRA, Maria C. L. (Orgs.). **Análise do discurso no Brasil: mapeando conceitos, confrontando limites**. São Carlos: Claraluz, 2007, p. 213-228

MAUSS, M. (1974) As técnicas do corpo. In: MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003. p. 399-422.

MELMAN, Charles. A Questão do Corpo em Psicanálise. In: Revista Psicanalizar Hoje. Ano VI, n. 6. Curitiba, PR: Associação psicanalítica de Curitiba (publicação interna), 2002.

MILNER, J.C. **O amor da língua**. Campinas, SP. Editora da Unicamp, 2012.

MORENO, D. M. F. C. **Saúde pública e psicanálise: a produção do conhecimento no Brasil acerca da AIDS**. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

MOULIN, A-M. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, A.; COURTINE, J-J; VIGARELLO, G. (orgs.). **História do corpo: as mutações do olhar: o século XX**. Trad. Ephraim F. Alves. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 15-82.

NÁSIO, J-D. **Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

NORMAND, Claudine. Metáfora e conceito: Saussure/Freud – sobre alguns problemas do discurso teórico. In: BARBISAN, Leci, B. & FLORES, Valdir, N. (Orgs.) **Convite à linguística**. São Paulo: Contexto, 2009a, p. 47-79

_____. **Saussure**. São Paulo: Estação Liberdade, 2009b.

ORLANDI, E.P. Processos de significação, corpo e sujeito. In: ORLANDI, E. P. **Discurso em análise: sujeito, sentido, ideologia**. 2 ed. Campinas: Pontes Editores, 2012a, p. 83-96.

_____. À flor da pele: indivíduo e sociedade. In ORLANDI, E. P. **Discurso em análise: sujeito, sentido, ideologia**. 2. ed. Campinas: Pontes Editores, 2012b, p. 187-97.

_____. **Análise de Discurso: princípios & procedimentos**. 10 ed. Campinas: Pontes Editores, 2012c.

PÊCHEUX, M. (1988). **O discurso: estrutura ou acontecimento**. Trad. Eni P. Orlandi. Campinas: Pontes, 2009.

_____. (1981) Delimitações, inversões e deslocamentos. **Cadernos de Estudos Linguísticos**. Campinas, SP: 1990.

_____. (1969). A análise automática do discurso. In: GADET, F. e HAK, T. (Orgs.) **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2014.

_____. (1978). Só Há Causa Daquilo que Falha ou o Inverno Político Francês: início de uma retificação. _____. **Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio**. 4. ed. Campinas: Unicamp, SP. 2009, p. 269-81.

_____. (1975). **Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio**. 4. ed. Campinas: Unicamp, SP. 2009

_____. (1984). Metáfora e Interdiscurso. In: ORLANDI, E. P. (Org.). **Análise de discurso: Michel Pêcheux**. 2. ed. Campinas, SP: Pontes Editoras, 2011a, p. 151-61.

_____. (1984). Sobre os contextos epistemológicos da análise do discurso. In: ORLANDI, E. P. (Org.). **Análise de discurso: Michel Pêcheux**. 2. ed. Campinas, SP: Pontes Editoras, 2011b, p. 283-294.

PERLONGHER, N. **O que é Aids**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

PFEIFFER, C. O fogo que desengessa e mobiliza – uma entrada na obra de Michel Pêcheux. In: LEANDRO FERREIA, M.C.; INDURSKY, F. (Orgs.). **Michel Pêcheux e a análise do discurso: uma relação de nunca acabar**. São Carlos SP: Claraluz, 2005, p. 167-71

RADDE, A. **Entre prazer e necessidade, o discurso do corpo na prostituição masculina**. Dissertação (Mestrado em Letras) – Programa de Pós-Graduação em Letras, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2014.

SAUSSURE, F. **Curso de linguística geral**. 26. ed. São Paulo: Cultrix, 2004.

SOARES, A.S.F. **A Homossexualidade e a AIDS no imaginário de Revistas Semanais (1985-1990)**. Tese (Doutorado em Letras) – Programa de Pós-Graduação em Letras, Universidade Federal Fluminense - UFF, Niterói, RJ, 2006.

SOHN, A-M. O Corpo Sexuado. In: CORBIN, A; COURTINE, J-J; VIGARELLO, G. (Dir.). **História do corpo: as mutações do olhar: o século XX**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 109-54.

SONTAG, Susan. **AIDS e suas metáforas**. Trad. Paulo H. Britto. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

VINHAS, Luciana I. **Discurso, corpo e linguagem: processos de subjetivação no cárcere feminino**. Tese (Doutorado em Letras) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2014.

_____. O engordamento na prisão: encontro entre o real da história e o real do corpo. In: LEANDRO FERREIRA, M. (Org.). **Oficinas de análise do discurso: conceitos em movimento**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2015.

ZIZEK, Como Marx inventou o sintoma? In: _____. **Um mapa da ideologia**. Rio de Janeiro, RJ: Contraponto, 1996.

APÊNDICE I - QUESTIONÁRIO A SER RESPONDIDO PELOS PROFISSIONAIS EM SAÚDE DO SETOR DE TRATAMENTO A DST/AIDS

FUNÇÃO DO PROFISSIONAL _____

1. O que você entende por saúde?
2. Qual a importância do SUS e das políticas públicas para a sociedade brasileira?
3. Você conhece a legislação do SUS?
4. Como você avalia os efeitos eventualmente produzidos na sociedade a partir das campanhas de conscientização sobre doenças sexualmente transmissíveis – DST/AIDS?
5. Qual a DST que você considera mais agressiva biológica e socialmente? Por quê?
6. Como você avalia o enunciado que é parte retirada do artigo 196 da Constituição Federal, no qual podemos ler “*A saúde é direito de todos e dever do Estado*”?
7. Como é o funcionamento dos atendimentos em DST/AIDS nos hospitais e postos de atendimento integrados ao Sistema Único de Saúde – SUS? É suficiente?
8. Qual a relação que você percebe entre a legislação do SUS e as práticas de trabalho, por exemplo, em relação à *prevenção, proteção e recuperação*?
9. O que caracteriza, de modo geral, o público usuário do SUS e, especificamente, do setor de DST/AIDS?
10. Quais são considerados, na atualidade, os grupos de risco de DST/AIDS? O que vem mudando neste cenário e por quê?
11. Há algum tipo de orientação aos pacientes sobre como eles devem proceder socialmente a partir da confirmação de sua doença? É preferível que eles a exponham ou a mantenham em sigilo?
12. Como se dá a sua atuação com os usuários/pacientes do serviço de atendimento e tratamento de DST/AIDS, no âmbito da saúde pública? De que forma você vê a sua prática no cenário da saúde pública?
13. Que relação é possível estabelecer entre a saúde pública e a política atual? O que tem mudado no que diz respeito às administrações nacional, estadual e municipal ao longo da história do SUS?

APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO A SER RESPONDIDO PELOS USUÁRIOS DO SUS – SETOR DE DST/AIDS

1. O que você entende por saúde?
2. Qual a importância do SUS e das políticas públicas para a sociedade brasileira?
3. Você conhece a legislação do SUS?
4. Você considera que as campanhas de conscientização sobre doenças sexualmente transmissíveis – DST/AIDS são úteis? Por quê?
5. Qual a DST que você considera mais agressiva biológica e socialmente? Por quê?
6. O que você entende da frase “*A saúde é direito de todos e dever do Estado*”?
7. Como é o funcionamento dos atendimentos em DST/AIDS, integrado ao Sistema Único de Saúde – SUS, no hospital em que você é atendido? Você considera eficaz e suficiente? Esclareça.
8. Como é a sua relação com os profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, recepcionistas etc.) do setor de atendimento e tratamento de DST/AIDS? Descreva em algumas linhas.
9. Como você se sente sendo portador, possível portador, ou paciente curado, de alguma DST/AIDS na nossa sociedade atual, no dia-a-dia? Explique, por favor.
10. Você tem conhecimento sobre a sua doença? E sobre como ela é classificada no grupo das DST?
11. Qual a infecção/doença contraída sexualmente por você e em que isso modificou a sua vida? Você a expõe socialmente (fala sobre ela) ou a mantém em sigilo?
12. Você possui o conhecimento de que existem grupos de risco de DST/AIDS? Se sim, você se considera fazendo parte de um desses grupos? Por quê?

APÊNDICE III – QUESTÕES E RESPOSTAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Questão 1: O que você entende por saúde?

Profissional 1(P1): médica pediatra

Saúde é viver bem tanto no aspecto físico quanto mental

Profissional 2 (P2): médica e coordenadora

bem estar físico, emocional e social, plenitude de vida, harmonia

Profissional 3 (P3): enfermeira

Pra mim, saúde é um estado de bem estar físico, social, emocional e espiritual. É ter garantia de direitos à educação, cultura, acesso aos serviços de saúde, saneamento básico, segurança e ao lazer.

Profissional 4 (P4): fisioterapeuta

Saúde é o equilíbrio do ser humano com o ambiente, nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e de uma forma mais ampla, engloba alimentação, moradia e trabalho.

Profissional 5 (P5): terapeuta ocupacional

Saúde depende de condições biológicas, ambientais, sociais e psicológicas.

Profissional 6 (P6): auxiliar administrativo

Saúde é o bem estar pleno do indivíduo compreendendo corpo como um todo (físico, mental e espiritual).

Profissional 7 (P7): cirurgiã-dentista

Considero conceito de saúde em estado de bem estar físico, mental e social.

Profissional 8 (P8): recepcionista

É estar saudável física e mentalmente.

2. Qual a importância do SUS e das políticas públicas para a sociedade brasileira?

P1: Deveria proporcionar acesso aos serviços de saúde para todos os indivíduos, independente da classe social. O que não acontece na prática.

P2: O Sus é uma política de saúde única no mundo e fundamental para a população. Desde que o Brasil migrou de “modelo inampiano” p/ o sus o acesso à saúde foi ampliado p/ a população. Todos os políticos que visam promover a qualidade de vida, a saúde, educação e segurança são fundamentais para a sociedade.

P3: O SUS é importante por preconizar o direito ao acesso à saúde para a população, com vistas a alguns princípios e diretrizes que são fundamentais para suprir as necessidades dos indivíduos, com a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde de cada um. As políticas públicas são fundamentais para o planejamento, execução e avaliação das organizações dos serviços de saúde.

P4: A criação do SUS possibilitou o maior acesso das pessoas a um sistema de saúde, com garantia do atendimento a todos os problemas de saúde. Na verdade o SUS inclui a todos, preconizando a equidade no atendimento.

P5: Nossas políticas públicas constituem-se como o fundamento, o norte e o ideal que direcionam ações, investimentos e projetos.

P6: O SUS é um dos poucos veículos de acesso a saúde da população brasileira em sua maioria. Quanto às políticas públicas penso que na atual conjuntura tudo caminha para a extinção das mesmas.

P7: Importante, principalmente para a população que não tem condições de custear um plano de saúde privado. Políticas públicas bem elaboradas podem trazer recursos financeiros para que os municípios ofertem e ampliem os serviços de saúde à população.

P8: É fundamental para as pessoas que não tem plano.

3. Você conhece a legislação do SUS?

P1: Sim

P2: Sim. Lei 8080.

P3: Sim. É o documento mais importante que guia todos os órgãos relacionados à saúde da população.

P4: Sim, conheço.

P5: Sim.

P6: Conheço um pouco.

P7: Sim

P8: Sim.

4. Como você avalia os efeitos eventualmente produzidos na sociedade a partir das campanhas de conscientização sobre doenças sexualmente transmissíveis – DST/AIDS?

P1: Acho que não são muito eficazes, uma vez que cada vez mais nos deparamos com aumento no número de casos

P2: Os efeitos das campanhas são bons mas limitados existe uma dificuldade em promoção de auto-cuidado e mudança de comportamento por campanhas. Em geral elas são um alerta mas com efeito temporário.

P3: Acho que os efeitos das campanhas estão aquém do que seria o ideal para a população mudar seu comportamento em relação à prevenção das DST/AIDS. São campanhas focadas em períodos específicos, que gera efeitos positivos por um período, mas não se mantém o suficiente para melhorar o impacto na prevenção.

P4: Considero importante a realização de campanhas de conscientização sobre IST/AIDS, mas não sei se há o impacto esperado, ou se as estratégias utilizadas são as mais adequadas.

P5: Observo que as campanhas de saúde tem mudado de foco (do medo, da repressão e do estigma para a educação, a liberdade, a informação).

P6: Acredito que houve um grande progresso na conscientização sobre o assunto mas a luta deve ser contínua.

P7: Positivamente, pois as campanhas preventivas promovem saúde reforçando os cuidados que a população deveria tomar. Acho que deveriam ser realizadas rotineiramente, não somente e datas alusivas.

P8: Eu avalio, que as campanhas deveriam ser maior divulgada para a sociedade ter mais consciência e se proteger mais.

5. Qual a DST que você considera mais agressiva biológica e socialmente? Por quê?

P1: Ainda é a AIDS devido ao preconceito tanto de parte da sociedade quanto de parte do próprio paciente.

P2: O HIV, porque é fatal se ã tratado e ã tem cura. Socialmente é a que é menos aceita pelo senso comum e gera mais discriminação.

P3: Na verdade considero 2 DST as mais agressivas, biologicamente e socialmente. HIV e Sífilis. São DST que podem evoluir para quadros muito graves de saúde. A diferença entre elas é que uma delas, o HIV, não tem cura e é ainda estigmatizado, as pessoas soropositivas ainda sofrem com o preconceito e discriminação. Apesar de termos avançado no tratamento há muito a melhorar em relação aos aspectos sociais desta doença. A Sífilis tem cura, mas hoje ainda é negligenciada e tem como principal consequência a sífilis congênita, que atualmente tem sido um grande problema de saúde pública.

P4: Considero o HIV/AIDS, pois observo que tem um impacto muito grande na vida dos usuários. É um agravo que gera muito preconceito e sofrimento. As pessoas ficam estigmatizadas. As demais IST estão mais banalizadas e têm cura.

P5: HIV (pela incurabilidade).

P6: Todas são, porém HIV ainda é a mais agressiva por falta de conhecimento, adesão ao tratamento dos pacientes e público.

P7: AIDS. Biologicamente porque leva à obito, se o indivíduo não fizer a correta terapia antiretroviral. Socialmente porque ainda é considerada uma doença de muita discriminação e preconceito.

P8: A DST mais agressiva para mim é a AIDS. Porque apesar de ter tratamento ela não tem cura.

6. Como você avalia o enunciado que é parte retirada do artigo 196 da Constituição Federal, no qual podemos ler “A saúde é direito de todos e dever do Estado”?

P1: Muito bonito. Uma pena que na prática não é seguido.

P2: É na minha opinião uma das partes mais importantes e decisivas da nossa marca (?) constitucional.

P3: Para mim ainda temos muito a avançar, Concordo que a saúde é direito de todos e dever do Estado, mas na prática há muitos entraves, desde o acesso até os investimentos financeiros para a gestão dos serviços. Muitas demandas são sanadas, muitos procedimentos, além da garantia de medicamentos e a operacionalização de vários setores relacionados ao SUS, para melhorar a qualidade de vida das pessoas, mas ainda precisamos avançar. Faltam investimentos em pesquisa e também na atenção primária.

P4: O SUS foi criado para dar conta deste enunciado, com seus princípios de universalidade, integralidade e equidade. Mas também penso que os problemas de saúde são infinitos e as verbas para a saúde são finitas, tendo o gestor que definir algumas prioridades. Outra questão que considero importante é que as pessoas (os sujeitos) também têm o dever de se manterem saudáveis ou de buscarem a saúde, não só tem o direito. Às vezes me parece um pouco paternalista ou maternalista. (Do direito ao dever...)

P5: Correto. Como representante do estado, na função pública, entendo que a função é a oportunidade de promover/garantir o direito à saúde àqueles que não acessam/não conseguem gozar dos seus direitos.

P6: Utopia. Pode ser um direito porém o estado não entende como um dever visto o sucateamento da saúde Pública.

P7: Utopia, pois o país não demanda recursos financeiros suficientes para oferecer serviços de saúde à toda população.

P8: Eu avalio que o Estado não segue a constituição pois não consegue garantir saúde para toda a população

7. Como é o funcionamento dos atendimentos em DST/AIDS nos hospitais e postos de atendimento integrados ao Sistema Único de Saúde – SUS? É suficiente?

P1: Os serviços que atendem DST/AIDS na grande maioria são muito eficiente e resolutivos, mas em numero insuficiente para atender toda a demanda.

P2: O atendimento é bom, mas ã é suficiente.

P3: O atendimento das DST/AIDS nos serviços de saúde ainda é insuficiente, principalmente na atenção primária. Muitos casos são encaminhados para serviços especializados. Percebo falta de investimentos em capacitação dos profissionais para manejo das DST.

P4: Os serviços ofertados nem sempre são suficientes, visto que a demanda é bem maior. As respostas das perguntas anteriores falam um pouco disso. Saúde ampliada (moradia, alimentação, educação, trabalho) → necessidades infinitas e estrutura aquém das necessidades (recursos físicos e humanos). Mas a maioria das pessoas são atendidas.

P5: Não. Existe pouca integração entre políticas (saúde mental, Atenção Básica, Serviços Especializados,..).

P6: Posso falar pelo atendimento do local onde trabalho. Aqui no SAT – Serviço de Atenção Terapêutica, vejo como um ótimo atendimento pois o paciente tem atendimento multidisciplinar, busca de pacientes, onde a equipe se esmera no trato e auxílio das necessidades do paciente, de todas as necessidades, mesmo as que não dizem respeito a doença. (passagens, alimentação) etc.

P7: Especificamente no SAT ainda se consegue ofertar atendimento para a demanda de nossa abrangência.

P8: É bom, mas não é suficiente. Falta muita coisa para ser ótimo, coisas como salário em dia para os funcionários etc.

8. Qual a relação que você percebe entre a legislação do SUS e as práticas de trabalho, por exemplo, em relação à *prevenção, proteção e recuperação*?

P1: Muito falhas. devido à falta de acesso, falta de profissionais. Qualificação dos profissionais.

P2: Percebo fragilidades importantes bem como entendo que os profissionais de saúde em sua maioria tendem mais a serem competentes no tratamento de doentes e doenças sem conseguir se posicionar nestes três domínios citados.

P3: Nos serviços especializados em DST/AIDS esta relação é coerente, pois com a minha prática, percebo que é preconizado o atendimento relacionado à prevenção, proteção e recuperação dos pacientes. Priorizamos a adesão ao tratamento e o uso de preservativos, o que impacta positivamente na condição clínica dos pacientes e na prevenção da transmissão do HIV e outras DST.

P4: Em geral essa relação é mantida, pelo menos onde trabalho.

P5: A legislação garante da prevenção à reabilitação da saúde, nas práticas de trabalho observo fragmentação e baixa responsabilização dos profissionais de saúde.

P6: Mais uma vez posso falar em nosso trabalho aqui no SAT; Este é um serviço que trabalha não só a recuperação, como a maioria dos serviços oferecidos mas também a proteção que é feita desde a gravidez (tratamento pré-natal), até a negatificação do HIV nas crianças tratadas no serviço, após o 1 ano de vida.

P7: Vejo uma relação direta. Na prática, a equipe multiprofissional do SAT trabalha e se concentra na recuperação de saúde de pacientes que chegam doentes, através das consultas de acolhimento, monitoramento e adesão. Também são realizadas consultas de crianças recém-nascidas expostas ao vírus, onde se realiza acompanhamento para que as crianças não se infectem com o vírus HIV.

P8: Eu percebo que a relação entre a legislação do SUS e as práticas de trabalho estão distantes uma da outra pois as pessoas que dependem do SUS tem muitas dificuldades de terem prevenção proteção e recuperação.

9. O que caracteriza, de modo geral, o público usuário do SUS e, especificamente, do setor de DST/AIDS?

P1: Uma população basicamente composta por pessoas de baixa renda, baixa escolaridade e pouco entendimento.

P2: Trata-se em sua maioria de uma população fragilizada, vulnerável socialmente e com poucos recursos psico-sociais.

P3: Todos somos usuários do SUS em algum momento, levando em conta que o SUS abrange vários setores. No caso dos usuários que são atendidos nos serviços de DST/AIDS, o que os caracteriza é a vulnerabilidade social.

P4: O público usuário do SUS, especificamente de setor de DST/AIDS, que eu vejo onde trabalho é sofrido, batalhador e tem muitas carências.

P5: Heterogeneo,

P6: Atualmente pouco pode-se dizer em relação as características do publico usuário do SUS visto ter crescido o n de pacientes com relativo poder aquisitivo, mesmo os que buscam tratamento em HIV. Mesmo assim ainda é auto o índice de usuarios de baixa renda e moradores de rua.

P7: De modo geral é um público com situação financeira precária, até em situação de rua.

P8: O que caracteriza de modo geral é a falta de conhecimento a baixa escolaridade e vida sócio economica muito baixa.

10. Quais são considerados, na atualidade, os grupos de risco de DST/AIDS? O que vem mudando neste cenário e por quê?

P1: Acho que todos são grupo de riscos apartir do momento em que a doença foi “banalizada”

P2: Prefiro não considerar “grupos de risco”, pois acho esta perspectiva muito reducionista dos sujeitos

P3: Não existe grupos de risco. Existem populações prioritárias e populações chaves, como por exemplo, HSH, populações trans, profissionais do sexo, onde a epidemia é mais encontrada. No entanto, qualquer pessoa que não usa algum método de proteção contra as DST e o HIV, é vulnerável à infecção por entrar em uma situação de risco.

P4: Os grupos de risco continuam sendo o de homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, mas está mais amplo, pois nos últimos anos aumentou o número de jovens adolescentes e de idosos.

P5: Pessoas em situação de vulnerabilidade, homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo.

P6: jovens, adolescentes e idosos são atualmento os grupos de risco, creio que a característica destes grupos de risco se deve a falta de informação, pelos idosos alem do constrangimento quanto ao uso do preservativo e a irresponsabilidade dos jovens.

P7: Eram considerados grupo de risco de DST/AIDS os homossexuais, transexuais, profissionais do sexo. Na atualidade, todo o indivíduo é considerado vulnerável, principalmente se tiver relações sexuais sem proteção. O cenário vem mudando, pois hoje é crescente a epidemia do HIV em heterossexuais.

P8: Para mim os grupos mais vulneráveis são os adolescentes e os homens que namoram outros homens. O que vem mudando e o aumento das DST nesses grupos; talvez por falta de conhecimento.

11. Há algum tipo de orientação aos pacientes sobre como eles devem proceder socialmente a partir da confirmação de sua doença? É preferível que eles a exponham ou a mantenham em sigilo?

P1: Sempre oriento aos meus paciente que eles devem revelar sua situação sorológica a quem não vá discrimina-lo e ao seu parceiro sexual

P2: Em geral converso com os usuários que isto é uma decisão pessoal, procuro responder suas perguntas sobre os riscos de transmissão, esclarecer possíveis conceitos equivocados mas não costumo intervir na decisão de revelar ou não.

P3: Os pacientes são orientados sobre a forma de transmissão, além das orientações sobre os benefícios do tratamento para a interrupção da cadeia de transmissão. O sigilo é direito de todos. Só é orientado a quebra desse sigilo quando há risco para a vida de outra pessoa.

P4: O paciente deve proceder conforme sua estrutura emocional e familiar. Algumas pessoas lidam de forma bem aberta sobre sua condição de soropositivo, outras mantêm em segredo absoluto e só os profissionais do serviço é que sabem.

P5: Não. Cada pessoa vivenciará de forma distinta e será orientada conforme o contexto vivenciado.

P6: Existe no SAT todo um trabalho de aconselhamento e acompanhamento com psicólogo. Quanto ao sigilo ou exposição é direito do paciente escolher. Nós enquanto serviço adotamos sigilo total em relação aos dados dos pacientes, não fornecendo nem ao menos o nome dos mesmos à menos que um profissional envie e-mail institucional devidamente identificado com motivo esclarecido para a solicitação.

P7: O paciente que decide se vai revelar seu diagnóstico a amigos, parentes, pois tem o direito de manter em sigilo, principalmente no trabalho. A orientação é que o paciente exponha seu diagnóstico ao seu parceiro sexual para que se tome medidas, seja de evitar a transmissão da doença, ou para que possa oferecer ao parceiro o tratamento, se este já estiver contaminado.

P8: Sim, como o uso do preservativo talvez seja necessário que eles exponham para os seus familiares. Tens o “direito” de manter sigilo e de avisar o parceiro para evitar a transmissão...

12. Como se dá a sua atuação com os usuários/pacientes do serviço de atendimento e tratamento de DST/AIDS, no âmbito da saúde pública? De que forma você vê a sua prática no cenário da saúde pública?

P1: Atendo somente crianças expostas ao vírus do HIV e crianças infectadas. Acredito que se conseguimos conscientizar a mãe da possibilidade de não infectar seu bebe, conseguimos diminuir ou quem sabe acabar com a transmissão vertical do HIV.

P2: Vejo a minha prática como humanizada e comprometida.

P3: Minha atribuição é, principalmente, fazer com que os usuários consigam aderir ao tratamento. Para isso é imprescindível monitorar e avaliar as condições clinicas e sociais de cada usuário. As minhas práticas são direcionadas à adesão e retenção dos pacientes ao serviço, o que contribui para a qualidade de vida dos usuários no âmbito individual e pode interferir diretamente na interrupção da epidemia da AIDS no âmbito coletivo.

P4: A minha atuação com os usuários do serviço é bem tranquila, busco atendê-los de forma integral, dentro das possibilidades de um ambulatório especializado. O trabalho é realizado em equipe e sempre que necessário discuto os casos. Fico atenta para perceber se estão aderindo ao tratamento e acolho suas demandas, atendendo quando possível ou orientando onde buscar soluções se não forem atinentes ao escopo do serviço. Sou sanitarista e entendo minha prática na saúde pública como adequada.

P5: Preciso ampliar a autonomia dos usuários para o auto-cuidado. Trabalhar preconceitos, estigmas e avaliar riscos de vulnerabilidades. Articular rede, equipamentos sócio-sanitários. Ampliar espaços de circulação pela cidade e desenvolvimento humano.

P6: Minha atuação é direta tendo em vista, proceder os agendamentos das consultas em dados momentos. Vejo como necessario.

P7: Minha atuação se dá através da oferta de consultas odontológicas a todos os pacientes cadastrados no SAT. Os procedimentos realizados no consultório odontológico melhoram a auto-estima dos pacientes, aumentando a adesão ao tratamento do HIV. Considero um privilégio o SAT ofertar tratamento odontológico aos pacientes em tratamento de DST/AIDS, pois o acesso às consultas na Atenção Básica é demorado, moroso, insuficiente.

P8: Se dá de maneira natural, pois trabalho direto com eles. Eu vejo a minha prática de maneira positiva, pois faço da melhor maneira possível o meu dever e cobro muito os meus direitos.

13. Que relação é possível estabelecer entre a saúde pública e a política atual? O que tem mudado no que diz respeito às administrações nacional, estadual e municipal ao longo da história do SUS?

P1: Uma total falta de política pública voltada p/ a saúde. Nenhum gestor se importa com a saúde da população apenas com as verbas repassadas que são utilizadas para outros fins.

P2: Nossa que pergunta – daria um tratado. Observo um certo engessamento dos políticos e um importante afastamento de um pilar (?) de melhor resposta brasileira que é o controle social. Percebo a diminuição da participação da população nos serviços, acho que as pessoas estão mais egoístas.

P3: Existe um GAP entre a demanda das necessidades de saúde da população e os investimentos direcionados para os serviços de saúde. Acho, no entanto, que a principal mudança foi a descentralização do atendimento das pessoas com HIV, levando em conta o diagnóstico precoce e o tratamento.

P4: É possível observar que as demandas de saúde são proporcionais às condições socio-econômicas e as mesmas vem piorando nos últimos anos com a recessão na economia, com a piora na educação. Dependemos muito mais dos planos de governo do que dos planos de Estado no Brasil, que faz com que de 4 em 4 anos as prioridades mudem, perdendo a continuidade de ações importantes para impactar na saúde da população.

P5: A relação é íntima (Saúde pública/SUS/Políticas) são integradas, Vejo que ao longo da história, resoluções e projetos aperfeiçoaram a saúde pública, principalmente, pela regionalização da saúde, e a responsabilização/empoderamento dos municípios/territórios.

P6: O SUS quando idealizado tinha a fórmula perfeita para o cumprimento das políticas públicas contidas na constituição. Porém, no decorrer das décadas, das trocas de partidos em todas as esferas governamentais, os desvios de verbas e corrupção, o SUS está se tornando inviável propositalmente para que as empresas privadas de determinados políticos assumam o serviço.

P7: –

P8: É uma relação meio distante. O que tem mudado é a falta de investimento no SUS.

APÊNDICE IV – QUESTÕES E RESPOSTAS DOS USUÁRIOS

1. O que você entende por saúde?

U1: Saúde é um estado vital de energia e equilíbrio. Lastimavel que o sistema contribui para a falta dela.

U2: Bem estar consigo e com o medo de convivência

U3: prevenção contra as doenças

U4: É tu te sentir bem, com bem-estar. Não sentir dor, que está tudo transcorrendo certinho, como tem que ser.

U5: Saúde é uma importante e temos que nos cuidar muito.

U6: estar em condições psico e motora satisfatória.

U7: Saúde é se prevenir se, cuidar

U8: Bons habitos Alimentares atividades físicas Acompanhamento medico.

2. Qual a importância do SUS e das políticas públicas para a sociedade brasileira?

U1: Extrema importância para um país populista.

U2: Proporcionar auxílio em situações de necessidade e alertas a situações de rico.

U3: “o melhor Programa de Saude” só que não funciona

U4: Aqui é um lugar número 1. Atendimento e preocupação contigo. Sempre encontro paz aqui. Tem psicólogo e assistente social para quando tu tá com problema financeiro. O SUS é muito importante sempre tive bom atendimento.

U5: O SUS é muito importante pois precisamos muito tudo como a política e o SUS sem eles não conseguiríamos nos cuidar.

U6: O SUS põe à disposição de todos, para que seja feita a verificação destes.

U7: O SUS é muito importante porque Muitas pessoas Não são bem de vida para pagar Particular ou até Mesmo comprar um remédio

U8: Indispensável para quem depende dele

3. Você conhece a legislação do SUS?

U1: Não

U2: Sim

U3: não

U4: Algumas. Mudou muito de uns 15 anos pra cá em relação a aposentadoria para quem tem esses problemas de saúde.

U5: Não

U6: Sim

U7: Sim Porque utilizo remédios e tenho Participação com pessoas.

U8: Não

4. Você considera que as campanhas de conscientização sobre doenças sexualmente transmissíveis – DST/AIDS são úteis? Por quê?

U1: Sim, para conscientizar a população e mesmo para um planejamento familiar.

U2: Sim, talvez se tivesse tido interesse em conhecer tais informações anteriormente, não estaria nesta condição hoje.

U3: Sim (concentiza as pessoas do perigo das doenças

U4: Sim, por causa dos jovens. Nós temos filhos e netos.

U5: São muito úteis pois assim as pessoas são mais informadas.

U6: São muito úteis, no meu caso ao receber a informação que estava com o vírus, fui até um profissional, o qual me relatou... e com isso fazer todos os exames e tomar “ingerir” remédios.

U7: Sim Muito importanti porque devemos nos cuidar porque o que você não quer para sí Não queira para outra pessoa você não imagina quanto é o sofrimento da pessoa (responsabilização... culpa e dor transferida para o outro...)

U8: uma maneira de consentizar os Jovens e a população dos Riscos.

5. Qual a DST que você considera mais agressiva biológica e socialmente? Por quê?

U1: Qualquer uma não tratada corretamente.

U2: Hiv – pois a sociedade ainda ã está preparada para manter e ajudar aos infectados.

U3: HIV e HPV e HIV e uma doemça degenerativa e o HPV que provoca o cancer e agrava o problema.

U4: Ainda é o HIV, porque as pessoas são muito preconceito e é muita agressiva para o corpo. Onde parou a medicação acontece uma explosão porque tu já está com uma bomba na mão. Tem pessoas que não querem se tratar.

U5: Eu acho que o HIV pois as pessoas grande maioria não se previne.

U6: Por incrível que parece, acho que é social. Pois pessoas preconceituosas e “ignorantes” é pior do que tratar um “problema”.

U7: Diabete Porque essa é A Pior doença

U8: AIDS, porque te limita de varias formas quando não tem o acompanhamento Necessario

6. O que você entende da frase “A saúde é direito de todos e dever do Estado”?

U1: Que este é para todos e dever dos governos.

U2: Que o estado como representante do indivíduo tem a responsabilidade direta de informar e manter politicas de tratamento e cura de doenças.

U3: mas só alguns conseguem este direito, pois os demais e precario

U4: Eu acho assim, que o Estado não está fazendo muitas coisas, a gente vê os hospitais cheios. Tu até é atendido mas não pode ter pressa.

U5: Eu acho que é um direito nosso mas muitas veses não consido pelo governo um direito que é nosso.

U6: O estado está pronto a “resolver” problemas relacionados a saúde. - ou tentar fazôlp

U7: O Dever não é do estado O Dever é de Nós se cuidar e cuidar quem está ao seu lado (discurso das campanhas e do próprio Estado, atravessado pelo religioso... chega a trocar o foco do enunciador para o interlocutor...)

U8: Pra mim estou assistida, mas muita gente não tem o tratamento.

7. Como é o funcionamento dos atendimentos em DST/AIDS, integrado ao Sistema Único de Saúde – SUS, no hospital em que você é atendido? Você considera eficaz e suficiente? Esclareça.

U1: Falho. Burocrático, desumano e retrogrado.

U2: Muito bom o acolhimento e o tratamento, se funcionasse desta forma para p/ outras áreas da saúde seria excelente.

U3: “Precário” pois o atendimento dos funcionários são bom, mas o estado não ajuda.

U4: É bom, porque um passa pro outro. Segunda foi o acolhimento, ela não pode me dizer muita coisa, mas me passou para outra. Aqui tu só fica sem tomar remédio se tu quiser.

U5: Para mim aqui é ótimo pois muitas vezes eu mesma desisti de mim e a equipe sempre me ajudou me deu força e hoje estou muito bem.

U6: No hospital que faço tratamento é muito eficaz. Tem um bom atendimento. E quanto aos medicamentos, os acho benéficos. Eu em particular nunca tive problemas com esses; exceto no início do tratamento, visto que eles me davam efeito colateral, porém com o passar dos meses meu organismo se acostumou; e hoje já não me importunam.

U7: Me trato No sanatório partenom e sou bem tratada des de quando vim saber que era Soro Positivo.

U8: Muito bom, cheio de respeito carinho e tudo que eu preziso para seguir em frente.

8. Como é a sua relação com os profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, recepcionistas etc.) do setor de atendimento e tratamento de DST/AIDS? Descreva em algumas linhas.

U1: Extremamente sincero e de luta. Já tive diagnóstico de que não era nada e meu amigo quase morreu. Era milhões de vírus e assim também descobri que também era portador. Foi o hospital de clínicas.

U2: De muito respeito e confiança. A forma como nos tratam é de muita qualidade e faz diminuir os medos que esse mal no faz.

U3: melhor Possível.

U4: É bom, eles fazem o que podem. Agora aqui ficou mais complicado, porque elas alegam que tem pouca gente. Agora já tem até dentista e dermatologista.

U5: É ótima

U6: Referindo-me aos profissionais da área e seus... são esplêndidos.

U7: Muito bem tratada por todos

U8: Muito boa tem sempre alguém para ajudar quando presizo

9. Como você se sente sendo portador, possível portador, ou paciente curado, de alguma DST/AIDS na nossa sociedade atual, no dia-a-dia? Explique, por favor.

U1: Normal. Apenas tenho esperança de sustentabilidade. Atendimento mais digno e humano na saúde. Os problemas são tantos que ser portador não é o fim.

U2: Hoje já consigo ser mais tranquilo a respeito, após 15 anos com HIV, continuo otimista a novos tratamentos e futura cura.

U3: é um drama, sem esperança não pela doença mas Por preconceito e nem todos nos olham como se fossemus uma especie de berração.

U4: Eu me sinto não fico dizendo pra todo mundo que eu tenho. É a minha família que tem que saber. Às vezes é complicado algumas pessoas não entendem. Quando eu fiquei doente eu precisava da ajuda dos vizinhos.

U5: Eu me amo e mesmo sendo portadora me sinto como qualquer pessoa normal.

U6: É obvio que ser portador do vírus não é orgulho para ninguém, entretanto tu tens que ver e olhar o seu redor e ver que existem pessoas tão pobres de espírito, tu ficas pensando – meu Deus – faça de mim uma pessoa benevolente, fazendo com que eu consiga superar mais essa etapa.

U7: Eu me sinto como uma pessoa igual as outras Mesmo sendo soropositivo só acho que devemos nos cuidar Tomar os remedios direitinho e cuidar quem está ao Nosso lado.

U8: Sinto me meio deslocada, tenho uma boa relação com Amigos, Patrões, Família, mais falta alguma coisa.

10. Você tem conhecimento sobre a sua doença? E sobre como ela é classificada no grupo das DST?

U1: Sim, total conhecimento.

U2: Sim, procuro me manter informado e atualizado sobre o assunto, tentando também repassar informações a respeito para o meu circulo social e familiar.

U3: sim,

U4: Tenho conhecimento, mas não sei como é classificada. Uma vez eu passei uns 15 dias sem tomar medicação e sofri as consequências. Veio uma herpes e uma catapora que está incubada. A coisa só melhorou quando eu comecei a tomar os retrovirais.

U5: Sei os riscos e sei o que causa mais é vida que segui

U6: é uma doença que baixa a imunidade. E essa é primordial à saúde. Por isso devemos tratá-la.

U7: Sim tenho é sei como devo me cuidar e cuidar quem está ao meu lado.

U8: Sim alto risco para quem não se previne e toma os devidos cuidados

11. Qual a infecção/doença contraída sexualmente por você e em que isso modificou a sua vida? Você a expõem socialmente (fala sobre ela) ou a mantém em sigilo?

U1: HIV. Sou portador e não doente. Não falo na sociedade, apenas família e amigos de fé.

U2: HIV, exponho ao meu circulo familiar e amizades para que possa ter apoio e me manter saudável.

U3: HIV e HPV, mantenho em sigilo, por vergonha ou por medo do que o outro vai falar, pois a maioria só sabe criticar.

U4: A doença é HIV, foi quando eu descobri que tinha sido contaminada pelo pai dos meus filhos. Eu acho que tive que ter mais cuidado, eu meia que me isolei no começo, depois acostumei. Hoje já é uma coisa normal, mas eu levo muito a sério.

U5: Sou HIV positivo e não escondo sou tranquila com este assunto.

U6: Sou portadora entretanto nunca tive nenhuma infecção.

U7: Sempre falo com meu Marido sobre minha doença

U8: Aids, mantive sigilo algum tempo agora muitos Amigos e algumas pessoas sabem.

12. Você possui o conhecimento de que existem grupos de risco de DST/AIDS? Se sim, você se considera fazendo parte de um desses grupos? Por quê?

U1: Sim, sou gay. Contraí HIV com meu caso em sexo anal sem camisinha. O sexo anal é o problema e ele já anda em todos os grupos.

U2: Sim, tenho conhecimentos de grupos de apoio e acho de grande valia, pois se precisa de muito apoio.

U3: sim, pela as doenças que vem que você não tem imunidade mas alguns remédios são eficazes.

U4: Eu acho que os drogados tem mais risco. Eles vivem expostos, na rua. Tu vê isso na televisão, mulheres novas, na cracolândia tudo contaminadas. E os adolescente já estão aprendendo mais a se cuidar.

U5: Já ouvi falar. Drogas e transmissão e contaminação por contágio.

U6: Sim tenho conhecimento.

U7:

U8: Sim, homossexuais, prostitutas, lésbicas e dependentes químicos.

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: Do jurídico às práticas sociais, a língua metafórica nos discursos da saúde pública.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Prof. Ms. Augusto Cesar Radde da Silva

ORIENTADOR: Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Leandro Ferreira

INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO: Universidade Federal do Rio Grande do Sul/
Programa de Pós-Graduação em Letras.

TELEFONES PARA CONTATO:

(51) 33083738 (CEP UFRGS) e-mail: etica@propesq.ufrgs.br

(51) 33086699 (PPGLET UFRGS) e-mail: ppglet@ufrgs.br

(51) 3288-5800 Secretaria Estadual de Saúde (SES) e-mail:
secretaria@saude.rs.gov.br

(51) 981310557 (celular particular do Pesquisador)

EMAIL DO PESQUISADOR PARA CONTATO: augustoradde@yahoo.com.br

LOCAL DA COLETA DE DADOS: Hospital Sanatório Partenon

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidada para participar, de forma totalmente voluntária, da minha pesquisa de doutorado. Nela você deverá responder a algumas perguntas por escrito. As perguntas respondidas deverão ser recolhidas por mim **assim que você terminar**.

Sempre que achar necessário, você terá acesso a este termo de consentimento, assim como poderá ter acesso aos resultados desta pesquisa.

Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Além disso, coloco-me à sua disposição para esclarecer suas dúvidas com relação ao desenvolvimento da pesquisa. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Leia, por gentileza, as informações abaixo e fique à vontade para pedir quaisquer esclarecimentos.

Objetivo do estudo: Compreender de que modo o corpo, a saúde pública e as DST/AIDS são pensados/discursivizados na sociedade atual, a partir da interpretação das

respostas dos profissionais da saúde e dos usuários/pacientes do SUS aos questionários. Essas respostas serão interpretadas e os textos jurídicos (as leis) sobre saúde pública e DST/AIDS.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá na resposta escrita às perguntas aplicadas em forma de questionário. **Você terá um tempo entre 30 minutos e 1 hora para responder às questões.**

Benefícios: Espera-se que esta pesquisa traga maior conhecimento sobre o tema abordado, contribuindo com a comunidade acadêmica e buscando no que for possível uma intervenção social, cujas repercussões poderão afetar você. Ao ser feita uma reflexão sobre o que se pensa e o que se diz no setor de DST/AIDS da saúde pública, pretende-se oportunizar uma forma de você se expressar sobre esse assunto.

Riscos: No decorrer da pesquisa existe um risco considerado de grau mínimo, uma vez que durante a sua participação, ao responder as perguntas, você pode ter alguma dúvida sobre elas, a qual pode gerar algum desconforto; **entretanto, essa dúvida poderá ser esclarecida pelo pesquisador quando necessário, pois ele estará presente no momento do preenchimento do questionário.** É preciso deixar claro que, caso não queira responder alguma das questões, você poderá fazê-lo sem constrangimentos, assim como poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. É importante esclarecer, ainda, que responder as questões, ou desistir de participar da pesquisa, não **trará** nenhum tipo de despesa financeira para você, bem como não haverá prejuízo na assistência e **no atendimento do hospital**, caso você se recuse ou desista de participar da pesquisa.

Sigilo: As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas do pesquisador responsável. Isso significa que os sujeitos da pesquisa (**você**) não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados.

Atenciosamente.

Augusto Cesar Radde da Silva

Doutorando em Estudos da Linguagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Matrícula: 00221464