

**Universidade Federal de Mato Grosso
Instituto de Saúde Coletiva
Curso de Graduação em Saúde Coletiva**

**Saúde e Violência: Sujeito e Memória nos Dizeres de
Profissionais de Saúde do Bairro Pedra Noventa,
Cuiabá, Mato Grosso**

Lucas Rodrigo Batista Leite

**Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de
Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde
Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso,
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Saúde Coletiva.**

**Orientadora: Profa. Dra. Cássia Maria Carraco Palos
Co-orienta,: Profa. Msc. Patrícia Aparecida da Silva**

**Cuiabá-MT
2019**

Saúde e Violência: Sujeito e Memória nos Dizeres de Profissionais de Saúde do Bairro Pedra Noventa, Cuiabá, Mato Grosso

Lucas Rodrigo Batista Leite

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

**Orientadora: Profa. Dra. Cássia Maria Carraco Palos
Co-orienta.: Profa. Msc. Patrícia Aparecida da Silva**

**Cuiabá-MT
2019**

DEDICATÓRIA



A minha Ancestralidade

Aqueles e aquelas que vieram antes de mim, que sofreram todos os tipos de violências, para que eu estivesse onde estou (e onde ainda estarei) e fazer o que faço (e ainda farei).

“Sim, nós podemos!”.

UM GESTO DE GRATIDÃO

Se tem uma parte desse trabalho que pensei, repensei e tentei planejar com antecedência, foi essa. Tentei não esquecer de nada, nem ninguém, que julgava importante materializar aqui. Mas sei que essa é uma ilusão, pois, fica sempre um fora, uma falta. Mobilizarei, então, minha gratidão aqueles e aquelas que por algum motivo, cristalizaram-se. Ser grato é um gesto simbólico de reconhecer quem, de alguma forma, fez da minha caminhada mais florida, suave, leve. Que ajudou a tornar o agora possível. Real. E como concluir a "Universidade" fecha um dos ciclos mais importantes de minha vida, sou grato:

 **A minha ancestralidade**, a todos aqueles e aquelas que vieram antes de mim, que me permitiram estar onde estou e fazer o que faço/farei.

"Sim, nós podemos!!!";

 **A todos os seres de luz**, a Deus, aos Orixás, pela vida, proteção e amparo, mesmo nas minhas ausências;

 **Aos meus pais**, Maria Inês de Jesus Batista e Odair José Neves Leite, pela vida, pelo cuidado, pelo afeto (mesmo quando não verbalizado), por todo incentivo, torcida e confiança;

 **As minhas irmãs** Regina A. Batista Leite, Regiani A. Batista Leite e Raiane A. Batista Leite, pela presença, pelas brigas, pelo laço que nos une;

 **As minhas tias/madrinhas** Maria Lúcia de Jesus Batista e Rosa Maria de Jesus Batista, por todo afeto, torcida, amparo, incentivo, suporte e confiança; A Maria Lúcia pelo amor compartilhado pelos Estudos da Linguagem.

 **Aos meus avós** maternos - Maria Rosa de Jesus Batista e Honório Batista - e paternos - Maria Vitalina Neves Leite e Vanderlei dos Santos Leite - por todo carinho e torcida.

 **Aos meus tios/tias** paternos: Neide N. Leite, Célia Regina N. Leite, Maria Santana N. Leite, José Odair N. Leite, Valdemir N. Leite e Josenir Silva; por toda torcida e partilha.

 **Aos meus tios/tias maternos:** José Honório J. Batista, Maria das Dores J. Batista, João Batista C. Neto, Luiz Carlos J. Batista, Marcos Antônio J. Batista, Oziana S. Barbosa, Jucilene Lemes, Maciel, Sebastião Elias; por toda torcida e partilha.

 **Aos meus primos e primas**, por toda torcida e partilha; em especial a Emerson N. Silva e Vinicius N. Silva, pelas conversas e objetivos partilhados.

 **Aos meus amigos** Richard César Santos Silva, Genecília Lacerda (Gê Lacerda), Erika Oliveira, Laura Nogueira, Dimíttria Dahmer, Raylson Raniel Madalena, Renecleide Viana dos Santos (Rene Viana) e Higor Cerqueira, pelos momentos vivenciados, pelas confidências, pela torcida, pela parceria, por todo o afeto, pela compreensão, pela permanência. Por todo cuidado, pelo laço que nos atravessa. Pela irmandade, respeito e por toda presença - física e energética.

 **Aos amigos** Kevin Corrêa, Thiago Rodrigues de Almeida, Luisa Decio, Fernanda Thaiorrany, por toda estima e torcida. A Fabiane Rodrigues, Yanna Baralle e Anny Maniezzo, amizades primeiras da universidade, por todo incentivo, apoio e presença (mesmo que não física).

 **Aos/as companheiros/as** Romero Caló, Arielly Martins, Maisa Rodrigues, pelos momentos de partilha e torcida. Ao Roni Clésio Santos

Senhorinho, pelo aprendizado oportunizado, por sua superação. A Eliane Padilha, Maria Teixeira, Izaunália Tenutes, por todos os momentos partilhados, por toda torcida e incentivo.

 Aos/as **companheiros/as** Paloma Cristina, Fernanda Zanella, Denis Corrêa, Gilcimar Candêas, Kayque Ramon, Kaique Saimon, pelos momentos partilhados, pelo carinho e por toda torcida.

 A Cássia Maria Carraco Palos, minha **orientadora**, amiga, conselheira, parceira, por toda confiança, carinho, presença e incentivo.

 A Patrícia Aparecida da Silva, minha **co-orientadora**, pelo afetamento com a Análise de Discurso e pela amizade partilhada.

 A Reni Barsaglini, **professora** que muito admiro, por toda disponibilidade e torcida.

 A Rita Adriana Gomes de Souza, minha **epidemiologista** preferida, por toda confiança e carinho.

 Ao **Instituto de Saúde Coletiva/UFMT**, por toda oportunidade e pelo convívio saudável. Aos professores Ana Paula Muraro, Noemy Dreyer Galvão, Reginaldo Araújo, Márcia Lotufo, Luís Leão, Lidianne Ávila, Alessandra Mendonça, Alane Costa, Emília Biato, Karine Nicolau e Lidianne Zerwes, pelos encontros de aprendizagem, por toda troca e torcida. Aos técnicos da secretaria, nas pessoas de Claudinei e Simone.

 Ao **Programa de Educação Tutorial Conexões de Saberes "Universidade, Saúde e Cidadania"**, por toda oportunidade, aconchego e amparo. A Rosa Lúcia Rocha Ribeiro, por toda confiança, cuidado e presença. A Aparecida Fátima Camila Reis, por toda confiança e parceria. Ao Amailson Sandro de Barros, por toda disponibilidade.

 Ao **Grupo de Pesquisa Saúde, Experiência, Cultura e Sociedade (SECS)**, por todos os momentos e pelo sentimento de grupo.

 A **Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)**, pela oportunidade de cursar uma universidade pública, gratuita e de qualidade, pela oportunidade de permanência. A **Pro-reitoria de Assistência Estudantil (PRAE)** por todo zelo e acompanhamento. A **Secretaria de Relações Internacionais (SECRI)**, pela oportunidade da mobilidade internacional; sou grato, particularmente a Josane Costa, por todo cuidado no decorrer do intercâmbio.

 Ao **Instituto Politécnico de Bragança, Portugal**, pelo acolhimento e pela oportunidade. A Maria Augusta Pereira da Mata, professora querida, por toda parceria, cuidado e presteza.

 A Valdirene F. Teixeira da Silva, **professora** querida, responsável pela minha entrada na UFMT. Pela conversa que tivemos outrora, por estar aqui hoje. Por toda confiança e torcida.

 A Luiz Antônio de França, Evandra Pedro da Silva e Luciana Martinez, **professores do ensino médio** que muito admiro, por todo acompanhamento, dedicação, torcida e disponibilidade. A Iara Bassan, por toda torcida.

 A Fabíola Beppu, **fonoaudióloga** que definitivamente mudou minha vida, pela profissional que és e que foi meu primeiro referencial de profissional de saúde.

 Aos companheiros da **República Panella Suja** - Crhis, Pedro, Jú, Edy, Ruth - e agregados, pelos momentos de descontração e parceria. Por todos os rolês.

 A todos aqueles e aquelas que, por algum motivo, passaram invisíveis.

EPÍGRAFE

*"Sim, nós podemos fazer a diferença.
O passado eu não posso mudar, eu aprendo com o passado.
Mas podemos decidir o futuro que queremos para nós e para os que virão".*

Profa. Maria Inês da Silva Barbosa

In. 1º Encontro Estadual de Saúde Coletiva de MT, 2017

RESUMO

BATISTA LEITE, Lucas Rodrigo. **Saúde e Violência:** sujeito e memória nos dizeres de profissionais de saúde do bairro Pedra Noventa, Cuiabá, Mato Grosso. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, 2019.

Resumo: Considerada como um fenômeno complexo e polissêmico, a OMS conceitua a violência como o uso intencional da força física ou poder, real ou em ameaça, contra si, contra o outro ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em morte, lesão, dano psicológico ou deficiência. É um fenômeno sócio-histórico, que acompanha o homem em todo o seu percurso, ora sendo permitida, ora sendo abolida, recriminada. Mesmo não sendo um problema, originalmente, da saúde, a violência nos últimos tempos tem demandado respostas desse setor, em virtude das mortes e lesões que provoca. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é compreender como a violência aparece no discurso de profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do bairro Pedra Noventa, Cuiabá-MT. Trata-se de uma pesquisa qualitativa/interpretativista do discurso desses profissionais, especialmente de seus dizeres (e não dizeres) sobre a violência. Trabalha-se particularmente com a questão do sujeito e da memória, mobilizados nesses discursos. Para tanto, o estudo tem como referencial teórico e metodológico, a Análise de Discurso, criada por Michel Pechêux, na França, e inserida e ampliada por Eni Orlandi, no Brasil. Todos os entrevistados assumem uma forma-sujeito histórica própria do contexto em que vivem: forma-sujeito capitalista. Sociedade esta regida pelas relações de poder, de dominação, de consumo, de divisão. Todos os entrevistados tentam mobilizar novos sentidos sobre o/do bairro, mas estão fadados a memória. O sentido-novo será sempre atravessado pelo interdiscurso. Falar de Pedra Noventa agora, faz falar do Pedra de outrora. Diríamos que a violência tem sido significada, no Pedra Noventa, pela falta (de um programa seu). Não concordamos que a UBS-ESF tenha que trabalhar de forma programada, mas que tenha que trabalhar as necessidades locais. Se a violência é um problema local, então deve ser priorizada. Nosso trabalho se coloca na intencionalidade de impulsionar a Análise de Discurso como base teórico, metodológica e analítica na Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Violência; Unidade Básica de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Análise de Discurso; Mato Grosso.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Tipologia da violência, OMS, 2002.....	20
Figura 2 - Michel Pêcheux e Eni Orlandi	27
Figura 3 - Localização do bairro Pedra Noventa, Região Sul de Cuiabá-MT, 2013.	31

LISTA DE SIGLAS

AD – Análise de Discurso

ESF – Estratégia Saúde da Família

FD – Formação Discursiva

OMS – Organização Mundial de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SC – Saúde Coletiva

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 SOBRE UM PERCURSO	9
1.2 INTRODUZINDO A TEMÁTICA	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 VIOLÊNCIA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES	13
3.2 VIOLÊNCIA: FENÔMENO POLISSÊMICO, COMPLEXO	16
3.3 PRINCIPAIS TIPOS DE/DA VIOLÊNCIA	20
3.4 NA SAÚDE, A VIOLÊNCIA	22
4. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO	25
4.1. MICHEL PÊCHEUX E ENI ORLANDI	26
4.2. ANÁLISE DE DISCURSO E SAÚDE COLETIVA	28
5. METODOLOGIA	29
4.1 TIPO DE PESQUISA	29
4.2 LOCAL DA PESQUISA	29
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA	32
4.4 CORPUS	33
4.5 COLETA DE DADOS	33
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	34
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	34
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	36
5.1. PISTAS DE/SOBRE UM SUJEITO (VIOLENTADO?) O SUJEITO E AS REPRESENTAÇÕES IMAGINÁRIAS DE SI	36
5.2. MEMÓRIA(S) DE/SOBRE UM BAIRRO (VIOLENTO)	42
5.3. PROGRAMA (DE VIOLÊNCIA) QUE FALTA?	47
6. UM GESTO (INCOMPLETO) DE FECHAMENTO	52
7. REFERÊNCIAS	54
APÊNDICES	60
ANEXOS	65

1 INTRODUÇÃO

(...) Todo discurso fica incompleto, sem início absoluto nem ponto final definitivo (ORLANDI, 2013, p. 10).

1.1 SOBRE UM PERCURSO

Atravessado pela incompletude que nos fala Eni Orlandi, é que começo a dizer sobre esse meu percurso pela temática da violência, da sua relação com a saúde coletiva, mas antes, da minha relação de identificação com a Análise de Discurso.

Esta pesquisa é fruto de dois percursos iniciados, em momentos distintos, pelo autor: o primeiro em 2012, ainda como estudante de ensino médio¹, onde este conheceu a Análise de Discurso de Pêcheux e Orlandi², por intermédio de dois bolsistas do Programa de Iniciação à Docência - PIBID, pesquisadores nessa linha³, do curso de Letras da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), Campus Universitário de Cáceres, durante um curso sobre Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS; e o segundo, em 2015, na disciplina “Eixo Integrador II”⁴, do Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), em que, por convite de uma associação do bairro Pedra 90, Cuiabá-MT, foi proposto, no âmbito da disciplina, o desenvolvimento de trabalhos que analisassem o bairro em diferentes perspectivas. Coube ao autor e seu grupo (à época) trabalhar a questão da violência.

Inicialmente, o “como” abordar a temática inquietou o grupo, já que ninguém tinha familiaridade com o fenômeno, enquanto objeto de estudo e/ou análise. Foi

1 Nesta época o autor cursava o 2º ano do Ensino Médio, em Cáceres-MT.

2 A Análise de Discurso e os intelectuais Pêcheux e Orlandi serão apresentados na seção “Metodologia” deste estudo.

3 São eles: Patrícia Aparecida da Silva – que co-orienta este trabalho - e Welliton Martins Bindandi, ambos Mestres em Linguística (Semântica e Análise de Discurso) pela UNEMAT, em 2016. Atualmente (2018), ambos cursam doutorado, no mesmo programa e área.

4 Os eixos integradores são disciplinas que devem funcionar de forma transversal na matriz curricular, ou seja, atravessam todo o percurso curricular (...) com o objetivo de constituir, junto aos discentes, uma perspectiva geral e completa da Saúde Coletiva durante todo o curso, evitando fragmentações e a especialização prematura [...] O eixo integrador tem como foco a análise da situação de saúde, em que serão constituídas temáticas específicas, baseadas em problemas de saúde da população, do processo de planejamento, intervenção e avaliação das ações de promoção da saúde (controle de determinantes), proteção e vigilância (controle de riscos e danos) e reorganização dos serviços de saúde (PPC do Curso de Saúde Coletiva-UFMT, 2014). Em 2015, o tema do Eixo Integrador II foi “intersetorialidade em saúde”.

lançada, então, a proposta de se investigar alguns indicadores de/sobre a(s) violência(s) do/no Pedra 90 e a realização de entrevistas, de modo a compreender como algumas pessoas do bairro lidavam com a problemática. Todavia, por circunstâncias de uma greve universitária⁵, os objetivos logo modificaram-se, ficando, da proposta original, apenas as entrevistas. Em meio a essa alteração, houve uma situação em sala de aula provocante: alguns estudantes rebelaram-se, dizendo que não queriam desenvolver trabalhos no Pedra 90, temendo sua “segurança”, o risco de “levar um tiro” no bairro (uma vez que a atividade exigiria visita/observação *in loco*). Como esses estudantes sabiam que o bairro era perigoso ou não tinha segurança, se eles não moravam lá? Onde viram/ouviram/leram isso? Foram perguntas que, de imediato, se colocaram e reivindicaram respostas.

No intuito de responder a esses questionamentos, o grupo do autor analisou algumas notícias veiculadas pela mídia local sobre o Pedra, no que se referia à violência, comparando-as com as percepções de alguns sujeitos do bairro, coletadas nas entrevistas realizadas. Apesar de não ter sido uma investigação complexa metodologicamente – tendo em vista que os estudantes cursavam o segundo semestre da graduação – pôde-se observar que o Pedra 90 tem sido significado, midiaticamente, de forma negativa, como um espaço de “terrorismo”⁶, onde pode-se entrar e “não retornar vivo”⁶, o que é muito diferente das percepções dos moradores, que veem o bairro como “violento como qualquer outro bairro” ou “diferente de anos atrás”⁶.

Essa discrepância entre o fato⁷ jornalístico e as percepções dos sujeitos⁸, pululou a dúvida sobre o quanto o imaginário⁹ do Pedra 90 (“violento/espço de violência”), provavelmente, se reflete nos trabalhadores da saúde do bairro, especificamente na(s) sua(s) compreensão(ões) de/sobre a(s) violência(s), bem como

5 Greve dos profissionais técnicos-administrativos e docentes das instituições de ensino federal, que durou cerca de 5 meses.

6 Essas informações são interpretações dos autores, mediante breve análise de algumas notícias sobre o bairro Pedra 90, que pode ser conferida em: BATISTA LEITE, L. R. et al. Percepções de violência no bairro Pedra 90, Cuiabá-MT: um confronto entre o viver no e o falar do bairro. Trabalho de disciplina (Eixo Integrador II, Curso de Graduação em Saúde Coletiva), Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva, 2015.

⁷ Para Orlandi (1996, APUD GUERRA, 2003, s/p), os fatos devem ser lidos em sua historicidade, como representantes de um lugar de entrada na memória da linguagem, sua sistematicidade, seu modo de funcionamento. Olhar o texto como fato é observar como ele, enquanto objeto simbólico, funciona.

⁸ Para Silva e Mota (s/d) “É importante observarmos a posição-sujeito nesses enunciados. (...), o imaginário de violência para o aluno e o professor são fatos de linguagem que se inscrevem em diferentes formações discursivas”. No nosso caso, o imaginário do jornal e do morador também se inscrevem em formações discursivas distintas.

⁹ Sobre o imaginário trataremos na seção “resultados”

no desenvolvimento de práticas de enfrentamento à problemática. Em virtude do pouco tempo do semestre e da greve universitária, não se conseguiu, na atividade citada anteriormente, abordar a relação ou à violência como um fenômeno na/de saúde (pública); e é esta lacuna que, agora, propõe-se desenvolver. Deseja-se responder a dúvida que abre esse parágrafo.

1.2 INTRODUZINDO A TEMÁTICA

Considerada como um fenômeno complexo e polissêmico¹⁰ (MINAYO, 2003; 2006), a Organização Mundial da Saúde – OMS (2002, KRUG et al., 2002), conceitua a violência como o uso intencional da força física ou poder, real ou em ameaça, contra si, contra o outro ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em morte, lesão, dano psicológico ou deficiência. Considera-se também que esta é um fenômeno sócio-histórico, que acompanha o homem em todo o seu percurso, ora sendo permitida, ora sendo abolida, recriminada (MINAYO, 2003; 2006).

Mesmo não sendo um problema, originalmente, da saúde, a violência nos últimos tempos tem demandado respostas desse setor, em virtude das mortes e lesões que provoca (MINAYO, 2003; 2006). Encarando a problemática de forma híbrida, ou seja, como não sendo exclusividade de nenhuma área ou campo do conhecimento (DRAWIN, 2011), e munindo-se do aporte teórico e metodológico da Análise de Discurso, busca-se, na perspectiva da Saúde Coletiva, compreender a violência, dentro das suas variadas manifestações/classificações, a partir do discurso de profissionais de saúde de um bairro periférico de Cuiabá, cristalizado como “violento”.

¹⁰ Caberia aqui discutir sobre a polissemia, já que este é um conceito fundante em AD; mas levando em consideração o formato em que esse texto foi estruturado, me limitarei a dizer que polissemia são diferentes movimentos de sentido no mesmo objeto simbólico (ORLANDI, 2014).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender como a violência aparece no discurso de profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do bairro Pedra Noventa¹¹, Cuiabá-MT.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar como o sujeito se significa ao falar de si e as possíveis pistas da violência em seu contexto;
- Analisar como a memória do/sobre o bairro se materializa no discurso dos profissionais;
- Analisar como a violência é significada a partir da atuação dos profissionais;

¹¹ É importante mencionar aqui um erro de nossa parte ao nomear o bairro de Pedra 90 e não Pedra Noventa, seu nome oficial. Em busca rápida, percebemos que esse é um erro também partilhado por outros autores (em artigos, reportagens, etc. Nosso projeto no Comitê de Ética em Pesquisa fora aprovado com o primeiro nome; sendo assim, gostaríamos de dizer que ambos os nomes serão utilizados como sinônimos nesse trabalho.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 VIOLÊNCIA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

MINAYO (2003; 2006; 2013) diz que não há, na história humana, uma sociedade isenta, totalmente de/da violência, pelo contrário, a violência acompanha toda a experiência da humanidade, ora sendo tolerada, ora (des)naturalizada, ora (des)aprovada.

Na perspectiva criacionista do mundo, a violência, segundo MINAYO (2003), é lembrada na narrativa bíblica, no mito da origem, quando Caim comete fratricídio¹² contra Abel:

[...] E aconteceu ao cabo de dias que Caim trouxe do fruto da terra uma oferta ao Senhor. Abel também trouxe dos primogênitos das suas ovelhas, e da sua gordura; e atentou o Senhor para Abel e para a sua oferta. Mas para Caim e para a sua oferta não atentou. E irou-se Caim fortemente, e descaiu-lhe o semblante. E o Senhor disse a Caim: Por que te iraste? E por que descaiu o teu semblante? Se bem fizeres, não é certo que serás aceito? E se não fizeres bem, o pecado jaz à porta, e sobre ti será o seu desejo, mas sobre ele deves dominar. E falou Caim com o seu irmão Abel; e sucedeu que, estando eles no campo, **se levantou Caim contra o seu irmão Abel, e o matou**. E disse o Senhor a Caim: Onde está Abel, teu irmão? E ele disse: Não sei; sou eu guardador do meu irmão? E disse Deus: Que fizeste? A voz do sangue do teu irmão clama a mim desde a terra. E agora maldito és tu desde a terra, que abriu a sua boca para receber da tua mão o sangue do teu irmão. **Quando lavrares a terra, não te dará mais a sua força; fugitivo e vagabundo serás na terra**. Então disse Caim ao Senhor: É maior a minha maldade que a que possa ser perdoada. Eis que hoje me lanças da face da terra, e da tua face me esconderei; e serei fugitivo e vagabundo na terra, e será que todo aquele que me achar, me matará. O Senhor, porém, disse-lhe: **Portanto qualquer que matar a Caim, sete vezes será castigado**. E pôs o Senhor um sinal em Caim, para que o não ferisse qualquer que o achasse (BÍBLIA ONLINE, 2017, grifo nosso¹³).

Debruçando-se (também) sobre a bíblia, ROBERTO DA MATTA (1982) indaga se a condenação de Adão ao trabalho e de Eva à maternidade sofrida, por terem desobedecido regras lhes impostas, não teria sido algo forte, violento, para um Deus que sabe tudo, como pode ser observado no trecho a seguir:

¹² Homicídio cometido contra irmão ou irmã.

¹³ Esses grifos já são análises, mas não serão desenvolvidas aqui, nesse estudo.

[...] E à mulher disse: **Multiplicarei grandemente a tua dor**, e a tua concepção; **com dor darás à luz filhos**; e o teu desejo será para o teu marido, e **ele te dominará**. E a Adão disse: Porquanto deste ouvidos à voz de tua mulher, e comeste da árvore de que te ordenei, dizendo: Não comerás dela, maldita é a terra por causa de ti; **com dor comerás dela todos os dias da tua vida**. Espinhos, e cardos também, te produzirá; e comerás a erva do campo. No suor do teu rosto comerás o teu pão, até que te tornes à terra; porque dela foste tomado; porquanto és pó e em pó te tornarás. (...) O Senhor Deus, pois, **o lançou fora do jardim** do Éden, para lavrar a terra de que fora tomado (BÍBLIA ONLINE, 2017, grifo nosso).

“Não teria sido uma grande violência por parte de Deus, no castigo que foi imposto à Adão e Eva” (DA MATTA, 1982, p. 12). Para o autor, a ação violenta, em quase todos os mitos conhecidos, aparenta ser o crivo, propulsor das modificações do mundo.

Para COSTA (1997), tudo indica que a violência surge com a passagem do homem nômade para agricultor, pois, nessa nova organização social, o homem passou a defender sua produção, os frutos de seu trabalho; isso trouxe a noção de território e propriedade, mesmo que inicialmente, propriedade comunal. “A disputa por terras férteis começou a colocar um grupo contra o outro” e nesse momento a violência passou a ser utilizada para coibir ou punir comportamentos incompatíveis com a norma social vivente (COSTA, 1997, p. 283).

Na antiguidade clássica fora pensado uma organização para regular as relações e responsabilidades sociais, institucionalizando-se a violência social. Por exemplo, em Esparta a população era dividida em classes sociais, observando sua origem; as pessoas ditas legítimas dedicavam-se ao aperfeiçoamento de seu corpo, de sua força, e da defesa da cidade; os demais eram privados da vida política, devendo trabalhar para manter a economia e a organização vigente. Em Atenas, que se dividia entre cidadãos e escravos, o primeiro deveria cuidar de seu intelecto, e o segundo arcava com o trabalho físico, respondendo também pelo abastecimento de toda a comunidade. Roma seguia organização semelhante à Atenas (REPÓRTER UNESP, 2014).

No feudalismo, tudo pertencia ao senhor feudal e os escravos trabalhavam em troca de alimentação, moradia e proteção. Aqueles que desobedecessem às regras do feudo eram punidos. Já na idade média, a violência era utilizada com a finalidade de

punir transgressões e intimidar grupos marginalizados, que buscavam um senso mais crítico (REPÓRTER UNESP, 2014).

[...] Este foi um dos períodos históricos mais violentos, no qual a aplicação das punições era convertida em espetáculos sangrentos para demonstrar o poder da estrutura social vigente. Milhares de homens foram guilhotinados, enforcados e torturados cruelmente em praça pública sem qualquer possibilidade de defesa. A Igreja e o Estado cumpriam a função de juízes e sentenciavam de acordo com o grau do embate representado pelas ações contrárias ao sistema de classes (REPÓRTER UNESP, 2014).

Na transição do feudalismo para o capitalismo, com o florescimento do Estado moderno, democrático, de acordo com ADORNO (2002), ficou para o Estado o monopólio político-jurídico, ou seja, a violência física legítima. “Retirando-a do arbítrio dos indivíduos, dos grupos e da sociedade civil, e entregando-a ao exército, as polícias e aos aparatos da justiça criminal” (Burke, 1995 apud MINAYO e SOUZA, 1999, p. 8).

Segundo Domenach (1981, apud MILANI, 2004), até o final do século XVIII, o conceito de violência sequer existia na filosofia ocidental. Para o autor, foi o progresso do espírito da democracia, o status de cidadão aos indivíduos, o direito à liberdade e a felicidade, que geraram o conceito moderno de violência, com conotação pejorativa.

MILANI (2004) ressalta que a medida que a noção de direitos humanos foi sendo reconhecida, disseminada e ampliada, determinadas práticas sociais, percebidas como naturais outrora, passaram a ser consideradas, gradativamente, indesejáveis e incluídas na categoria de violência.

Na tentativa de elucidar a(s) possível(eis) causa(s) da violência, alguns intelectuais, partindo de seus respectivos campos de formação e/ou pesquisa e/ou atuação, propuseram algumas possibilidades causais.

MINAYO e SOUZA (1998), sanitaristas de atuação, em seus escritos, apresentam quatro teorias explicativas para a violência: 1) teoria biológica – difundida pela biologia, genética, etologia e medicina – para a qual a violência é natural e inevitável; representada pela agressão, é tomada como parte do instituto de sobrevivência. 2) Teoria das raízes sociais, que toma a violência como resultante do processo de industrialização e urbanização. 3) violência como estratégia de

sobrevivência dos pobres, vítimas do capitalismo. 4) violência como produto da falta de autoridade do Estado, detentor do poder repressivo.

FLORES (2002), médico geneticista, adepto da teoria biológica, argumenta que independente da causa inicial da violência ser social (como a guerra), o entendimento dos processos que seguirão, no desenrolar do conflito, deve levar em consideração os modelos de funcionamento mental. Os níveis mentais e psicológico são fundamentais para o entendimento da violência, na nossa cultura.

Para a KRUG et al. (2002, p. 3):

Ao mesmo tempo em que fatores biológicos e outros fatores individuais explicam algumas das predisposições à agressão, é mais frequente que esses fatores interajam com fatores familiares, comunitários, culturais e outros fatores externos para, assim, criar uma situação propícia à violência.

Ou dito de outra forma, “é necessário enxergar no processo de atividade vital não a supremacia de uma esfera sobre a outra, mas a singular unidade dialética do natural, do individual e do social, do hereditário e do adquirido” (MINAYO e SOUZA, 1998, p. 517).

Apesar de sempre ter estado presente na sociedade, no mundo ou na trajetória humana, a violência não deve ser aceita como parte inevitável da condição humana (KRUG et al., 2002).

3.2 VIOLÊNCIA: FENÔMENO POLISSÊMICO, COMPLEXO

Por ser um fenômeno complexo, polissêmico¹⁴ e controverso, encontrar uma definição unívoca para violência é uma tarefa impossível. Além de tudo, implicaria numa visão reducionista do fenômeno. Ou, como diria Mendez (1998 apud MILANI, 2004, p. 32), a “concepção ou explicação do fenômeno poderia tornar-se estreita ou deformada”.

Em entrevista à Revista Aurora (2010, p. 1), Sérgio Adorno diz que compreender o conceito de violência exige “circunscrevê-lo a escolas de pensamento ou a territórios teóricos determinados”. Nos domínios das ciências sociais, diz ele:

[...] Quando estamos falando em violência, estamos falando em modalidades do emprego, não consensual ou legitimado, do uso da força para impor a vontade de uns contra outros, mediante recurso de meios determinados, inclusive força física. Seus resultados compreendem danos à integridade física, psíquica, à identidade, à privacidade de quem quer que tenha sido vítima dessas modalidades de ação. Enquanto tal, dependem de contextos sociais, dos meios empregados, da natureza das relações sociais em conflito ou dos objetos em litígio. Não necessariamente, a existência de conflitos implica em violência. É o modo de resolução de conflitos que pode comportar emprego de violência (AURORA, 2010, p. 1-2.).

O filósofo francês IVES MICHAUD (1989) diz que uma boa maneira de adentrar o assunto é investigando seus usos mais correntes e sua etimologia. Assim, trazemos o significado lexicográfico dado à violência e a violentar, respectivamente:

Violência: 1 - Estado daquilo que é violento. 2 - Ato violento. 3 - Ato de violentar. 4 - Veemência. 5 - Irascibilidade. 6 - **Abuso da força**. 7 - Tirania; opressão. 8 - **Constrangimento exercido sobre alguma pessoa para obrigá-la a fazer um ato qualquer; coação** (AURÉLIO ONLINE, 2017, grifo nosso).

Violentar: 1 - Exercer violência sobre. 2 - **Forçar; obrigar; constranger**. 3 - Violar. 4 - Arrombar; forçar. 5 - Torcer o sentido de. 6 - **Fazer alguma coisa ou consenti-la contra vontade** (AURÉLIO ONLINE, 2017, grifo nosso).

Quanto a etimologia, MICHAUD (1989) infere que violência vem do latim *violentia*, cujo significado é violência, caráter violento ou bravio, força. E o verbo latim *violare* significa tratar com violência, transgredir, profanar. Ambos os termos, conforme o filósofo, devem referir-se a *vis*, cuja significância é a “força em ação, o recurso de um corpo para exercer sua força”.

Para MICHAUD (1989, p. 10-11):

Há violência quando, numa situação de interação, um ou vários atores agem de maneira direta ou indireta, maciça ou esparsa, causando danos a uma ou várias pessoas em graus variáveis, seja em sua integridade física, seja em sua integridade moral, em suas posses, ou em suas participações simbólicas e culturais.

Outhwaite (1996 apud BARAZAL, 2014, p. 78) diz que a violência é tomada pelo senso comum, como sendo “**qualquer agressão física** contra seres humanos, cometida com a intenção de lhes causar dano, dor ou sofrimento”, bem como agressões

14 Polissemia aqui é compreendida no seu sentido literal, de vários sentidos, e não pela conceituação dada pela Análise de Discurso, como “deslocamento, ruptura”.

cometidas contra outros seres vivos e categorias, como a propriedade privada (grifo nosso).

MINAYO (2006), por outro lado, parafraseando o demógrafo Chesnais (1981), diz que no discurso contemporâneo próprio do imaginário social é possível observar três definições de violência, de âmbito tanto individual quanto coletivo: **violência física** – que atinge a integridade corporal e pode ser traduzida nos homicídios, agressões e outros; a **violência econômica** – que consiste na apropriação, contra a vontade dos donos; e a **violência moral e simbólica** – aquela da dominação cultural, desrespeitando os direitos dos outros (grifos nossos).

ROBERTO DA MATTA (1982) distingue dois discursos em relação a violência: um erudito e um popular (ou senso comum). O discurso erudito pode ser pensado em duas perspectivas: da direita e da esquerda. Da direita, a violência é encarada como caso de polícia. Da esquerda, como caso de poder: faz-se relação da violência com o poder, com o consumo, com o capitalismo, autoritarismo e etc. Já o discurso popular, oriundo da experiência diária, concebe a violência como um mecanismo social, algo, predominantemente, físico (DA MATTA, 1982).

Para SOUSA FILHO (2003), a comunicação de massa (TV, rádio e jornais) tem contribuído para a compreensão da violência como sendo apenas física, já que tratam da **violência-crime**. A violência é reduzida a uma única de suas tantas formas, parecendo ser algo singular, quando é plural, assim como suas causas. Além do mais, faz parecer que a violência é coisa pontual, esporádica, induzindo a conclusão de que existe indivíduos violentos, de uma espécie a parte. “A violência é algo externo a sociedade”, e não inerente as suas estruturas e organização social (SOUSA FILHO, 2003, p. 3).

A violência, diz MINAYO (2013), é uma maneira de se relacionar e comunicar. Quando nessa interação há prepotência, discriminação, vingança, entre outras reações negativas, costuma ocasionar danos morais, físicos e psíquicos, sendo, às vezes, fatal.

Na saúde, em âmbito internacional, a OMS (1996 apud KRUG et al., 2002, p. 5) define violência como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

No Brasil, se convencionou conceituar a violência, no âmbito da saúde como “o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros (Minayo e Souza, 1998 apud BRASIL, 2002, p. 7). Quando a OMS definiu violência, em 2002, o Brasil já havia publicado a Política Nacional de Redução de Morbimortalidades por Acidentes e Violência, adotando conceito similar (MINAYO, 2005).

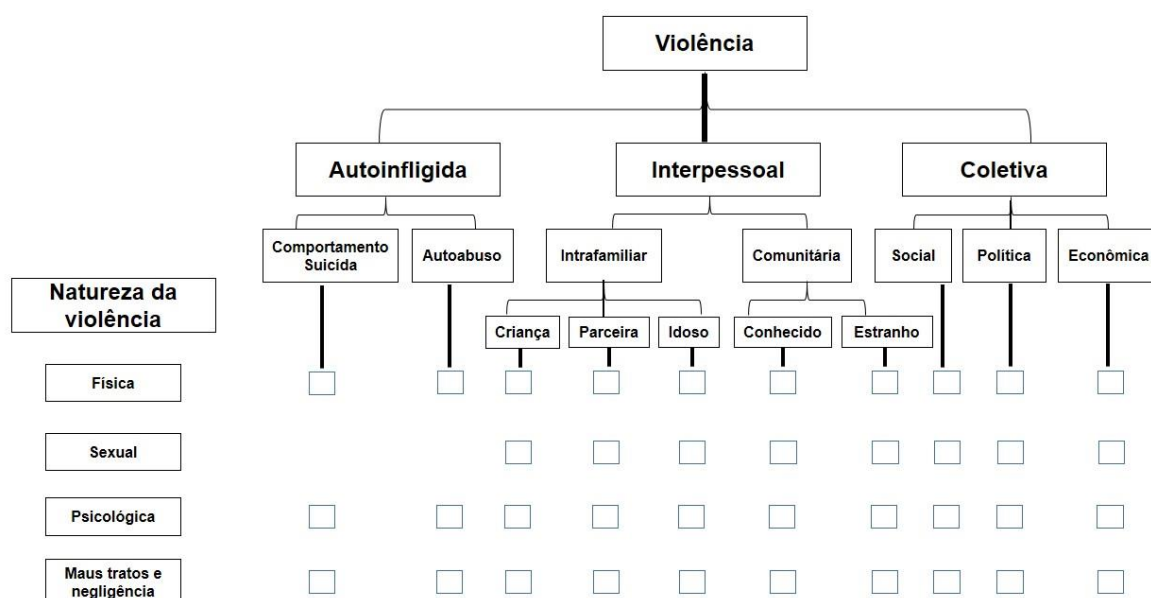
[...] Está implícito o caráter operacional das definições e reconhecido o sentido de intencionalidade da violência. (...) Em ambos faltou mencionar, explicitamente, a negação e a omissão de cuidados, de socorro e de solidariedade, como formas de violência. (...) A questão da intencionalidade situa a violência em seu sentido eminentemente humano. (...) Ressaltando o seu lugar nas relações sociais, desde o nível subjetivo, a microesfera da família até o âmbito macrosocial e global. (...) Mencionar negligência e omissão explicitamente como formas de violência é um passo fundamental para se desnaturalizar processos estruturais e atitudes de poder que se expressam em ausência de proteção e cuidados, dentre outras situações, responsáveis pela perenidade de hábitos econômicos, políticos, culturais e crueldades que aniquilam os outros ou diminuem suas possibilidades de crescer e se desenvolver (MINAYO, 2005, p. 19).

Para MILANI (2004), o conceito adotado no Brasil é restrito em dois aspectos: temporal e das modalidades. Temporal, pois, ao reportar-se a “evento” faz referência apenas a fatos pontuais, excluindo os “estados de violência” – como fome, exclusão social e racismo. Das modalidades, já que fala em “ações”, não fazendo referência as omissões. O autor ainda levanta duas consequências geradas pela complexidade do conceito: 1) dificuldade na elaboração de estratégias de enfrentamento – por se tratar de um fenômeno pouco específico e claro; 2) concepção do fenômeno como insolúvel – justamente pela complexidade.

3.3 PRINCIPAIS TIPOS DE/DA VIOLÊNCIA

A tipologia da violência baseia-se na caracterização de seu autor (SILVA et al., 2013), podendo ser organizada, segundo KRUG et al. (2002) em três categorias: (I) violência dirigida a si mesmo (auto-infligida); (II) violência interpessoal; e (III) violência coletiva, sendo que cada uma dessas categorias é subdividida, como mostra a Figura 1.

Figura 1 – Tipologia da violência, OMS, 2002.



Fonte: KRUG et al. (2002) adaptado pelo autor, 2018.

A violência auto-infligida, que também é conhecida como autoprovocada, é aquela onde o autor atinge a si mesmo, seja na tentativa de suicídio ou por automutilação. A violência interpessoal, como sugere, ocorre na interação entre atores, sendo que esses podem ser familiares ou parceiros íntimos, e, geralmente, tem a residência como cenário principal; ou pode dar-se de forma comunitária, onde os atores se relacionam com pouca frequência ou são desconhecidos. Já a violência coletiva, abrange grandes populações, e pode ser social, política ou econômica; exemplos dessa

violência são as guerras e os atentados terroristas (WHO, 2002 apud SILVA et al., 2013).

A natureza do ato violento pode dar-se de quatro formas: física, sexual, psicológica ou por negligência e maus tratos. Essas manifestações dão-se em todas as categorias e subcategorias da violência, com exceção da auto-infligida, que não decorre por viés sexual (KRUG et al., 2002).

De acordo com KRUG et al. (2002, p. 29):

Essa tipologia, mesmo imperfeita e longe de ser universalmente aceita, fornece uma estrutura útil para se compreender os complexos padrões de violência que ocorrem no mundo, bem como a violência na vida diária das pessoas, das famílias e das comunidades. Ao captar a natureza dos atos violentos, a relevância do cenário, a relação entre o perpetrador e a vítima, e, no caso da violência coletiva, as prováveis motivações para a violência, ela também supera muitas das limitações de outras tipologias. Contudo, tanto na pesquisa quanto na prática, as fronteiras entre os diferentes tipos de violência nem sempre são tão claras.

Outros tipos de violência são apresentados pela sanitarista MINAYO (2013):

- a) **Violência criminal**, que se configura pela utilização da agressão grave às pessoas, contra suas vidas e seus bens; esta, prioritariamente, deve ser prevenida e reprimida pela segurança pública;
- b) **Violência estrutural**, caracterizada pela manutenção das desigualdades sociais, de gênero, culturais, étnicas, entre outras, ocasionando a miséria, a fome e as variadas formas de exploração de uma pessoa por outra;
- c) **Violência institucional**, marcada pela burocracia das instituições, com suas regras e normas de funcionamento;
- d) **Violência cultural**, ratificada pelos valores, hábitos, crenças, que de tão reproduzidos, naturalizam-se;
- e) **Violência de gênero**, manifestada pelas opressões na relação entre homem e mulher, enraizada na estrutura social e sofridas, principalmente, pelas mulheres;
- f) **Violência contra a pessoa deficiente**, intentando isolar pessoas com deficiência do convívio social;
- g) **Violência racial**, marcada pela diferenciação pelo tom da cor de pele, textura capilar, principalmente contra a pessoa negra (grifo nosso).

SOUZA (2008) chama atenção para violências quase nunca visibilizadas, como a **violência tecnológica** – própria da dependência moderna à tecnologia ou do não acesso à ela, sendo barrado, por conseguinte, ao mundo globalizado; e as **microviolências cotidianas** – como as filas de ônibus, o trânsito e etc. (grifo nosso).

Logo, podemos ver que violência não se resume a delinquência ou homicídios, essas são apenas duas, das suas variadas nuances, texturas.

3.4 NA SAÚDE, A VIOLÊNCIA

A violência não é um tema próprio da saúde (pública), mas acaba sendo trabalhada por este em virtude das lesões, traumas e mortes que ocasiona (MINAYO, 2006). Atribuída, inicialmente, à segurança pública, sua entrada na agenda do setor saúde deu-se de forma lenta, sendo que só em 1990 foi tomada oficialmente como questão de saúde (MINAYO, 2004). Como diz a autora, “o tema não entrou na saúde de forma natural, ele se impôs” (MINAYO e SOUZA, 1999, p. 8).

Em 1993, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), constatando a mudança dos perfis de morbimortalidade em regiões da América Latina, recomendou a entrada da violência nas agendas de atuação e intervenção dos países membros. Mais tarde, observando que essa tendência se alastrava por outros países do mundo, a OMS deu prioridade à temática na Assembleia Mundial de Saúde, de 1997, o que resultou na publicação do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, em 2002, que trouxe para o setor reflexões sobre sua responsabilidade específica e intersetorial (MINAYO, 2004).

No Brasil, a entrada da violência na pauta da saúde deu-se com o término (oficial) da ditadura, por atuação, principalmente, dos movimentos sociais, instituições de direito e organizações não governamentais (MINAYO, 2007). Em 1998, o Ministério da Saúde criou um Comitê Técnico com o propósito de analisar e propor ações específicas do setor, em relação ao fenômeno, o que culminou, em 2001, com a publicação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências/PNRMAV (MINAYO, 2004). Era o setor falando que violência era assunto da área - saúde pública (MINAYO, 2015).

Priorizando medidas preventivas e a promoção da saúde, a PNRMAV aposta no fortalecimento dos indivíduos, das comunidades e da sociedade, para o desenvolvimento de condições, estilos de vida e a criação de espaços saudáveis; focando em quanto maior o investimento na atenção primária, menor o custo para o setor e maior o impacto na proteção da população (BRASIL, 2002).

Os profissionais de saúde, conforme a PNRMAV (BRASIL, 2002), deverão ser capacitados para identificarem situações de violência e acionarem os serviços competentes, existentes. A assistência às vítimas ocorrerá desde as Estratégias de Saúde da Família até o atendimento ambulatorial, emergencial e hospitalar.

Para SHIMBO et al. (2011), a unidade de saúde da família é de extrema importância para o reconhecimento de situações de violência. No caso da violência intrafamiliar contra o idoso, por exemplo, a proximidade da equipe com os familiares facilita a constatação/comprovação de casos suspeitos. ROCHA et al. (2015) afirmam que, nessa situação, a intensificação da visita domiciliar é uma das principais estratégias de investigação.

GUZZO et al. (2014), em estudo com profissionais de saúde da família, constataram que na cotidianidade do trabalho, a violência física é a que mais aparece, o que, segundo os autores, decorre de o fato dessa violência apresentar sinais e sintomas explícitos, o que reforça ações de saúde centradas em uma dimensão biológica para a compreensão do fenômeno. Os autores completam:

[...] O biologicismo das intervenções em saúde (...) leva a abordagem e atuação sobre a lesão, desqualificando os motivos que a gerou. (...) Conhecer os aspectos que envolvem o corpo e os locais mais frequentes dos ferimentos originados pela violência física é importante quando se suspeita de algum caso, porém as dimensões a serem observadas precisam transcender aos aspectos puramente biológicos. Assim, ações como a escuta do usuário propostas no princípio da integralidade buscam a identificação de demandas socioculturais e políticas não atendidas, geradoras da violência, às quais quando trabalhadas em um projeto de enfrentamento com o usuário direcionam-se para a resolubilidade do problema (GUZZO et al., 2014, p. 102).

Conforme MACHADO et al. (2014), entre as práticas de enfrentamento à violência (intrafamiliar), os profissionais da Estratégia de Saúde da Família escutam, orientam e prestam apoio as famílias envolvidas nesse contexto e quando sentem não

terem condições para continuarem o trabalho, buscam encaminhá-las para profissionais e órgão especializados/competentes.

A atuação intersetorial é indispensável para a redução da morbimortalidade por violência, sendo do setor saúde, as funções, entre outras, de (BRASIL, 2002): Implementar a PNRMAV; Desenvolver mecanismos de articulação intersetorial; Promover a ampliação dos sistemas de informação sobre morbidade e mortalidade, especificamente em relação as violências; Organizar a vigilância epidemiológica de violências; Promover o diagnóstico, notificação e acompanhamento dos casos de violência; Estimular e apoiar a realização de pesquisas no contexto da PNRMAV; Promover a educação permanente dos profissionais de saúde; Organizar serviços de atendimento às vítimas de violência.

4. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

Esta seção se abre, quando não estava prevista, na intenção de sanar uma preocupação do pesquisador e “projeto de analista de discurso”: a de não colocar a Análise de Discurso, neste estudo, como metodologia de análise¹⁵. E sim, pô-la em seu lugar de direito: o de disciplina (ORLANDI, 2010), campo de conhecimentos (ORLANDI, 2013; 2003). Não tenho a intenção de fazer aqui uma exaustiva citação do que seja a AD, mas somente mobilizar um gesto de resistência em um trabalho que se faz no campo das ciências da saúde, marcada pelas inúmeras regras, guias, protocolos.

A Análise de Discurso, como seu nome pressupõe, não trata da língua nem da gramática (embora estas lhe interessem), mas do discurso, que etimologicamente tem em si a ideia de curso, de percurso, de correr por, de movimento. Discurso é assim palavra em movimento, prática de linguagem: com seu estudo observa-se o homem falando (ORLANDI, 2013).

A Análise de Discurso concebe a linguagem como mediação necessária entre o homem e a realidade natural e social. Essa mediação, que é o discurso, torna possível tanto a permanência e a continuidade, quanto o deslocamento e a transformação do homem e da realidade em que ele vive (ORLANDI, 2013, p. 15).

Esta disciplina trabalha com a língua no mundo, com homens falando, considerando a produção de sentidos como parte de suas vidas, seja enquanto membros de determinada forma de sociedade, seja enquanto sujeitos (ORLANDI, 2013). Diz ORLANDI:

A Análise de Discurso que pratico leva a sério a afirmação de Saussure de que a língua é fato social. Pensamos a língua como fato e significamos o que é social, ligando a língua e a exterioridade, a língua e a ideologia, a ideologia e o inconsciente (ORLANDI, 2003, p. 3).

¹⁵ Importante dizer que essa foi uma questão que se colocou desde a concepção inicial dessa pesquisa, na elaboração do projeto, em 2016. À época, a docente da disciplina de Trabalho de Curso I – uma epidemiologista – recomendou que a AD fosse inserida na seção Metodologia. Relutei, pois, sabia que ela era mais que isso e o oposto disso. Mas acabei deixando lá (até a aprovação do projeto no Comitê de Ética) por não saber que rumo seguir, até o momento. Consegui.

A AD proposta por Pêcheux e Orlandi, se faz a partir da ruptura teórica que estabelece três novos campos de saber: Linguística, Psicanálise e Marxismo. Com a Linguística fica-se sabendo que a língua não é transparente; com o Marxismo, que a história tem sua materialidade: “o homem faz a história, mas ela não lhe é transparente”; e com a Psicanálise, sabemos que o sujeito tem sua opacidade (ORLANDI, 2010, p. 13).

Essa forma de trabalhar a/com a linguagem tem início nos anos de 1960, na França, a partir dos postulados de Michel Pêcheux. Ele desenvolve a AD como uma disciplina de entremeio (ORLANDI, 2010).

(...) Entremeio significa, sobretudo, não pensar relações hierarquizadas, ou instrumentalizadas, ou aplicações. Trata-se da transversalidade de disciplinas pensadas, como, segundo Pêcheux (1989), empréstimos que se usam como metáforas, o nosso contexto científico. Nem sobredeterminação, nem instrumentalização, nem aplicação. Uma relação metafórica, resignificação (...) (ORLANDI, 2016, p.11)

O método em AD é aberto, dinâmico (não positivista), “não sendo tomado como aplicação automática da teoria”, mas como mediação, entre teoria e análise, buscando procedimentos próprios ao objeto que analisa. (ORLANDI, 2016, p. 12).

(...) A análise de discurso é antes de tudo, análise (...) o método é o modo pelo qual podemos ligar a teoria e a análise desse objeto, sendo a escrita o lugar em que explicitamos, tornamos visível como o fazemos (...) é em nossa escrita que a teoria aparece em seu lugar e o método se mostra com seus efeitos (ORLANDI, 2016, p.12).

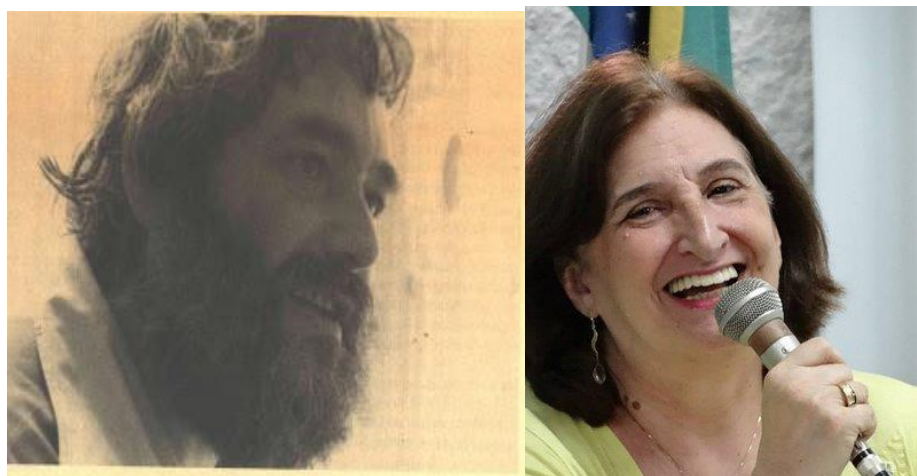
4.1. MICHEL PÊCHEUX E ENI ORLANDI

Tendo em vista que a Análise de Discurso se desenvolveu, no Brasil, junto, principalmente, à Linguística, cabe aqui, apresentar brevemente os autores Pêcheux e Orlandi, haja visto que este trabalho se desenvolve na área da Saúde Coletiva.

Michel Pêcheux (1938-1983) foi um filósofo francês, que, partindo de referências teóricas de Georges Canguilhem e Louis Althusser, refletiu sobre a história da epistemologia e a filosofia do conhecimento empírico, visando transformar a prática

das ciências humanas e sociais. Focalizando o sentido, que é o nó em que a Linguística cruza a Filosofia e as Ciências Sociais, Pêcheux reorganiza este campo de conhecimento, propondo sua Análise [Automática do] de Discurso, coloca questões para a Linguística, interrogando-a pela historicidade que esta exclui, assim como ela questiona as Ciências Sociais pela transparência da linguagem sobre a qual elas se constroem. Criticando a análise de conteúdo, o psicologismo e o sociologismo, Pêcheux é um herdeiro não subserviente do Marxismo, da Linguística e da Psicanálise, em sua Análise de Discurso que explicita as relações entre sujeito, linguagem e história. Com sua posição, cria uma nova teoria com um novo objeto: o discurso (LABEURB, 2017a, acréscimo nosso).

Figura 2 - Michel Pêcheux e Eni Orlandi



Fonte: Google imagens, 2017.

Eni Orlandi é uma Linguista brasileira e professora universitária, formada em Letras pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Araraquara (atual UNESP Araraquara), tendo realizado o mestrado em Linguística pela Universidade de São Paulo (USP) e o doutorado em Linguística pela Universidade de São Paulo e pela Universidade de Paris/Vincennes. É professora aposentada do Departamento de Linguística, Instituto de Estudos da Linguagem, da Universidade Estadual de Campinas, onde impulsionou os estudos em Análise de Discurso e fundou o Laboratório de Estudos Urbanos (LABEURB), onde ainda se mantém vinculada, como pesquisadora.

Eni conheceu as obras de Michel Pêcheux – especificamente *Análise Automática do Discurso* – em 1969, enquanto fazia seu doutoramento na França, e ao regressar para o Brasil, após ficar um tempo como professora na USP (de 1967 a 1979) foi para a UNICAMP, convidada, para trabalhar AD. Sua área de interesse abrange a própria constituição teórica e metodológica da análise de discurso e seu desenvolvimento, a questão da interpretação, e a da relação sujeito/sentido/história/sociedade (LABEURB, 2017b).

4.2. ANÁLISE DE DISCURSO E SAÚDE COLETIVA

Em estudo recente sobre a contribuição da AD pechêutiana para a Saúde Coletiva, ROLIM et al. (2018) constataram que os trabalhos que tem utilizado a AD como referencial de sustentação dos resultados de pesquisas de interesse para a SC, sugerem que existe uma aproximação conceitual e metodológica da disciplina na saúde; “no entanto, a maior parte dos estudos não dialoga com a Teoria pechêutiana, quiçá com a matriz francesa da AD” (ROLIM et al., 2018, p. 157). Faz um “puxadinho teórico”, como diz ORLANDI (2016).

Existem, segundo os autores, alguns desafios para a/na incorporação da AD na SC, e chamam a atenção para dois deles:

Primeiramente, podemos pensar na própria característica revolucionária da *Análise do Discurso*, enquanto práxis e método de análise, que põe em questão a natureza de conceitos, desestabiliza sentidos e redefine limites. Assim, a AD não pode ser designada como uma disciplina auxiliar ou meramente instrumental (ROLIM et al., p. 157)

Outro desafio que se apresenta diz respeito à própria possibilidade de construção do conhecimento pela *Análise do Discurso* só se dar através dessa abertura ao simbólico. Para a AD, o que se apresenta no discurso é a relação imaginária dos sujeitos com as determinações históricas. Reconhecer o discurso como produto de uma relação de significação é um grande deslocamento para o campo da saúde coletiva (ROLIM et al., p. 158)

Embora haja dificuldades, os autores vislumbram avanços, como a consolidação de grupos de pesquisa de AD na área da saúde e linhas nos programas de pós-graduação. Mas ainda é um movimento incipiente.

5. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa/interpretativista do discurso de profissionais das UBS's do bairro Pedra Noventa, Cuiabá-MT, especialmente de seus dizeres (e não dizeres) sobre a violência. Aqui trabalharemos particularmente com a questão do sujeito e da memória, mobilizados nesses discursos.

A pesquisa qualitativa, conforme RIBEIRO et al. (2016), foca na descrição detalhada do fenômeno, na sua (re/des)construção. Foca nas pessoas – no nosso caso, nos sujeitos – nas suas formas de viver. Dizem eles:

[...] A investigação qualitativa se centra na procura de significados [**e de sentidos**]¹⁶, na medida em que os fenômenos, as manifestações, as ocorrências, os fatos, os eventos, as ideias, os sentimentos e os assuntos moldam as vivências humanas. Os significados – [**e os sentidos**] – que sobrevêm passam também a ser partilhados culturalmente e assumem-se como estruturadores do grupo social que orbita em torno destas representações e destes simbolismos (RIBEIRO et al., 2016, acréscimo nosso).

Esta pesquisa é também Interpretativista, uma vez que o estudo se guia pela Análise de Discurso (AD), que teoriza e propõe a construção de um dispositivo da interpretação, cuja característica é colocar o dito em relação ao não dito, o que o sujeito diz em um lugar com o que é dito em outro, procurando ouvir no que o sujeito diz, o que ele não diz, mas que significa as/nas suas palavras (ORLANDI, 2013, p. 25, 59).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O campo de estudo desta pesquisa são as Unidades Básicas de Saúde do bairro Pedra 90, Cuiabá-MT, que somam um total de três unidades, com duas Equipes

16 Acrescentamos “e sentidos”, pois nosso objeto de estudo/análise é o discurso, que para a AD é “efeito de sentidos entre locutores” (ORLANDI, 2013, p. 21).

de Saúde da Família (ESF) cada, totalizando, seis equipes. Cada equipe é constituída por um médico, um enfermeiro, obrigatoriamente. Já o número de técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), varia de equipe para equipe.

O Pedra 90 é um dos 33 bairros situados na região sul do município, que também abriga um distrito industriário, além de zona/área de expansão urbana¹⁷; o bairro – grifado em rosa – situa-se na fronteira/extremidade da região – grifado em vermelho – como mostra a Figura 4, sendo constituído por quatro localidades¹⁸: Jardim São Paulo – loteamento¹⁹; Pedra 90 – loteamento; Sonho Meu – conjunto habitacional²⁰ e Vista da Chapada – assentamento informal²¹ (CUIABÁ, 2013).

¹⁷ Áreas localizadas na Macrozona Urbana, que na época da elaboração da lei de Abairramento, (...) de características rurais, foram destinadas à ampliação da ocupação urbana (CUIABÁ, 2013).

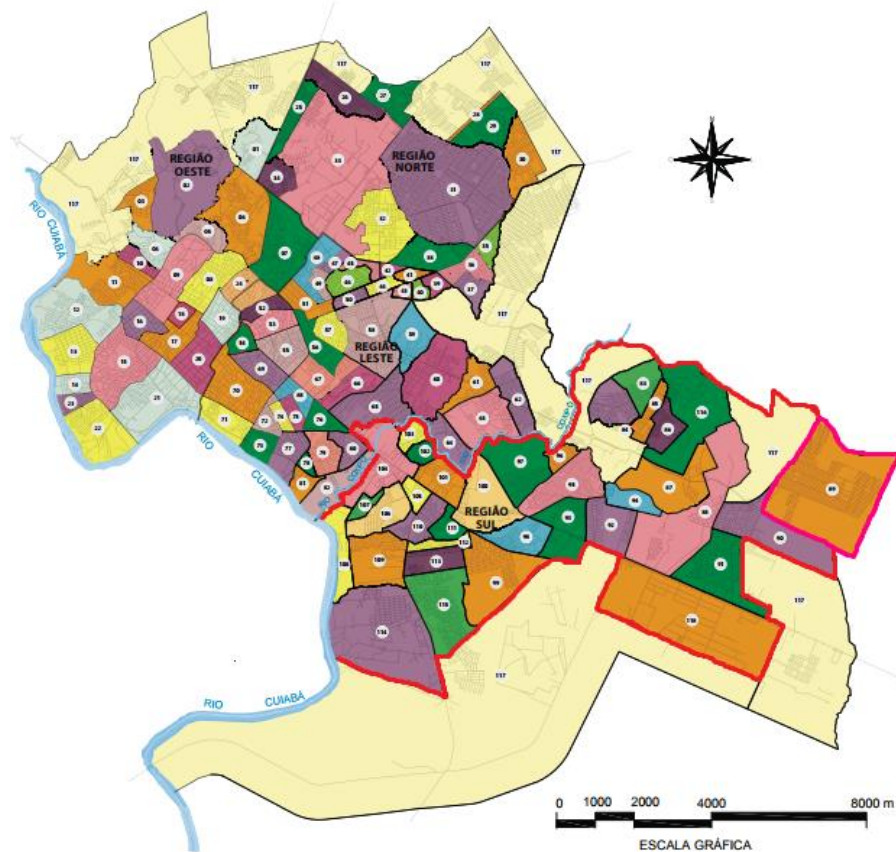
¹⁸ Toda forma de ocupação urbana existente (CUIABÁ, 2013).

¹⁹ Modalidade em que a gleba - terra que ainda não foi objeto de parcelamento do solo para fins urbanos - é subdividida em lotes destinados à edificação. Implica a abertura de vias de circulação, seu prolongamento, sua modificação ou ampliação, como também a destinação de áreas para os equipamentos comunitários e o lazer (idem).

²⁰ Tipo de loteamento em que as edificações são construídas nos lotes concomitantemente à execução das obras de urbanização; consiste no loteamento integrado à edificação. Trata-se do conjunto de habitações construídas em um mesmo loteamento, com a mesma tipologia ou com pequenas variações (idem).

²¹ Vulgo invasão ou grilo. Ocupação de uma área, de propriedade pública ou privada, predominantemente para fins de moradia, sem a autorização do titular de domínio, podendo ou não haver a abertura de vias públicas (idem).

Figura 3 - Localização do bairro Pedra Noventa, Região Sul de Cuiabá-MT, 2013.



Fonte: Cuiabá, 2013, adaptado pelo autor.

O bairro, segundo ALMEIDA e VILARINHO NETO (2009), teve seu processo de ocupação iniciado em 1990. Citando ROMANCINI (1996; 2008), os autores dizem que o loteamento – que hoje é o Pedra – aconteceu entre os anos de 1992 e 1996, conduzido pela então Companhia de Habitação Popular de Mato Grosso (COAHAB-MT), sendo que somente nesse último ano teve sua regularização sancionada pela Prefeitura, nomeando-se, bairro Pedra 90.

Pela informação de morador/es, consultada no blog Bairro Pedra 90 (2017), temos que:

[...] Historicamente, as regiões – do Grande Pedra 90²² - surgiram a partir da construção de conjuntos habitacionais, **destinados à população de baixa**

²² Em conversa realizada com morador/presidente de uma associação do bairro, em 2015, durante realização de trabalho de disciplina, mencionado na apresentação deste trabalho, este nos disse que “o Grande/a Grande Pedra

renda no modelo habitacional da extinta Companhia de Habitação popular do estado de Mato Grosso (Cohab), **para acomodar, em especial, a demanda de trabalhadores das obras de construção do atual Centro Político Administrativo/CPA** (grifo nosso).

Na sua gênese, enuncia VASCONCELOS et al. (2004), o Pedra estava fora do perímetro urbano, distante 20 quilômetros, aproximadamente, do centro principal da cidade. “Estava no perímetro rural”, segundo as autoras, passando a ser cidade somente após sua regularização pelo governo municipal, em 1996. Narram elas:

[...] A população adquiriu os lotes sem as casas construídas, assim, os próprios moradores tiveram que construir as suas casas, através do processo de autoconstrução, tendo que **sacrificar os finais de semana e férias**, além disso, devido aos poucos recursos que possuem, **a construção das casas se estendem por vários anos**. Ressalta-se que a **infraestrutura do bairro na época da sua fundação era quase nula** (grifo nosso).

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

São sujeitos deste estudo, 05 coordenadores/enfermeiros das UBS que tiverem interesse em participar da pesquisa, mediante o esclarecimento sobre o propósito/objetivo e metodologia do trabalho, bem como a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice I). Foi assegurado o direito de recusa de participação, na pesquisa, às/aos coordenadoras/es. O não comparecimento do sujeito à entrevista após (re)confirmação, culminou na sua exclusão do estudo.

Outros profissionais, como técnicos e Agentes Comunitários de Saúde, por exemplo, e, preferencialmente, os com maior tempo de atuação na unidade, no decorrer da pesquisa, se indicassem interesse de participação, poderiam ser incluídos no estudo, observando a assinatura do TCLE. Todavia, não houve nenhum interesse.

Afim de resguardar a integridade dos sujeitos participantes do estudo, os mesmos receberam nomes fictícios, sendo eles: Ametista, Calcita, Esmeralda, Quartzo Rosa e Onix.

90” é uma região constituída por vários bairros, limítrofes com o bairro Pedra 90. Todavia, essa região não existe

4.4 CORPUS

Como pode ser pesquisado no dicionário, *corpus* é uma reunião de textos ou documentos sobre um tema/assunto. São registros orais – colhidos na/da fala – utilizados na análise linguística. E conforme ORLANDI (2013, p. 62), “é um dos primeiros pontos a considerar” na análise.

A construção do *corpus* “se dá por recortes discursivos feitos a partir das indagações do pesquisador, ou seja, a partir do objeto do analista de discurso” (BORGES e MIRANDA, 2008, p. 19). Sua delimitação não segue princípios empíricos (positivistas), mas teóricos. Ele é instável e provisório. Sua construção caminha, simultaneamente, com a análise: “a construção do corpus já é análise, pois é pelos procedimentos analíticos que podemos dizer o que faz parte e o que não faz parte do corpus” (ORLANDI, 1998, p. 10-15).

A AD, quanto à natureza da linguagem, interessa-se por diferentes práticas discursivas: imagem, som, letra e etc. (ORLANDI, 2013, p. 62). E seguindo essa observação, nosso *corpus* se constitui por:

- a) Entrevistas semiestruturadas com as/os coordenadoras(es) e outros/as profissionais das UBS;
- b) Documentos que organizam as ações/práticas de/em saúde desenvolvidas pelas unidades (textos, imagens, músicas e etc.);
- c) Diário de campo do pesquisador.

4.5 COLETA DE DADOS

Os dados e informações foram coletados mediante agendamento prévio, obedecendo a disponibilidade da/o entrevistada/o e da unidade. Para a coleta foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e diário de campo.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com as/os coordenadoras(es) das UBS, somando um total de 05 profissionais, sendo guiadas por um roteiro (Apêndice II) que contém questões sobre o conhecimento do profissional

frente à sua atuação na UBS e no território, seus fluxos de trabalho e sua percepção sobre o tema “violência”. O roteiro guiou as entrevistas, mas não de forma rígida. Nosso intento era de que se assemelhasse a uma conversa cotidiana.

As entrevistas foram gravadas, transcritas manualmente e analisadas, no entanto, foram realizadas somente após consentimento do participante e assinatura do TCLE.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise/interpretação dos dados deu-se pelo dispositivo teórico e metodológico da Análise de Discurso, iniciada por Michel Pêcheux, na França, nos anos 1960, e ampliada, no Brasil, por Eni de Lourdes Puccinelli Orlandi, que toma a comunicação não como transmissão de informação (mensagem) entre locutor e receptor, de forma linear, onde alguém fala, munindo-se de um código e outrem decodifica o que foi dito, mas propondo a substituição da mensagem pelo discurso, como efeito de sentido entre locutores, que realizam ao mesmo tempo o processo de significação (ORLANDI, 2013).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho é um produto do Projeto de Pesquisa “**Saúde e Violência: discurso de profissionais de saúde do bairro Pedra 90, Cuiabá, Mato Grosso**”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Área das Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal de Mato Grosso – CEP-Humanidades/UFMT, em 08 de junho de 2019, sob parecer nº 3.378.903. O mesmo observa o disposto nas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e nº 510, de 07 de abril de 2016, ambas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde, e oferece sigilo e anonimato aos participantes.

A participação na pesquisa, pelo entrevistado, deu-se de forma voluntária, com assinatura do TCLE e, caso quisesse, o mesmo poderia sair a qualquer momento do estudo. Foi solicitada autorização à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Cuiabá

para a realização da pesquisa, sendo deferida pela Diretoria de Atenção Básica, responsável pelas UBS.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1. PISTAS DE/SOBRE UM SUJEITO (VIOLENTADO?) O SUJEITO E AS REPRESENTAÇÕES IMAGINÁRIAS DE SI

Interessa aqui compreender que sujeito é esse que participou de nosso estudo, partindo daquilo que ele diz ser. De nossa parte, interessava pesquisar um sujeito específico, que era o sujeito profissional de saúde gestor, que cumulativamente também era enfermeiro (ou seria o oposto?), de determinada Unidade Básica de Saúde – Equipe de Saúde da Família (UBS-ESF), em determinado bairro.

A escolha por esse sujeito (e não outro) se deu pelo motivo deste “possuir” um poder institucional – o de gerir a unidade, seus profissionais e insumos – respondendo, em última instância, por todo o planejamento da unidade. E é aí que repousa uma de nossas questões de investigação: como a unidade (com seus profissionais e insumos) trabalha a violência, a partir daquilo que diz ser violência? Todavia, antes, sabendo que o sujeito faz uma representação imaginária de si e ocupa diferentes posições em seu discurso, interessava-nos observar como esse sujeito entrevistado se representava, dizia de si. Perguntamos então: quem é X (nome do entrevistado)? Antes de passarmos aos recortes das narrativas, faz-se necessário conceituar o que seria sujeito e representação imaginária para a AD.

Quando se fala em sujeito em AD, não se remete ao sujeito da psicologia ou da gramática, mas à posição/ões (ORLANDI, 1998); posição/ões-sujeito/s; posições que o sujeito ocupa ao longo do texto (BORGES e MIRANDA, 2008). Sujeito esse que não é a fonte daquilo que diz, do significado, do sentido, mas antes se constitui a partir de vozes de outros sujeitos (GUERRA, 2003).

O sujeito, então, enuncia na ilusão de controlar aquilo que diz e como diz, não sabendo que ele é determinado tanto por seu lugar específico subjetivo, no momento da enunciação, quanto por sua exterioridade, pela história que o atravessa, fazendo com que ele só acesse parte daquilo que diz (PATTI, 2012).

(...) Ele significa e é significado em determinadas condições pelo viés do interdiscurso, que sustenta seu dizer. Ele não é quantificável ou normatizável, mas é inscrito na/pela memória discursiva, que, por sua vez, está inscrita nas formações discursivas, que são inscritas nas formações sociais, e que se constituem nas injunções ideológicas (PATTI, 2012, p. 19).

PECHÊUX (1975, apud ORLANDI, 2013) diz que o sujeito se constitui pelo esquecimento, que pode ser de dois tipos: esquecimento enunciativo e ideológico. No esquecimento enunciativo o sujeito tem a ilusão referencial de que o que diz só pode ser feito daquela forma e não de outra, estabelecendo uma relação natural entre palavra e coisa. Já no esquecimento ideológico, que é da instância do inconsciente, tem-se a ilusão de ser origem daquilo que se diz, quando o que se tem é a retomada de sentidos existentes (ORLANDI, 2013, p. 35)

Como bem alerta ORLANDI (2013), embora o sujeito não seja origem daquilo que diz, isso não significa que não haja singularidade no modo em que língua e história o afeta.

Os sujeitos esquecem que já foi dito – e este não é um esquecimento voluntário – para, ao se identificarem com o que dizem, se constituírem em sujeitos. É assim que suas palavras adquirem sentidos, é assim que eles se significam retomando palavras já existentes como se elas se originassem neles e é assim que sentidos e sujeitos estão sempre em movimento, significando sempre de muitas e variadas maneiras. Sempre as mesmas, ao mesmo tempo, sempre outras” (ORLANDI, 2013, p. 36)

Para ORLANDI (2010), uma boa maneira de iniciar a compreensão do/sobre o sujeito é compreender o que seria a forma material²³. Citando Althusser (1973), diz que todo indivíduo só pode ser agente de uma prática social se se revestir de uma forma-sujeito. A forma-sujeito é a forma de existência histórica de qualquer indivíduo.

A ideologia, diz ORLANDI (2013), é a condição para que o sujeito se faça sujeito. O indivíduo é interpelado em sujeito pela ideologia, para que se produza o dizer (...) A evidência do sujeito – a de que somos sempre já sujeitos – apaga o fato de que o indivíduo é interpelado em sujeito pela ideologia (idem, 46)

Dessa interpelação – do indivíduo em sujeito, pela ideologia – resulta uma forma-sujeito histórica: sujeito capitalista. A interpelação também se efetiva pela

²³ Nos estudos de Eni Orlandi, como ela destaca em uma nota de rodapé em seu livro **Discurso em análise**: sujeito, sentido, ideologia (2016, 2ª ed.), forma material tem a ver com materialismo.

identificação do sujeito com a formação discursiva (FD) que o domina. Esse processo produz o assujeitamento, ou seja, o tornar-se sujeito. “Ele está sujeito à (língua) para ser sujeito de (o que diz) (ORLANDI, 2010, p. 20).

A formação discursiva, segundo ORLANDI (2013, p. 43), é “aquilo que numa formação ideológica dada – ou seja, a partir de uma posição dada em uma conjuntura socio-histórica dada – determina o que pode e deve ser dito”. As palavras não tem um sentido em si, mas são significadas a partir das posições em que são proferidas.

Por representação imaginária temos que não são os sujeitos físicos, tampouco suas posições empíricas, que importam na AD, mas suas imagens suas imagens que resultam de projeções. As projeções permitem passar dos lugares – físico/empírico – para as posições no discurso, que significam em relação ao contexto socio-histórico e à memória (ORLANDI, 2013).

As condições de produção implicam o que é material (a língua sujeita a equívoco e a historicidade), o que é institucional (a formação social, em sua ordem) e o mecanismo imaginário. Esse mecanismo produz imagens dos sujeitos, assim como do objeto do discurso, dentro de uma conjuntura sócio-histórica. Temos assim **a imagem da posição sujeito locutor** (quem sou eu para lhe falar assim?) mas também da **posição sujeito interlocutor** (quem é ele para me falar assim, ou para que eu lhe fale assim?), e também a do **objeto do discurso** (do que estou lhe falando, do que ele me fala?). É, pois, todo um jogo imaginário que preside a troca de palavras. E se fazemos intervir a antecipação, este jogo fica ainda mais complexo pois incluirá: a imagem que o locutor faz da imagem que seu interlocutor faz dele, a imagem que o interlocutor faz da imagem que ele faz do objeto do discurso e assim por diante (ORLANDI, 2013, p. 42, grifos nossos).

Passemos então aos recortes das narrativas e suas respectivas análises.

Quem sou eu, haa, fora daa? (Entrevistador: De forma bem geral, como você)... Há eu sou uma pessoa sensível, ao mesmo tempo indecisa haa.. Quem sou né? Nossa, né.... Eu acho, extremamente meiga (voz de choro, emoção), eu não sei, quando a gente pergunta o eu, né, vem um milhão de emoções porque na verdade, **a gente já não consegue identificar quem somos**, éé acho que **pelo número de coisas que a gente faz, número de pessoas que a gente vê, pelo número de experiências que a gente tem, então um pouco de cada coisa, né, e ao mesmo tempo esse um pouco de cada coisa a gente acaba se perdendo**, né, neste universo que eu sou um pouco disso, que sou um pouco daquilo, que sou um pouco daquilo outro, **mas na verdade o que sou eu? Eu sou um misto de pessoa, de coisas, de transformações, de emoções, acho que sou um misto de tudo** (Quartzo Rosa, grifos nossos).

Quartzo Rosa se apresenta como uma pessoa indecisa e sensível – o que é verificado pelo seu choro durante a entrevista – e, eu diria perdida, em tudo aquilo que precisa dar conta de fazer, mas que não diz o que é, silencia. Diz sobre algo (coisas) mas não o/s especifica. Número aí parece apontar um plural de afazeres, que não se consegue, então faz-se pela metade (pouco); é a metade de tudo e o tudo de nada. É como em uma linha de montagem – própria do capitalismo – onde cada elemento responde por uma parte, mas nenhum deles concebe o produto em sua totalidade. Temos um sujeito dividido em várias coisas, coisas essas que não se sabe o nome. Silêncio.

Conforme ORLANDI (2007) o silêncio é fundante, ou seja, é a matéria significante por excelência, anterior a palavra. “o silêncio não fala, o silêncio é. Ele significa. No sentido, o silêncio é (idem, p. 31).

Apesar de não verbalizado, é condutor de sentidos e, portanto, o lugar dos sentidos além das palavras. Por que o silêncio não fala, ele “apenas” significa por si só. Desse modo, significar com o silêncio é diferente de significar com palavras (AZZARITI, 2015, p. 3)

Quartzo parece denunciar essa divisão, mas ao mesmo tempo parece conformada (“eu sou um misto”).

Penso aqui, baseado em MINAYO (2013) e CHESNAIS (1981 apud MINAYO, 2006), se seria Quartzo Rosa e seu discurso atravessada de uma violência estrutural e/ou simbólica. Violência da coisificação. Alienação.

Em que sentido (rindo)? Complicado isso. (entrevistador: no sentido que você quiser responder). **Mãe, primeiro de tudo, acima de tudo; sou casada** a, a, já to com meu marido há 18 anos, moramos a 11, **casada na igreja** a 4 anos, (...) **não sou o que o pessoal chama de médico frustrado**, nunca pensei em fazer medicina, não sei num futuro, mas ate hoje nunca pensei, nunca tive no meu coração de fazer, não é, é, não, não seria essa minha vontade, (...) **amo minha profissão**, se pudesse ser um pouquinho mais valorizada, adoraria, (...) basicamente é isso, **minha vida, na verdade, resume muito nisso, mulher casada e enfermeira** (risada), não tem muito tempo (risada), final de semana, de vez em quando, sobra tempo pra outras coisas, mas como eu não sou muito de farra, dessas coisas, minha, minha questão é mais **casinha, serviço, serviço, casinha**, eu sou mais de boa nisso (Onix, grifos nossos).

Onix ao iniciar sua fala, o começa pela ilusão de que poderia controlar os sentidos a serem ditos (“em que sentido?”), como se esses estivessem postos, determinados; e que, o entrevistador ao especificar sobre quais sentidos deveria falar (“no sentido que você quiser responder”), acessaria exatamente aquilo que ele procurava ou o aquilo que ela pensava que ele procurava. Efeito de evidência.

Tão logo o entrevistador dá um sinal, ela assume “antes de tudo e acima de tudo”, a posição-sujeito mãe acompanhada de uma posição-sujeito esposa. Ao dizer o tempo (ano) que está casada – especificando o casamento na igreja – parece querer afirmar que não é qualquer mulher, mas uma mulher com credenciais – casada na igreja. Mobiliza aí sentidos próprios de uma FD patriarcal. Traz ainda à cena uma posição-sujeito profissional que se diz não frustrada com sua escolha (pela enfermagem), uma vez que existe um imaginário de que quem faz enfermagem é uma espécie de médico frustrado²⁴, ou seja, quem não conseguiu cursar medicina. Por outro lado, ao se referir a sua vida, se coloca na posição de sujeito mulher casada e enfermeira. Temos então uma divisão: falar de si e falar de/sobre sua vida. Sobre si (Eu) assume as posições de sujeito mãe e sujeito mulher casada; sobre sua vida, sujeito mulher casada e sujeito enfermeira. Na “sua vida” (passível de controle numa sociedade patriarcal) mulher casada vem antes de mãe; e o trabalho (enfermeira) é fator primordial.

Ao usar o diminutivo Onix mobiliza um discurso próprio da infância (“Brincar de casinha”) e nesse contexto, poderíamos refletir: teria ela sido “criada” desde a infância para a maternidade, casamento?

Aqui poderíamos pensar, com MINAYO (2013) sobre a violência de gênero, marcada pela divisão de papéis, onde o homem se sobrepõe a mulher.

Eu acho que sou uma pessoa, assim, que **tem defeitos como qualquer outro ser humano né, e minhas qualidades**; procuro ta **sempre éee, tentando resolver os problemas**, que quem trabalha na saúde é meio complicado (...) você tem que ter uma coisa que se chama **flexibilidade** né, então é assim, **eu**

²⁴ Importante dizer que esse é um imaginário em movimento e que, mais recentemente, o Presidente da República, Jair Bolsonaro, de forma diferente, disse, ao se referir ao Programa Mais Médicos, que os médicos reprovados no exame “deveriam ficar como enfermeiros ganhando menos”. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/591574-nao-passou-no-revalida-vai-arranjar-outra-profissao-ou-entao-ficar-como-enfermeiro-ganhando-menos>; Ou http://ms.corens.portalcofen.gov.br/nota-sobre-declaracao-do-presidente-jair-bolsonaro-sobre-a-enfermagem_20168.html

como pessoa so uma **assim, agitada, meio ansiosa**, tudo pra mim é naquela hora né mas **como profissional** eu **já tenho um pouco mais de pé no freio**, porque eu sei que necessita disso (Ametista, grifos nossos)

Amestista, de imediato, parece querer se defender de algo, ao dizer “tenho meus defeitos” antes de dizer sobre suas qualidades. Ela se antecipa, justificando contra uma possível acusação (?). Parece não ficar bem definido em seu dizer o limite entre o sujeito profissional e o sujeito eu; o que é delimitado é a forma de ser: quando profissional, é flexível, pé no freio; quando Eu, é ansiosa, agitada. Ambos se confundem, se atravessam.

É uma menina iluminada, alto astral de bem com à vida, a Esmeralda não tem tempo ruim, a Esmeralda detesta negatividade, pessimismo, essas coisas baixas não é com a Esmeralda, **eu sou** bem família eu acho, acho que é isso, a Esmeralda é **uma canceriana legítima** (Esmeralda, grifos nossos).

Esmeralda assume uma posição-sujeito menina, que se diz otimista com/ em tudo. Assume uma posição-sujeito holístico, que acredita no sobrenatural, no astral, que não tem status científico, como nas previsões do horóscopo, ao se dizer “canceriana legítima”.

Nossa (risada) é falar de mim mesma né. aí..... eu sou uma pessoa assim.. **o pessoal fala que eu sou** uma **desequilibrada** (rindo) **doida**, mas é, sem, difícil, eu, eu falar de mim, **eu não dou conta de falar de mim**, mas a....a... **eu sou uma menina alegre, feliz ,família, é bastante amigos**, então assim é quem eu ... **eu reduzi um pouquinho** (Calcita, grifos nossos)

Calcita parece considerar aquilo que as pessoas dizem que ela é (desequilibrada, doida) e isso o parece ser, pois, ela argumenta que não dá conta de falar de si. Precisa de um tempo para mobilizar aquilo que ela pensa ser ela: uma menina alegre, feliz, família etc. embora diga que “reduziu um pouquinho”, parece ser o oposto, parece ela ter sido reduzida a.

Todos os entrevistados assumem uma forma-sujeito histórica própria do contexto em que vivem: forma-sujeito capitalista. Sociedade esta regida pelas relações de poder, de dominação, de consumo, de divisão.

5.2. MEMÓRIA(S) DE/SOBRE UM BAIRRO (VIOLENTO)

Como dissemos na introdução deste trabalho, desde nosso contato inicial com o Pedra Noventa, uma questão se colocou: (um imaginário de) bairro violento. Que inclusive, quase cessou nosso estudo disciplinar, pelo “medo” de alguns alunos, em adentrar esse bairro. Como também já dissemos, interessava-nos, naquela época, investigar como esse imaginário reverberava nos trabalhadores da saúde, do bairro, o que não conseguimos concretizar por questões adversas. E é isso que pretendemos agora desenvolver, pelo viés da memória/interdiscurso.

Tal como o sujeito, não interessa aqui a memória psicológica, mas a memória discursiva, que pensada em relação ao discurso, é tratada como interdiscurso, definido como aquilo que fala antes, em outro lugar, independentemente; o saber discursivo que torna possível o dizer (ORLANDI, 2013; ORLANDI, 2015).

O interdiscurso disponibiliza dizeres que afeta como o sujeito significa em situação determinada. As palavras não são (só) nossas. O que é dito em outro lugar significa nas nossas palavras. Há um já-dito que sustenta todo dizer (ORLANDI, 2013).

Há uma relação entre o já-dito e o que se está dizendo que é a que existe entre o interdiscurso e o intradiscurso ou, em outras palavras, entre a constituição do sentido e sua formulação. Courtine (1984) explicita essa diferença considerando a constituição - o que estamos chamando de interdiscurso - representada como um eixo vertical onde teríamos todos os dizeres já ditos - e esquecidos - em uma estratificação de enunciados que, em seu conjunto, representa o dizível. E teríamos o eixo horizontal - o intradiscurso - que seria o eixo da formulação, isto é, aquilo que estamos dizendo naquele momento dado, em condições dadas. A formulação, então, está determinada pela relação que estabelecemos com o interdiscurso (ORLANDI, 2013, p. 33).

Dito de outra forma, o sujeito diz justamente a partir do ponto de encontro entre o inter e o intradiscurso. “Este ponto é onde a memória e a atualidade se encontram, portanto, é o local do acontecimento. É ali onde o enunciado é repetido, atualizado, rememorado ou re-significado” (SIQUEIRA, 2017, s/p). No interdiscurso, fala uma voz sem nome (COURTINE, 1984, apud ORLANDI, 2013). A memória é um

conjunto de formações discursivas, afetadas por um complexo de formações ideológicas (IDEM, 2010).

Assim como a língua é sujeita a falhas, a memória também é constituída pelo esquecimento; daí decorre que a ideologia, diz M. Pêcheux (1982), é um ritual com falhas, sujeito a equívoco, de tal modo que, do já dito e significado, possa irromper o novo, o irrealizado. No movimento contínuo que constitui os sentidos e os sujeitos em suas identidades na história (...) A falha é constitutiva da memória, assim como o esquecimento (ORLANDI, 2015, p. 59)

Diz PÊCHEUX (2015):

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

Perguntamos aos entrevistados como eles imaginavam o Pedra Noventa antes de trabalharem lá e como chegaram ao bairro. Vejamos as respostas:

[se referindo a como chegou ao bairro] No começo parecia meio assustador, porque, eu também tinha aquela imagem que todo cuiabano tem de Pedra Noventa (...) é, as pessoas acham já, **já teve segundo os moradores, já teve uma época como é contada, na lenda**, só que não é mais, as pessoas acham que a gente vai no mercado, **pula dois corpos (...)** jogado no chão, **tiroteio todo dia**, não tem (...) não é assim, **é bem mais organizado**, graças a Deus, super tranquilo, desde que eu tô aqui, se não escuta falar de morte, de assalto, assim, do jeito que as pessoas falam, é bem tranquilo, bem gostoso, é, vim **um pouco assustada também pela distância (...)** **[se referindo a como imaginava o bairro]** Na verda, eu **não sou muito de ideia preconcebida**, porém, as pessoas falarem se fica assim né (...) **“deve ser meio perigoso, deve ser meio violento”**, só que eu **sempre gosto de experimentar** tudo, de comida a pessoa, amizades, a tudo, falei **“vou lá ver qual que é**, qualquer coisa se eu achar, assim, que eu não consigo ficar, eu não vou ficar fazendo trabalho ruim, eu vou pedir pra ser remanejada pra um outro lugar, só que eu vi, eu vi,... **vim e vi** que não era desse jeito, **mas a minha ideia era de que era um pouco violento (...)** eu, e, **a minha primeira impressão, era de violência, assim, mas pelo ouvir falar, não pelo estar aqui (...)** e, quando eu cheguei, na primeira semana eu já **vi que não era do jeito que falavam (...)** população amável, tem MUIIIIIIIIIITO de paciente estressado, tem outra paciente, **igual todo lugar não é (...)** **não notei nada a mais aqui**, do jeito que se pinta, não (Onix, grifos nossos)

[se referindo a como chegou ao bairro] (...) Pedra Noventa **era um bairro que ninguém queria vir trabalha** porque **é muito longe**, né, e é um **bairro**

bastante perigoso, bastante famoso, ai quando eu cheguei na secretaria pra pedir pra leva meu currículo, eles me falaram olha tem uma vaga, **mas é lá no Pedra Noventa é longe de mais, você não vai gostar de lá, porque lá é assim, sabe, um monte de coisa (...)** Mas assim aquela toda história de que a secretaria contou, na época que eu ia encontrar aqui no Pedra, eu vi totalmente diferente, né, uma comunidade totalmente diferente. Então eu vim e já fiquei. (Entrevistador: E qual foi a história que a secretaria contou?) De que a comunidade **não é uma comunidade perigosa**, e de que a unidade básica de saúde tinha um monte de funcionários que não dava certo, que eles brigavam com tudo, que eles queriam saber de tudo **[se referindo a como imaginava o bairro]** Perigoso, **como era mesmo**, realmente **bastante perigoso**, eu **imaginava uma população bastante agressiva**, que não encontrei realmente de verdade desde que vim pra cá (Quartzo Rosa, grifos nossos).

[se referindo a como chegou ao bairro] O Pedra Noventa sempre foi minha paixão... Sempre, sempre quis trabalhar no PSF do Pedra Noventa, acho que a gente joga as coisas para o universo e vem, né! então meu primeiro emprego foi na policlínica do Pedra Noventa **[se referindo a como imaginava o bairro]** **Há dez anos atrás eu achava perigoso ... não**, isso porque eu acho que o Pedra Noventa, **nada acontece no Pedra Noventa, as pessoas nossa não assaltam aqui, não roubam aqui, claro que atendo família de traficante, pessoal do comando vermelho, e me tratam hiper mega bem, não vejo perigo no Pedra Noventa**, muito pelo contrário, eu **me sinto mais segura aqui dentro do Pedra Noventa do que fora** do Pedra Noventa (Esmeralda, grifos nossos).

[se referindo a como chegou ao bairro] Bom, na verdade, eu quando eu me formei, eu vim fazer extra na policlínica do Pedra né, **fazer extra sem carteira assinada**, carteira assinada eu não tenho, mais assim, sem contrato, sem nada, fazer extra pra receber quando eles pagasse, aí apareceu uma oportunidade na Clínica X (...) e eu consegui, entrei na clínica né, aí na clínica, tudo lá bom, (...) aí começou, um é transferido, outro é transferida, **aquela questão política**, entendeu, aí eu acabei sendo transferido para o Pedra Noventa né, no começo achei, assim, porra, longe né **[se referindo a como imaginava o bairro]** Na verdade, assim, eu **já conhecia** o Pedra né, eu **já vinha aqui** na verdade, aqui o Pedra Noventa, **no começo do Pedra, ele era tido como um lugar bem perigoso né, bem perigoso, não que hoje não seja tão perigoso, mas hoje é bem controlado**, éeee, ummm, a população é maior, é comércio, então hoje tá bem desenvolvido o pedra 90. **hoje é uma cidade aqui dentro, tem violência? Tem, como qualquer outro lugar entendeu?** Mas assim, em termos assim de, eu **não me preocupo aqui dentro do Pedra**, realmente eu não me preocupo, **ando tranquilo pra cima, pra baixo sem preocupação com nada** (Ametista, grifos nossos).

[se referindo a como chegou ao bairro] Eu era de X (...) **questão política**, me tiraram de lá, como eu sou contrato né, aí eu fiquei de cobertura, aí nessa cobertura a enfermeira daqui também tava tendo certos problemas, aí remanejaram ela, aí eu fiquei no lugar dela mas, assim que eu vim parar no Pedra Noventa (Calcita) **[se referindo a como imaginava o bairro]** Eu éee, é difícil de falar, porque eu já moro na região, então assim, meus tios já tinha chácara no cinturão verde, eu já vinha pro Pedra Noventa **com medo (...)** pra lancar ou pra vir na casa de alguém, então assim eu já conhecia o Pedra Noventa, **já sabia toda a sua violência**, mas também sei como tem gente que

trabalha, gente que estuda, então assim, eu já conhecia um pouco o Pedra ne (Calcita, grifos nossos)

Dizer do/sobre o Pedra Noventa, necessariamente, impõe acessar tudo aquilo que já foi dito (e esquecido) sobre o bairro. Mesmo que dito de formas distintas, em todas as narrativas, algo se mantêm: o perigo/a violência. Isso, pois, conforme ORLANDI (2013) o discurso funciona no entrecruzamento da memória constituída pelo esquecimento e da memória institucional (arquivo), que cristaliza, estabiliza sentidos. Faz-se importante retomar aqui, aquilo que apontamos anteriormente, em nosso trabalho disciplinar, de que “a ‘má fama’ do bairro tem sido **propagada** de forma um **tanto errônea** pela mídia (BATISTA LEITE et al., 2015, grifos nossos). Nesse momento não diria mais “propagada”, “errônea”, mas estabilizada. Fazendo com o que o sentido se apresente como evidência. Tomaria as reportagens da mídia local como arquivo²⁵.

Onix diz de uma “imagem que todo cuiabano tem” sobre Pedra Noventa, como se esta fosse evidente, óbvia, estivesse sempre lá; uma imagem que assusta. E reforça: “já foi, como é contada na lenda”. Para ORLANDI (2016), lenda como é disseminada de forma genérica, traz sempre um fundo de verdade e são estórias que tem uma origem histórica, com personagens que se põem sobrenaturais (...) mas na AD, não se busca verdades ou história verdadeira. Que lenda (violenta) de/sobre o Pedra Noventa seria essa? Quais seriam os personagens? Ainda no dizer de Onix chama à atenção a contradição: ao ser indagada sobre a imagem que fazia do bairro, diz que não é “de imagem pré-concebida”, mas antes, ao ser questionada de como chegou ao bairro, antecipa dizeres: “meio assustador”; “também aquela imagem que todo cuiabano tem”. Traz vestígios da cristalização que dissemos outrora (“ouvia falar”).

Quartzo Rosa, alude para o bairro como “famoso”, ou seja, conhecido por muitos (ou quase todos). Famoso segundo o Dicionário Online²⁶, é algo/aquilo “que possui fama; extremamente conhecido; célebre. Que não é comum; extraordinário, invulgar”. Fama essa estabilizada pela memória, que joga com a realidade (“não encontrado”). Quartzo não nega (o perigo), mas coloca-o (“que era mesmo”), não como algo estanque, definitivo, mas como (algo) passado.

²⁵ Caberia aqui discutir o Arquivo que é um conceito importante na AD, mas o tomarei apenas como memória institucional.

Esmeralda marca um tempo, uma memória cronológica (“Há dez anos atrás eu achava perigoso”), de algo que foi e não o é mais, pois, “as pessoas nossa”, como diz ela, não o faz mais no bairro (só fora dele?). O “nossa” parece funcionar de duas formas: incluindo-a a todas as pessoas do bairro; colocando-a na mesma posição das pessoas que roubam (“as pessoas nossa não assaltam aqui”). Sentidos de familiaridade. Efeitos de compreensão. “Gentileza gera gentileza” (“Atendo família de traficante, pessoal do comando vermelho, e me tratam hiper mega bem”).

Ametista também faz referência a algo que já foi (perigoso) e que não é mais, o que segundo ela tem a ver com o controle, com o fato do bairro ser “hoje uma cidade”. Faz ainda uma denúncia sobre um passado de trabalho prezarizado, “controlado” pela política. Denúncia também compartilhada por Calcita, que diz também “saber de toda violência do bairro” e ter medo ao nele adentrar. Medo de que? De quem?

A utilização de perigoso (e não violência/violento), pelos entrevistados, significa. Não se trata de uma palavra por outra, mas de movência, deslocamento de sentidos. Vejamos o sentido dicionarizado desse termo.

Perigo - Estado de uma pessoa que corre grandes riscos. Situação em que alguém está sob ameaças. Quem pode ser considerado uma ameaça aos demais. Acontecimento ou evento em que pode ocorrer algo prejudicial (<https://www.dicio.com.br/perigo/>; Acesso em 22 Ago 2019)

Perigoso – Que oferece perigo; em que há perigo; prejudicial, pernicioso. Que denota ou ocasiona perigo. Que possui certa inclinação para o mal; em que há periculosidade, geralmente, refere-se aos criminosos (<https://www.dicio.com.br/perigoso/>; Acesso em 22 Ago 2019)

Correr risco, estar sob ameaças, poder ocorrer, possuir inclinação. Possibilidades, mas não concretude (violência). Perigo de (violência) e não (violência) perigosa.

Todos os entrevistados se reportaram a distância, medo da distância. Distância essa que está na gênese do bairro, como dissemos na metodologia deste trabalho. Gênese gestada na/pela Violência que afasta para (o) quase fora da cidade. Exclusão. Todos os entrevistados tentam mobilizar novos sentidos sobre o/do bairro,

²⁶ <https://www.dicio.com.br/famoso/>

mas estão fadados a memória. O sentido-novo será sempre atravessado pelo interdiscurso. Falar de Pedra Noventa agora, faz falar do Pedra de outrora.

5.3. PROGRAMA (DE VIOLÊNCIA) QUE FALTA?

Se anteriormente tratamos da memória de/sobre um bairro (violento), parece aqui a memória também ser fundamental, não mais no tocante ao espaço territorial, mas ao espaço significativo de um programa (ou a falta dele).

O Programa Saúde da Família, ou PSF, como dito nas entrevistas, parece ter inaugurado uma nova discursividade no fazer saúde, à época de sua criação, já que este vinha com a missão de reverter o modelo “hospitalocêntrico” vigente (DAB, 2000).

O Programa Saúde da Família representa **tanto uma estratégia** para reverter a forma atual de prestação de assistência à saúde como uma **proposta de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial**, respondendo a uma nova concepção de saúde **não mais centrada somente na assistência à doença** mas, sobretudo, **na promoção** da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco – pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações Técnicas Institucionais intersetoriais (DAB, 2000, p. 317)

Diríamos ali que houve um acontecimento discursivo, dito por PÊCHEUX (1983, p. 16), como o “ponto de encontro de uma atualidade e uma memória” (memória: modelo hospitalocentrico / atualidade: PSF). Que rompe com a ordem do repetível, estabelecendo um novo sentido, mas sem produzir o esquecimento do sentido-outro, precedente (INDURSKY, 2003)

Ao mobilizar a memória discursiva, trabalha com o repetível, inscrito em um tempo de longa duração, enquanto que o acontecimento discursivo, trabalha com a ruptura do mesmo, com a instauração do novo, inscrevendo-se em uma outra espécie de tempo, de curta duração (INDURSKY, 2003, p. 108)

Desde sua criação, em 1994, o PSF foi tomado como a estratégia primordial para a ampliação do acesso aos serviços de saúde e mudança do modelo assistencial; e pouco mais de dez anos depois, tornou-se a principal estratégia norteadora do SUS, com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica, em 2006 (PINTO e GIOVANELLA, 2018)

O PSF deixou de ter as limitações de um **programa focal, setorial** e expandiu limites, mudou a forma de ver o cuidado em saúde, reorganizou a APS e consolidou os princípios do SUS; portanto, não poderia mais ser lido como um programa. O Ministério da Saúde promoveu a mudança de programa para estratégia, com todas as implicações que essa mudança abrangia (UNASUS, 2019, s,p, grifos nossos).

Se lá o que tínhamos era acontecimento, aqui, ao contrário, temos o(s) efeito(s) da memória institucional, de longa duração. A estabilização do PSF, mas antes, a estabilização do “hospitalocentrismo” (da lógica biomédica hospitalar) no PSF, como podemos observar na Política Nacional de Atenção Básica, publicada em 2006, onde está inserido a ESF (não mais PSF):

(...) Visando à operacionalização da Atenção Básica, definem-se como **áreas estratégicas para atuação** em todo o território nacional a eliminação da **hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil**, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde. Outras áreas serão definidas regionalmente de acordo com prioridades e pactuações definidas nas CIBs (BRASIL, 2006, grifos nossos).

Eliminar, controlar, a doença, primeiramente, e não promover à saúde. Ocorre o que MELO (2008) constatou em sua reflexão sobre um informativo desenvolvido por estudantes indígenas, cuja temática era a saúde. Segundo ela, a saúde era o dito, objeto da reflexão do índio, todavia, o não dito “doença”, era o que de fato desenvolvia-se na reflexão. Temos então sentidos próprios de uma FD hospitalocêntrica, que “pretendia-se romper”.

Vejamos as narrativas:

[**Sobre como o trabalho é organizado**] A gente procura, busca na comunidade aquilo que eles mais precisam né, lógico, **dentro da normativa** da atenção

básica que é **atender gestante, atender criança, atender idoso** (Quartzo Rosa, grifos nosso).

[**Sobre que ações desenvolvem para a prevenção da violência**] além de **palestrinhas simples**, éé, a gente faz com o CRAS uma vez por ano, é, uma passeata chamada “Faça Bonito” que as agentes de saúde fazem no domingo, no bairro, pedindo pra pessoa, entregando **panfletinho**, cartazes, conversando, contra a violência (Quartzo Rosa, grifos nossos).

[**Sobre experiência exitosa**] não tenho nenhuma a não ser? Não, não tenho nenhuma. É o que a gente fez, **mas há muitos anos atrás**, é com as pro, aqui no Pedra Noventa tinha muitas garotas de programa, muita, muita, muita. E elas sofria todo tipo de violência, assim, é, e principalmente DSTs, então **o que a gente fazia** era visita a casa delas, algumas já mães, algumas mães solteiras, que criava já até filhos adolescentes, isso em casa já era bem tranquilo, ser garota de programa, porque não tinha outra fonte mesmo de renda. **E a gente fazia palestrinha** na casa de uma agente de saúde, **pra não expor nome e idade**, e ali a gente orientava essa descrição de DST e questão de violência, mas isso há muito tempo atrás, **depois que aqui virou PSF a gente não fez mais isso aqui**, até mesmo porque elas foram mudando (Quartzo Rosa, grifos nossos).

[**Sobre como é trabalhar na Unidade Básica de Saúde**] eu gosto muito, porque assim, **eu gosto de programa, eu gosto de tuberculose, eu gosto de hanseníase**, por isso que eu tô aqui já tem 10 anos e eu tenho Pós em UTI, **eu gosto dos programas**, sim, **gosto de gestante, eu gosto de criança**, então assim..... éee **é o foco a atenção básica**, eu gosto bastante (Calcita, grifos nossos)

[**Sobre a gestão da unidade**] a gente **só gerencia o que vem de lá pra cá**, tipo, agenda, é, **os programas**, os ACS, então eu **gerencio o que já vem já descrito**, porque a gente também **trabalha em cima de programa**, trabalha em cima do Ministério da Saúde, então assim, **tem que seguir ne**, não tem uma “eu gerencio dessa forma” (Calcita, grifos nossos)

[**Sobre a motivação para trabalhar na UBS**] Então, quando eu entrei na unidade básica foi em 2009.... Eu não gostava muito não, porque o meu foco era UTI, mas depois, assim, **que se vai aprendendo que é vacina, é programa, é tuberculose**, se vai, é cara a cara com o paciente, se vai conversando, aí se vai acostumando se vai se adaptando, se vai.... Eu, eu agora, eu, eu amo, mas antigamente eu não gostava não (Calcita, grifos nossos).

[**Sobre o que poderia fazer fora o que já faz**] Porque primeiro, assim, o que ela já faz, já é o que as pernas dela alcança, que não é muito ne, então assim, é complicado pra, você tem que ter parceria pra você fazer algumas ações, fora disso, assim, entendeu, então a gente não faz nada, **faz em cima do que tá, tá nos programas** mesmo, mas tirando isso, **a gente não faz nada fora não**, não (Calcita, grifos nossos).

[**Entrevistador pergunta se tem muitas pessoas passando fome no bairro**] Aqui tem muitos, tem, o meu **paciente de tuberculose** mesmo, a primeira,

quando ele descobri que ele tava com tuberculose, a primeira compra quem fez pra ele, foi eu (Calcita, grifos nossos).

[**Sobre como é trabalhar em uma UBS**] olha, é muito bom né, eu acho maravilhoso, aqui nós temos, éeee, acesso livre ao paciente, nós podemos tá acompanhando o paciente, a pacientes né, éeee, podemos dar continuidade no tratamento do paciente, entendeu, **podemos trabalhar com os programas**, que é **hiperdia, saúde do idoso, saúde da mulher ne, saúde da criança**, entendeu (Ametista, grifos nossos).

[**Sobre a organização do trabalho**] (...) a atenção primária ela visa fazer, oooo, diagnostico do paciente, acompanhar o tratamento do paciente entendeu, aquelas coisas assim que são mais tranquilas.... Ai vem a secundária que já é urgência e emergência né, a terciária que já é casos mais complexos, como cirurgias ne, então assim, o PSF ele trabalha dessa forma, acompanhando o paciente, visita dos.. domiciliar, **trabalha os programas** né e... **hiperdia**, que é o hipertenso, diabético, saúde do idoso, **é uma coisa mais light** (Ametista, grifos nossos).

[**Sobre o atendimento de caso de violência**] na verdade, que chegou até a mim, eu **direcionei pra um local onde atende**, que é o fluxo né (Ametista, grifos nossos).

[**Sobre o que a UBS poderia fazer**] (...) é bem complexo isso né amigo, eu acho que a gente já faz o que é pra ser feito e até onde a gente pode ir, que é **palestras**, sobre a violência contra a mulher, palestra sobre a violência sexual, **panfletos** ne, porque é um caso que cê tem que saber também como entrar pra não se ferir (Ametista, grifos nossos).

[**Sobre as ações que desenvolvem**] Não, nessa temática não, as vezes quando sai, assim, éeeeeee, **as vezes a própria secretaria lança**, assim, por exemplo, agosto dourado, não sei o que, éeeee, **enquadra**, éeee, **um tema**, e a gente acaba trabalhando aqui, violência contra a mulher ne, violência sexual, **ai a gente acaba fazendo palestrinha**, assim, **mas falar que tem um roteiro disso, não** (Ametista, grifos nossos).

[**Em uma conversa inicial**] Nós tínhamos **todos os programas implantados**, o único que a gente suspendeu, infelizmente, por falta da medicação, é o de tabagismo, **mas a gente trabalha, basicamente, conforme aquele que ela [Quartzo Rosa] te mandou**, só que tem um bem mais detalhado que tá esse (Onix, grifos nossos).

[**Sobre o fluxo**] Nós somos o único dos PSFs **mais sem-vergonha** que tem, porque o PSF não era pra fazer tanta demanda espontânea, nós não somos urgência e emergência, só que se a gente vê, a gente recebe e ai, a gente faz, umaaaa, pseudo classificação de risco e a Amazonita sempre acaba atendendo, e eu sempre acabo atendendo, passando pra ela, e ela medica (Onix, grifos nossos).

[**Sobre as ações de prevenção**] É só do jeito que eu te falei, tipo, no modelo que Quartzo Rosa te mandou, é, é, **outubro rosa a gente dá uma pinceladona, novembro azul a gente não fala muito não, porque é pra homem ne, geralmente, eu pelo menos (risadas) nunca vi um homem que sofreu violência**, eu sei que existe, mas eu nunca vi, a gente foca mais nisso,

nas ações, no, no..... **no setembro e no outubro** que, que são mais pontuais (Onix, grifos nossos).

Gostar da doença (e não do indivíduo, pessoa); gostar de programa (e não da saúde); fazer em cima do que está no programa (e não das necessidades locais); trabalhar com o/os programa/s (e não com a comunidade); todos os programas implantados (e não todas as pessoas com saúde), etc. O PSF estabiliza o fazer saúde pelo/com o programa e deixa de fora tudo aquilo que não está programado, como a violência, por exemplo. Podemos observar isso no dizer de Quartzô Rosa, que ao rememorar sua atuação com prostitutas diz: “a gente orientava essa descrição de DST e questão de violência, mas isso há muito tempo atrás, depois que aqui virou PSF a gente não fez mais isso aqui”.

Estabiliza e divide. Divide os sujeitos a partir daquilo que eles apresentam: sujeito hanseníase, sujeito tuberculose. Como diz Calcita: “meu paciente de tuberculose”. Sujeito programado, carimbado.

Assim, fazendo uma paráfrase do estudo sobre a constituição do deficiente/da deficiência, conduzido por SILVA (2016), e considerando a estabilização da lógica programática do PSF, diríamos que a violência têm sido significada, no Pedra Noventa, pela falta (de um programa seu). Retomemos a fala de Ametista: “as vezes a própria secretaria lança, (...), enquadra, (...), um tema, e a gente acaba trabalhando aqui, violência contra a mulher ne, violência sexual, aí a gente acaba fazendo”. Enquadrar, ao nosso ver, é programar. Ainda parafraseando a autora, dizer a violência pela falta de um programa seu é reduzi-la a uma pontualidade, fazendo silenciar outras possibilidades, como a compreensão de sua dimensão histórico-social-ideológica.

6. UM GESTO (INCOMPLETO) DE FECHAMENTO

Tomando a incompletude da língua(gem) que nos fala ORLANDI (2013), não diríamos que conseguimos concluir este trabalho, mas que abrimos muitas outras questões de/para reflexão.

Na mobilização de um gesto de interpretação sobre o sujeito e a memória, na(s) sua(s) relação(ões) com a violência e o bairro Pedra Noventa, percebemos as diferentes posições ocupadas pelos profissionais entrevistados, em/no seu discurso: sujeito-mãe, sujeito-menina, sujeito-esposa, sujeito-holístico, sujeito-profissional, sujeito-coisificado, etc. Se por um lado as posições eram distintas, por outro a forma-sujeito era a mesma: forma-sujeito capitalista. Própria da sociedade no qual os discursos foram formulados. Discurso esse atravessado, em alguns momentos, pela violência, como a estrutural/simbólica – no discurso de Quartzos Rosa – e a de gênero – no discurso de Ônix. Se a evidência nos faz pensar que essas posições estavam sempre lá, também nos faz dizer que lá também estava a violência.

Pela memória percebemos o embate entre a estabilização (o bairro violento) e a tentativa de mobilizar novos sentidos ao bairro (já não é mais ou é como qualquer outro bairro). Perigo sim, mas não violência. A possibilidade existe, mas nada concreto. Entre o já-dito, o a-dizer. O que também ocorre na ESF, que tentando superar o PSF, funciona no cristalizado por esse, mas antes pelo “hospitalocentrismo”. Trabalho programado. Sujeito programado.

Essa estabilização, ao nosso ver, cria um efeito de evidência de que trabalhar na ESF pressupõe trabalhar programas; trabalhar de forma programada. Perde-se a dimensão global das coisas e cria-se fatias, separa, divide. Há dia para tudo – tuberculose, hanseníase – mas não dia para o todo. É nessa divisão, que para nós a violência é significada: pela ausência de um programa seu. Pela ausência de um “enquadramento” permanente, que dite o que deva ser feito. Então pincela-se, com cores que não são suas.

Deslocando de nosso lugar analítico, não concordamos que a ESF tenha que trabalhar de forma programada, mas que tenha que trabalhar as necessidades locais. Se a violência é um problema local, então deve ser priorizada.

Concordamos com ROLIM et al. (2018) da importância da linguagem e do discurso como questão (fundamental) para a Saúde Coletiva, que se constitui como campo multi e interdisciplinar, tomando as ciências sociais em suas reflexões e práticas. Nesse sentido, nosso trabalho se coloca nessa intencionalidade: impulsionar a Análise de Discurso como base teórico, metodológica e analítica na SC.

7. REFERÊNCIAS

ADORNO, S. O Monopólio estatal da violência na sociedade brasileira contemporânea. In: MICELI, S. **O que ler na ciência social brasileira (1970-2002)**. Volume IV. São Paulo: Sumare, 2002.

ALMEIDA, P. D. C.; VILARINHO NETO, C. S. A abertura da Avenida das Torres e suas implicações nos deslocamentos dos moradores do bairro Pedra 90: Cuiabá/MT. In: Semana De Geografia da UNEMAT – SEMAGEO, 10, 2009, Cáceres. **Anais da X Semana de Geografia da UNEMAT – SEMAGEO**. Cáceres: UNEMAT, 2009. Disponível em: <http://www2.unemat.br/geografiacac/conteudos/semageox/2009/downloads/anais_X_semageo.pdf>. Acesso em: 05 Ago. 2017.

AURÉLIO ONLINE. **Dicionário do Aurélio Online**. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/>>. Acesso em: 16 jul. 2017.

AURORA. Entrevista com Sérgio Adorno. **Aurora Revista de Arte, Mídia e Política**, n. 7, jan-abr. 2010. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/aurora/article/view/3902>>. Acesso em: 04 fev. 2018.

BAIRRO PEDRA 90 Cuiabá-MT. **História do Pedra 90** [Blog]. Disponível em: <<http://www.bairropedra90.com.br/>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

BARAZAL, N. R. Sobre violência e ser humano. **Convenit Internacional**. v. 15, mai-ago, 2014. Cemoroc - FEUSP/Ppgcr-Umesp/IJI - Univ. do Porto. Disponível em: <<http://www.hottopos.com/convenit15/77-86NeusaRB.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2017.

BATISTA LEITE et al. **Percepções de violência no bairro Pedra 90, Cuiabá-MT**: um confronto entre o viver no e o falar do bairro. Trabalho de disciplina (Eixo Integrador II, Curso de Graduação em Saúde Coletiva), Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Saúde Coletiva, 2015

BÍBLIA ONLINE. Disponível em: <<https://www.bibliaonline.com.br>>. Acesso em 09 jul. 2017.

BORGES, A. A. C.; MIRANDA, F. L. A. uma travessia na história: contribuições da Análise de Discurso para pensar o espaço escolar indígena. In: BARONAS, R. L. (Org.). **Estudos discursivos em Mato Grosso**: limiares. São Carlos: Pedro e João Editores. Cuiabá: EdUFMT, 2008, p. 17-40.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96 seção 1e, de 18/5/01. Brasília: DF, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a

organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)**: 2009, 2010 e 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

COSTA, C. **Sociologia**: introdução à ciência da sociedade. 2. ed. São Paulo: Moderna, 1997.

CUIABÁ. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano. **Composição dos Bairros de Cuiabá**. Data-base: dez. de 2011. Loteamentos; desmembramentos; núcleos ou conjuntos habitacionais; condomínios; assentamentos informais e outros. Central de Texto, Cuiabá, dezembro de 2013.

DAB, Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Informes Técnicos Institucionais. **Rev Saúde Pública** 2000;34(3):316-9.

DA MATTA, R. As raízes da violência no Brasil: reflexões de um antropólogo social. In: PAOLI, M. C.; BENEVIDES, M. V.; PINHEIRO, P. S.; DA MATTA, R. (Orgs.). **A violência brasileira**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1982. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/25948048/paoli-m-celia-et-al-a-violencia-brasileira>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

DRAWIN, C. R. O paradoxo antropológico da violência. In: ROSÁRIO, A. B.; KYRILLOS NETO, F.; MOREIRA, J. O. (Orgs.) **Faces da violência na contemporaneidade: sociedade e clínica**. Barbacena, MG: EdUEMG, 2011. Disponível em: <http://portal.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20120704131007.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2017.

FLORES, R. Z. A biologia na violência. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 197-202, 2002.

GUERRA, V. M. L. Uma reflexão sobre alguns conceitos da Análise do Discurso de linha francesa. 2003. Disponível em: <encurtador.com.br/copql>; Acesso em 22 Jul. 2019.

GUZZO, P. C.; COSTA, M. C.; SILVA, E. B.; JAHN, A. C. Práticas de saúde aos usuários em situação de violência: da invisibilidade ao (des)cuidado integral. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 35, n.2, p.100-105, 2014.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. World Health Organization: Genebra, 2002. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>>. Acesso em 09 jul. 2017.

LABEURN – Laboratório de Estudos Urbanos. Núcleo de Desenvolvimento da Criatividade. Coordenadoria de Centros e Núcleos de Pesquisa. Universidade Estadual

de Campinas. **Quem foi Michel Pêcheux.** Disponível em: <<http://www.labeurb.unicamp.br/portal/pages/home/lerArtigo.lab?id=48&cedu=1>>. Acesso em: 17 jul. 2017a.

LABEORB – Laboratório de Estudos Urbanos. Núcleo de Desenvolvimento da Criatividade. Coordenadoria de Centros e Núcleos de Pesquisa. Universidade Estadual de Campinas. **Quem foi Eni Orlandi.** Disponível em: <<http://www.labeurb.unicamp.br/portal/pages/perfil/verPerfil.lab?id=1>>. Acesso em: 17 jul. 2017b.

MACHADO, J. C.; RODRIGUES, V. P.; VILELA, A. B. A.; SIMÕES, A. V.; MORAIS, R. L. G. L.; ROCHA, E. N. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 828-840, set. 2014.

MATOS, K. F.; MARTINS, C. B. G. Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens na capital do Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 43-53, jan-mar, 2012.

MELO, E. A. S. A cidadania indígena e o acontecimento discursivo: um gesto do sujeito político. In: BARONAS, R. L. **Estudos discursivos em Mato Grosso:** limiares. São Carlos: Pedro & João Editores. Cuiabá:EdUFMT, 2008.

MICHAUD, I. **A violência.** São Paulo: Ática Editora, 1989. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/211476628/Yves-Michaud-a-Violencia>>. Acesso em: 16 jul. 2017.

MILANI, F. M. **Violência x culturas de paz:** a saúde e cidadania do adolescente em promoção. 2004, 197f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, 2004. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10333/1/444444444444.pdf>>. Acesso em 09 jun. 2017.

MINAYO, M. C. S. A violência dramatiza causas. In: MINAYO, M. C. S. et al. (Orgs.). **Violência sob o olhar da saúde:** a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

MINAYO, M. C. S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília: DF, 2005.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K. et al. (org.). **Impactos da violência na saúde.** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 21-42. Disponível em <http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_mulher/capacitacao_

rede%20/modulo_2/205631-conceitos_teorias_tipologias_violencia.pdf>. Acesso em 16 jul. 2017.

MINAYO, M. C. S. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros: conceitos e tendências** – Cecília Minayo [vídeo]. 2015. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=l1PfPSqPwFk>>. Acesso em: 05 fev. 2018

MINAYO, M. C. S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde [editorial]. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 646-647, mai-jun, 2004.

MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11(Sup), p. 1259-1267, 2007.

MINAYO, M. C. S; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. IV, n. 3, p. 513-531, nov. 1997-fev. 1998.

MINAYO, M. C. S; SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 7-23, 1999.

OLIVEIRA, J. C. A. X.; CORREA, A. C. P.; SILVA, L. A.; MOZER, I. T.; MEDEIROS, R. M. K. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina: contribuições para enfermagem. **Cogitare Enferm.** v. 22, n. 2, e49724, 2017.

ORLANDI, E. P. Introdução - A leitura proposta e os leitores possíveis. In: ORLANDI, E. P. **A leitura e os leitores**. 2. ed. Campinas, SP: Pontes, 1998.

ORLANDI, E. P. A Análise de Discurso em suas diferentes tradições intelectuais: o Brasil. Seminário de Estudos em Análise do Discurso. **Anais do I SEAD - Seminário de Estudos em Análise do Discurso** [recurso eletrônico] – Porto Alegre: UFRGS, 2003.

ORLANDI, E. P. **As formas do silêncio**: no movimento dos sentidos. 6ª ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007.

ORLANDI, E. P. Análise de Discurso. In: ORLANDI, E. P.; LAGAZZI-RODRIGUES, S. **Introdução às Ciências da Linguagem**: discurso e textualidade. Pontes Editores, 2010. 2ª ed. Campinas, SP.

ORLANDI, E. P. **Análise de Discurso**: princípios e procedimentos. 11. ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2013.

ORLANDI, E. P. **Sentidos em fuga**: efeitos da polissemia e do silêncio. Palestra realizada em 19/08/2014, no auditório do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/FIOCRUZ). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=u0Y2KGVkm9U>> Acesso em: 01 ago. 2017.

ORLANDI, E. P. Maio de 1968: os silêncios da memória. In. ACHARD, P. **Papel da Memória**. Tradução: NUNES, J. H. 4ª ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2015.

ORLANDI, E. **Discurso em Análise**: sujeito, sentido, ideologia. 3ª ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2016.

PATTI, A. B. A noção de sujeito discursivo. **Fragmentum**, n. 32. Laboratório Corpus: UFSM, Jan./ Mar. 2012.

PÊCHEUX, M. **O discurso**: estrutura ou acontecimento. 1983. Tradução: ORLANDI, E. 7ª ed., Campinas, SP: Pontes Editores, 2015

PÊCHEUX, M. Papel da Memória. In. ACHARD, P. **Papel da Memória**. Tradução: NUNES, J. H. 4ª ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2015.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1903-1913, 2018.

REPÓRTER UNESP. **Sequelas da violência na história da humanidade**. 02 mai. 2014. Disponível em: <<http://reporterunesp.jor.br/2014/05/02/sequelas-da-violencia/>>. Acesso em: 01 ago. 2017.

RIBEIRO, J.; SOUZA, D. N.; COSTA, A. P. Investigação qualitativa na área da saúde: por quê? (Editorial). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, ago. 2016.

ROCHA, E. N.; VILELA, A. B. A.; SILVA, D. M. Enfrentamento da violência intrafamiliar contra pessoas idosas pelos profissionais de saúde. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 29-46, out.-dez., 2015

ROLIM, A. C.; SANCHO, K. A.; LA-ROTTA, E. I. G.; FERNANDEZ, M. R. B.; FIGUEIREDO, V. C. J.; FRIESTINO, J. K. O.; PFEIFFER, C. R. C.; CORREA, C. R. S. Análise do discurso pechêutiana como referencial teórico e metodológico na saúde coletiva: revisão da literatura. **Rev Psi Divers Saúde**, Salvador, 2018 Março;7(1):149-160.

SHIMBO, A. Y.; LABRONICI, L. M.; MANTOVANI, M. F. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, july/sept. 2011.

SILVA, M. A.; PAIVA, E. A.; NETO, O. L. M.; MASCARENHAS, M. D. M. Violência como problema de Saúde Pública. In: ROQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. (Orgs.) **Rouquayrol – epidemiologia e saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

SILVA, P. A. **Legislação e acessibilidade**: (des)dizeres da deficiência nas ruas de Cáceres-MT. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado de Mato Grosso. Programa de Pós-Graduação em Linguística, 2016

SIQUEIRA, V. **Acontecimento discursivo** – Michel Pêcheux. Publicado em: novembro 27, 2017. Disponível em: < <https://colunastortas.com.br/acontecimento-discursivo/>>; Acesso em 14 Ago 2019.

SOUZA, L. A. F. **Sociologia da violência e do controle social**. Curitiba: IESDE, 2008.
SOUSA FILHO, A. Cultura, ideologia e violência - contribuição a um debate sobre origens de formas da violência no Brasil. **Sociabilidades**, São Paulo/SP, v. 2, p. 129-153, 2003.

VASCONCELOS, L. C. S.; MARILAC, Z.; FERREIRA, J. G.; ROMANCINI, S. R. A moradia na periferia urbana: um estudo sobre o Pedra 90. REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, 56, 2004. Cuiabá. **Anais da 56ª Reunião Anual da SBPC**. Cuiabá, julho, 2004. Disponível em: <http://www.sbpnet.org.br/livro/56ra/banco_senior/RESUMOS/resumo_951.html>. Acesso em: 05 ago. 2017.

UNASUS, Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Saúde da Família. Disponível em: < https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6131/mod_resource/content/1/Conteudo_on-line_2403/un04/obj11.html >; Acesso em 20 Ago 2019.

INDURSKY, F. Lula lá: estrutura e acontecimento. **Organon** – Revista do Instituto de Letras da UFRGS. V. 17, n. 35. 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE I

1ª Via – Pesquisador/Entrevistador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Estudo: Saúde e Violência: discurso de profissionais de saúde do bairro Pedra 90, Cuiabá, Mato Grosso.

Coordenação: Profa. Dra. Cássia Maria Carraco Palos – Instituto de Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva-UFMT, Avenida Fernando Corrêa da Costa, 2367, Cuiabá-MT.

Introdução: a violência é um fenômeno complexo e polissêmico, logo, não existe uma definição única para a mesma. Além do mais, isso implicaria na redução da problemática. Nesse sentido, busca-se com esse estudo compreender como profissionais de Unidades Básicas de Saúde (UBS), especificamente do Pedra 90, significam a violência e, a partir daí, constroem suas práticas de enfrentamento. Caso aceite participar da pesquisa, você será entrevistada/o por mim, Cássia Palos ou por outro(s) pesquisador(es), devidamente identificado(s).

Compensação: o estudo não realizará pagamento de qualquer tipo, ao participante.

Participação Voluntária/Desistência do Estudo: a participação nesse estudo se dá de forma voluntária, podendo solicitar sua saída do mesmo, a qualquer momento, sem sofrer nenhum prejuízo.

Direitos: É ASSEGURADO AO PARTICIPANTE O DIREITO DE SANAR QUALQUER DÚVIDA SOBRE O ESTUDO; desistir a qualquer momento de participar da pesquisa; não ser identificado (anonimato); ter garantia sobre a confidencialidade das informações pessoais e outras que julgar necessária; ser ressarcido por eventual prejuízo.

PARA SUA SEGURANÇA, SERÁ UTILIZADO NOME FICTÍCIO, NO INTUITO DE ASSEGURAR O ANONIMATO, NA ANÁLISE DOS DADOS.

Benefícios potenciais: com o estudo poderemos observar a compreensão dos profissionais de saúde das UBS, sobre a violência, bem como suas atuações no enfrentamento à questão. Seus resultados poderão servir de subsídios para a construção de novas estratégias de enfrentamento, adequadas ao contexto do bairro.

Riscos: a pesquisa não oferece risco a saúde do participante. CASO OCORRA QUALQUER DESCONFORTO OU MAL-ESTAR NO ATO DA ENTREVISTA, O ENTREVISTADO PODERÁ COMUNICAR O ENTREVISTADOR, QUE REALIZARÁ A REORGANIZAÇÃO, INTERVALO OU FINALIZAÇÃO, DA ENTREVISTA, MEDIANTE A VONTADE DO PARTICIPANTE.

Ressalta-se que o/a entrevistador/a e ou pesquisador/a foram treinados para a coleta de dados, de modo que consigam prevenir ou reduzir os riscos citados anteriormente, fazendo com que a entrevista seja mais informativa possível, sem ferir a privacidade do(a) entrevistado(a).

Via do TCLE: este termo segue em duas vias, que serão assinados por você e pelo(s) pesquisador(es); você ficará com uma das vias. Antes de assinar o termo, poderá sanar quaisquer dúvidas e usar o tempo que necessitar para decidir pela participação (ou não) na pesquisa.

Este estudo segue os preceitos éticos previstos nas Resoluções nº 466, 12 de dezembro de 2012 e nº 510, de 07 de abril de 2016, ambas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde.

Em caso de dúvidas: em relação a pesquisa, você poderá contatar a Profa. Dra. Cássia Maria Carraco Palos, no Instituto de Saúde Coletiva-UFMT, Avenida Fernando Corrêa da Costa, 2367, Cuiabá-MT, pelo telefone (65) 3615-6254 ou pelo e-mail: cacapalos@gmail.com; em relação a aprovação do Comitê de Ética, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Área de Ciências Humanas e Sociais – CEP-Humanidades/UFMT (Coordenadora: Rosângela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro), Avenida Fernando Corrêa da Costa, 2367 – Instituto de Educação/UFMT – térreo – sala 102, Cuiabá-MT, no telefone (65) 3615-8935 ou no e-mail: cephumanas@ufmt.br.

Declaração de Consentimento: Declaro que li e entendi o documento de consentimento e o objetivo da pesquisa, bem como seus possíveis benefícios e riscos. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e sanar minhas dúvidas. Compreendo que posso me recusar a participar ou solicitar minha saída do estudo a qualquer momento. Recebi uma cópia assinada e datada deste documento.

Cuiabá-MT, ____ de _____ de 2019

Assinatura do Participante

Documento: _____

Profa. Dra. Cássia Maria Carraco Palos
Coordenadora da Pesquisa

Pesquisador/a e ou Entrevistador/a

2ª via – Entrevistado/participante da pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Estudo: Saúde e Violência: discurso de profissionais de saúde do bairro Pedra 90, Cuiabá, Mato Grosso.

Coordenação: Profa. Dra. Cássia Maria Carraco Palos – Instituto de Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva-UFMT, Avenida Fernando Corrêa da Costa, 2367, Cuiabá-MT.

Introdução: a violência é um fenômeno complexo e polissêmico, logo, não existe uma definição única para a mesma. Além do mais, isso implicaria na redução da problemática. Nesse sentido, busca-se com esse estudo compreender como profissionais de Unidades Básicas de Saúde (UBS), especificamente do Pedra 90, significam a violência e, a partir daí, constroem suas práticas de enfrentamento. Caso aceite participar da pesquisa, você será entrevistada/o por mim, Cássia Palos ou por outro(s) pesquisador(es), devidamente identificado(s).

Compensação: o estudo não realizará pagamento de qualquer tipo, ao participante.

Participação Voluntária/Desistência do Estudo: a participação nesse estudo se dá de forma voluntária, podendo solicitar sua saída do mesmo, a qualquer momento, sem sofrer nenhum prejuízo.

Direitos: É ASSEGURADO AO PARTICIPANTE O DIREITO DE SANAR QUALQUER DÚVIDA SOBRE O ESTUDO; desistir a qualquer momento de participar da pesquisa; não ser identificado (anonimato); ter garantia sobre a confidencialidade das informações pessoais e outras que julgar necessária; ser ressarcido por eventual prejuízo.

PARA SUA SEGURANÇA, SERÁ UTILIZADO NOME FICTÍCIO, NO INTUITO DE ASSEGURAR O ANONIMATO, NA ANÁLISE DOS DADOS.

Benefícios potenciais: com o estudo poderemos observar a compreensão dos profissionais de saúde das UBS, sobre a violência, bem como suas atuações no enfrentamento à questão. Seus resultados poderão servir de subsídios para a construção de novas estratégias de enfrentamento, adequadas ao contexto do bairro.

Riscos: a pesquisa não oferece risco a saúde do participante. CASO OCORRA QUALQUER DESCONFORTO OU MAL-ESTAR NO ATO DA ENTREVISTA, O ENTREVISTADO PODERÁ COMUNICAR O ENTREVISTADOR, QUE REALIZARÁ A REORGANIZAÇÃO, INTERVALO OU FINALIZAÇÃO, DA ENTREVISTA, MEDIANTE A VONTADE DO PARTICIPANTE.

Ressalta-se que o/a entrevistador/a e ou pesquisador/a foram treinados para a coleta de dados, de modo que consigam prevenir ou reduzir os riscos citados anteriormente, fazendo com que a entrevista seja mais informativa possível, sem ferir a privacidade do(a) entrevistado(a).

Via do TCLE: este termo segue em duas vias, que serão assinados por você e pelo(s) pesquisador(es); você ficará com uma das vias. Antes de assinar o termo, poderá sanar quaisquer dúvidas e usar o tempo que necessitar para decidir pela participação (ou não) na pesquisa.

Este estudo segue os preceitos éticos previstos nas Resoluções nº 466, 12 de dezembro de 2012 e nº 510, de 07 de abril de 2016, ambas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde.

Em caso de dúvidas: em relação a pesquisa, você poderá contatar a Profa. Dra. Cássia Maria Carraco Palos, no Instituto de Saúde Coletiva – UFMT, Avenida Fernando Corrêa da Costa, 2367, Cuiabá-MT, pelo telefone (65) 3615-6254 ou pelo e-mail: cacapalos@gmail.com; em relação a aprovação do Comitê de Ética, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Área de Ciências Humanas e Sociais – CEP-Humanidades/UFMT (Coordenadora: Rosângela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro), Avenida Fernando Corrêa da Costa, 2367 – Instituto de Educação/UFMT – térreo – sala 102, Cuiabá-MT, no telefone (65) 3615-8935 ou no e-mail: cephumanas@ufmt.br.

Declaração de Consentimento: Declaro que li e entendi o documento de consentimento e o objetivo da pesquisa, bem como seus possíveis benefícios e riscos. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e sanar minhas dúvidas. Compreendo que posso me recusar a participar ou solicitar minha saída do estudo a qualquer momento. Recebi uma cópia assinada e datada deste documento.

Cuiabá-MT, _____ de _____ de 2019

Assinatura do Participante

Documento: _____

Profa. Dra. Cássia Maria Carraco Palos
Coordenadora da Pesquisa

Pesquisador/a e ou Entrevistador/a

APÊNDICE II

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

- 0) Quem é X (nome do/a entrevistado)²⁷
- 1) Como é trabalhar em uma Unidade Básica de Saúde?
 - 2) Como o trabalho é organizado?
 - 3) Como é feita a gestão?
 - 4) Como funciona o fluxo de serviços?
 - 5) O que te motivou a trabalhar na Unidade Básica de Saúde?
 - 6) Como você chegou ao Pedra 90? Pode falar um pouco sobre?
 - 7) Como você imaginava o bairro antes de trabalhar (morar, quando aplicável) nele? Como o vê agora?
 - 8) Como é trabalhar (morar, quando aplicável) no bairro?
 - 9) Vocês atendem casos de violência? Como é feito o atendimento?
 - 10) Você já passou ou presenciou situações de violência? Pode falar sobre?
 - 11) Você estudou sobre violência em algum momento de sua formação ou fez algum curso específico? Pode falar um pouco.
 - 12) O que a UBS poderia fazer (fora o que ela já faz)?
 - 13) O que você acredita que poderia “solucionar” a violência? Que ações você pensa que poderiam ser realizadas?
 - 14) Que ações vocês desenvolvem para prevenção da violência? Pode falar um pouco sobre como é realizado o planejamento delas?
 - 15) Qual(is) a(s) principal(s) violência(s) que você percebe no bairro (pelo atendimento na UBS ou por viver na localidade (quando aplicável)?
 - 16) Vocês notificam os casos de violência? Como funciona?²⁸
 - 17) Vocês tem indicadores que permitem visualizar a violência no bairro?²⁸
 - 18) Você gostaria de falar mais alguma coisa?
 - 19) Para fechar a entrevista, para você, o que é violência? Como você compreende esse fenômeno?

²⁷ Inserida após realização do pré-teste do roteiro.

²⁸ Inserida antes da realização das entrevistas, para atender o terceiro objetivo específico do projeto de pesquisa.

ANEXOS

ANEXO I

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

 EPS - SMS	 CUIABÁ PREFEITURA	 SAÚDE NAIS PERTO DE VOCÊ
--	---	--

AUTORIZAÇÃO DE COLETA DE DADOS PARA PESQUISA CIENTÍFICA

Número do Processo: 00.129.716/2017-1

DADOS GERAIS

Nome do projeto: Saúde e Violência: discurso de profissionais de saúde do bairro Pedra 90, Cuiabá, Mato Grosso.

Unidades de Saúde envolvidas: USF Pedra 90 – ESF III e IV, USF Cinturão Verde – ESF V e VI, USF CAIC- ESF I e II

Período de coleta de dados: Fevereiro a Junho/2018

Instituição proponente: ISC/UFMT

Curso: INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA **Cidade:** Cuiabá - MT

Fone: (65) 996299870 **E-mail:** batistaleitelucas@gmail.com

Representante: Lucas Rodrigo Batista Leite

Vínculo com a instituição proponente: Discente - Graduando

MÉTODO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada em 04 momentos: 1) Entrevistas com os coordenadores e os agentes comunitários de saúde ACS das Unidades de Saúde da Família; 2) Aparelho fotográfico: para “capturar” momentos, espaços, objetos e etc., significativos para o estudo. 3) Diário de campo: onde o pesquisador anotará os dados/informações “achados” e que, sequencialmente, serão analisados/interpretados. Sendo “suas anotações”, o registro será sempre uma observação deste, da realidade dada; 4) Conversas informais com usuários da unidade: procurando encontrar outros ditos, sobre o tema investigado, sobre a unidade e sobre o bairro.

A pesquisadora manterá contato com os dirigentes das unidades para viabilizar agenda para referida coleta bem como seu credenciamento de acesso e demais tratativas futuras.

PARECER DA DIRETORIA

(X) Somos favoráveis a pesquisa pois é relevante ao SUS e sua aplicação está condicionada a apresentação do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – Sistema CEP/CONEP ao responsável pela unidade de saúde onde os dados serão coletados.

() Somos favoráveis a realização da pesquisa, se aplicadas as ressalvas (anexa). Aguarda protocolo de retorno.

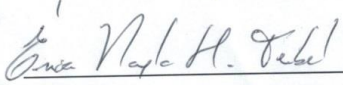
() Não somos favoráveis a pesquisa.

Obs: Considerando o zelo desta secretaria pela eficiência das articulações entre ensino, serviço e comunidade, solicitamos o compromisso dos representantes do projeto supracitado de realizar devolutiva dos resultados finais encontrados para a população futuramente indicada por esta secretaria.

Cuiabá, 05 de dezembro de 2017

De acordo:


Pieter Antonio C. Ferreira
SMS, Coordenador Geral da
Atenção Básica da Saúde - MT
Diretoria de Atenção Básica


Núcleo de Educação Permanente em Saúde – SMS

ANEXO II

APROVAÇÃO COMITE DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde e Violência: discurso de profissionais de saúde do bairro Pedra 90, Cuiabá, Mato Grosso

Pesquisador: Cassia Maria Carraco Palos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12356419.0.0000.5690

Instituição Proponente: Instituto de Saúde Coletiva da UFMT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.378.903

Apresentação do Projeto:

Segundo a pesquisadora: Trata-se de pesquisa qualitativa/interpretativista do discurso de profissionais das Unidades de Saúde da Família, do bairro Pedra 90, Cuiabá-MT, especificamente do discurso da(s)/sobre a(s) violência(s). Qualitativa, pois, conforme Ribeiro et al. (2016) foca na descrição detalhada do fenômeno, na sua (re/des)construção. Foca nas pessoas – no nosso caso, nos sujeitos – nas suas formas de viver. Interpretativista, uma vez que o estudo guia-se pela Análise de Discurso de linha materialista, que teoriza e propõe a construção de um dispositivo da interpretação, cuja característica é colocar o dito em relação ao não dito, o que o sujeito diz em um lugar com o que é dito em outro, procurando ouvir no que o sujeito diz, o que ele não diz, mas que significa as/nas suas palavras (ORLANDI, 2013, p. 25, 59).

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a pesquisadora:

Objetivo Primário: Compreender como os(as) profissionais das Unidades de Básicas de Saúde (UBS) do bairro Pedra 90, Cuiabá-MT, significam e constroem suas práticas de enfrentamento à violência.

Objetivo Secundário:

Identificar como coordenadores e outros profissionais da UBS dizem a/sobre a violência;

Levantar as práticas de/em saúde de prevenção e conscientização da/à violência, realizadas pelas

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa, 2367

Bairro: BOA ESPERANÇA

CEP: 78.060-900

UF: MT

Município: CUIABA

Telefone: (65)3615-8935

E-mail: cephumanas@ufmt.br



Continuação do Parecer: 3.378.903

UBS's;

Levantar alguns indicadores de violência do bairro Pedra 90, a partir das entrevistas e do levantamento das práticas de enfrentamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

Riscos: Apesar de não oferecer risco a saúde do participante, a pesquisa pode, eventualmente, produzir desconforto ou receio no entrevistado, em discorrer sobre a temática da violência, seja por vivenciar casos, seja por ser (ter sido) vítima, seja pelo (não) enfrentamento. A extensão da entrevista, bem como algumas de suas perguntas, pode ainda provocar certo incômodo ou mal-estar. Todavia, os participantes serão informados sobre esses possíveis riscos e sobre seus direitos, explicitados ou não no TCLE.

Benefícios: O estudo oferecerá benefícios indiretos aos participantes, já que através do estudo será possível compreender como os profissionais de saúde das UBS's tem significado a violência e, a partir daí, construído suas práticas de enfrentamento a problemática, seja na promoção, prevenção ou recuperação da saúde. Os resultados poderão servir de subsídios para a construção de novas práticas, adequadas ao contexto do território pesquisado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Segundo a pesquisadora: este projeto de pesquisa é fruto de um percurso iniciado em 2015, na Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso, especificamente na Disciplina Eixo Integrador II, em que, por demanda de uma associação do bairro Pedra 90, Cuiabá-MT, foi proposto, no âmbito da disciplina, o desenvolvimento de trabalhos que representassem o bairro em diferentes perspectivas. Entre os recortes possíveis, surgiu a questão da violência. No recorte foram analisadas algumas notícias veiculadas pela mídia local sobre o Pedra 90, no que se referia à violência, comparando as com as percepções de alguns sujeitos do bairro, coletadas através de entrevistas. A época, pôde-se observar que o Pedra 90 tem sido significado, midiaticamente, de forma negativa, como um espaço de "terrorismo", onde pode-se entrar e "não retornar vivo", o que é muito diferente das percepções dos moradores, que veem o bairro como "violento como qualquer outro bairro" ou "diferente de anos atrás". Em virtude do pouco tempo do semestre e de uma greve universitária, não se conseguiu, na atividade citada anteriormente, abordar a relação ou à violência como um fenômeno na/de saúde (pública); e é esta lacuna, que agora, propõe-se

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa, 2367

Bairro: BOA ESPERANCA

CEP: 78.060-900

UF: MT

Município: CUIABA

Telefone: (65)3615-8935

E-mail: cephumanas@ufmt.br

Continuação do Parecer: 3.378.903

desenvolver. Busca-se estudar como os trabalhadores da saúde do bairro, compreendem a(s) violência(s), e consequentemente, desenvolvem suas práticas de enfrentamento a problemática. Trata-se de uma pesquisa qualitativa/interpretativista do discurso, guiada pelos pressupostos teórico-metodológicos da Análise de Discurso de linha materialista, iniciada por Michel Pêcheux, na França e, inserida e ampliada, no Brasil, por Eni Orlandi.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram devidamente inseridos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências e solicitações listadas no parecer anterior foram atendidas. Os documentos considerados foram os referidos no arquivo :cartaresposta". Propõem-se a aprovação do projeto de pesquisa em relação a análise ética.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando as Resoluções 466/2012 e 510/2016 da CONEP, e, uma vez que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado.

Conforme as Resoluções 466/12 e 510/2016, é atribuição do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente a pesquisa. Ressaltamos as seguintes atribuições do pesquisador: Desenvolver o projeto conforme delineado; Elaborar e apresentar os relatórios parcial (parciais) e final até 60 dias após o seu término (como notificação); Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto. Justificar fundamentadamente, perante o CEP, qualquer modificação (emenda) ou interrupção do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1042069.pdf	31/05/2019 22:29:04		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	31/05/2019 22:26:58	LUCAS RODRIGO BATISTA LEITE	Aceito

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa, 2367

Bairro: BOA ESPERANCA

CEP: 78.060-900

UF: MT

Município: CUIABA

Telefone: (65)3615-8935

E-mail: cephumanas@ufmt.br



UFMT - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MATO GROSSO -
HUMANIDADES



Continuação do Parecer: 3.378.903

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CEP_apendice1_tcle_corrigido.pdf	31/05/2019 22:26:14	LUCAS RODRIGO BATISTA LEITE	Aceito
Cronograma	CEP_Cronograma_corrigido.pdf	31/05/2019 22:24:10	LUCAS RODRIGO BATISTA LEITE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisaSaudeeViolenciakorrigido.pdf	31/05/2019 22:23:28	LUCAS RODRIGO BATISTA LEITE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoatualizada.pdf	31/05/2019 22:21:26	LUCAS RODRIGO BATISTA LEITE	Aceito
Outros	CEP_roteirodeentrevista.pdf	12/04/2019 20:15:01	Cassia Maria Carraco Palos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CEP_autorizacaoSMS.pdf	12/04/2019 20:14:36	Cassia Maria Carraco Palos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CUIABA, 08 de Junho de 2019

Assinado por:
Rosângela Ribeiro
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Fernando Correa da Costa, 2367

Bairro: BOA ESPERANÇA

CEP: 78.060-900

UF: MT

Município: CUIABA

Telefone: (65)3615-8935

E-mail: cephumanas@ufmt.br