

“MÃE DE BANDIDO”: O CUIDADO AOS HOMENS FERIDOS POR CONFLITOS VIOLENTOS NO HOSPITAL DE TRAUMA.

Helen Barbosa Santos

Priscila Pavan Detoni

Henrique Caetano Nardi

Resumo: Através de estudo doutoral de metodologia etnográfica no campo da Psicologia Social e Institucional, no que diz respeito aos homens que acessam os hospitais de trauma devido a agravos em saúde provocados por conflitos violentos, as mulheres, especialmente as mães, foram percebidas como sujeitos sociais indispensáveis no processo de cuidado em saúde e na garantia de acesso aos direitos sociais. Este artigo busca descrever os fenômenos socioculturais particulares que analisam o lugar social e os efeitos advindos da presença de mulheres como familiares visitantes durante o processo de internação de seus familiares. A maioria dos homens que acessam esses serviços são jovens, negros e pobres, marcados por uma vulnerabilidade construída na interseccionalidade de cor, raça e classe social. Através de autores pós-estruturalistas como Judith Butler e Michel Foucault, entendemos que certas masculinidades não se qualificam como vidas que produzem comoção social, no entanto produzem sofrimento e vulnerabilidades em mulheres envolvidas na vida de homens feridos por conflitos armados. A análise das relações de poder entre mulheres, profissionais de segurança pública e saúde no interior dos hospitais expuseram a maternidade atrelada as tecnologias de gênero reiteradas por uma cultura racista, sexista e classista nas políticas públicas.

Palavras-chave: Masculinidades. Hospitais. Saúde Pública. Conflitos Violentos. Maternidade.

1 INTRODUÇÃO

Para quem é da área da saúde pública, muito se escuta sobre os equipamentos de saúde constituídos como espaços predominantemente femininos. Contudo, na pesquisa doutoral de base etnográfica, observou-se no interior dos hospitais de trauma uma considerável circulação de enfermeiros, homens algemados, adolescentes, médicos, policiais civis, militares e agentes da SUSEPE. Até porque o espaço da saúde não é apenas das políticas e programas desta área. Com a saúde co-habita também a segurança pública, quando vemos policiais militares e civis trazendo sujeitos, abordando-os, fazendo a ronda na enfermaria dos homens em privação de liberdade que estão em internação. Ou quando sabemos que na própria emergência do hospital há uma delegacia.

Analisar as práticas entre saúde e segurança pública aos homens feridos por atos violentos revelou o cerco do estado penal nos hospitais de trauma. Profissionais de saúde e de segurança pública são atravessados por lógicas morais que engendram operações ambíguas entre fazer viver e deixar morrer; são os “acompanhantes” dos homens no acesso à saúde no seu limite, mas também são os “justiceiros” da cidade.

A partir dos tensionamentos que serão apresentados residirá a figura icônica da “mãe de bandido”, posicionada ambigualmente entre a sacralização (por parte do filho) e a culpabilização (por parte do Estado). Ressalta-se a produção de vida, que a presença dessas mulheres ensejam no processo de cuidado no contexto em que saúde e segurança pública co-habitam os hospitais de trauma.

Em nossos estudos sobre masculinidades¹ no contexto brasileiro, especificamente no que diz respeito aos homens que acessam os hospitais de trauma² devido a agravos em saúde provocados pela violência urbana, as mulheres, especialmente as mães, são percebidas como sujeitos sociais indispensáveis para entendermos as múltiplas linhas de força que compõem o processo de cuidado. O cuidado, ainda como uma função-posição atribuída às mulheres, pode ser exercido pela namorada/esposa, a avó, a tia, contudo em nosso campo, a presença das mães na vida de seus filhos em processo de internação hospitalar e/ou acesso a consulta de urgência/emergência foi preponderante na compreensão dos efeitos que a presença das mulheres enquanto acompanhantes produzem nas práticas em saúde dirigidas aos homens nos hospitais onde foi realizado o trabalho de campo.

As mulheres estão ativamente presentes no contexto de vivência da violência urbana e diretamente incluídas nos mecanismos de poder que sustentam a criminalização dos homens negros pobres e jovens, a maioria dos sujeitos que chegam nas urgências e

¹ De antemão podemos afirmar que evitamos noções abstratas de “homem” enquanto identidade única, a-histórica e essencialista, para pensar as masculinidades como diversidade no bojo da historicidade de suas inter-relações, rastreando-a como múltipla, mutante e diferenciada no plano das configurações das práticas discursivas. (Botton, 2007) Por isso fazemos uso do conceito de masculinidades que explicita “os modos como homens se posicionarem através de práticas discursivas”, e, dessa forma, podem se diferenciar de acordo com as relações de gênero em um cenário social (CONNELL e MESSERSCHMIDT, 2013, p. 237).

² Artigo inspirado em pesquisa doutoral de metodologia etnográfica realizada em dois hospitais de trauma do município de Porto Alegre, entre os anos de 2017 a 2019. Tese intitulada como: “Entre saúde e segurança pública: homens marcados pela violência nos hospitais de trauma”, orientada pelo Dr. Prof. Henrique Caetano Nardi do Departamento de Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

emergências destes equipamentos de saúde. Veremos que a produção do feminino é marcada pela função de ser o esteio aos homens que sofrem atos violentos, especialmente seus maridos/filhos, namorados/ netos, etc, quando inseridos em instituições públicas (como no hospital, na prisão). Perceberemos, ao longo deste artigo, que as mulheres envolvidas costumam ser a ponte de reconhecimento social para que o acesso a serviços e ações de políticas sociais públicas sejam garantidos a eles.

Acesso às visitas, acesso aos direitos sociais como audiências de custódia para réus primários que mesmo entre vida e morte são acorrentados em leitos de custódia nos hospitais de trauma. A maternidade nos contextos de desigualdade social representa a paz não apenas como abstração, associada ao cuidado, carinho e passividade no qual os homens buscam se refugiar. Para defender quem ama, a mulher lança-se também ao território da cidade, especificamente às instituições públicas, reivindicando, se não o direito ao reconhecimento social, pelo menos evitar a morte física desses homens.

2 LAÇO QUE NÃO DESATA: A MULHER COMO SALVAÇÃO.

Para compreender o lugar e o efeito das mulheres enquanto familiares de homens feridos por conflitos violentos, nos balizamos pelo entendimento do conceito de gênero, como algo que se faz em ato, ou mais precisamente, uma sequência de atos, um “fazer” em vez de um “ser” (Butler, 2013). Os estudos feministas têm contribuído ao apresentar como os sujeitos são construídos de forma generificada, com o estabelecimento de diferenças e desigualdades entre os polos do feminino e masculino.

Este aspecto se evidencia nas políticas públicas, visto que elas estão co-engendradas na co-produção do gênero, estabelecido pela cultura e de forma localizada. E no que diz respeito especificamente ao escopo da saúde pública, as ações produzidas pelas políticas públicas³, sobretudo, nas campanhas de saúde, a figura da mulher-mãe⁴

³ Em 1988, por ocasião da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, foi instituído no país o Sistema Único de Saúde (SUS), que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde. Considerado um dos maiores e melhores sistemas de saúde públicos do mundo, o SUS beneficia cerca de 180 milhões de brasileiros e realiza por ano cerca de 2,8 bilhões de atendimentos, desde procedimentos ambulatoriais simples a atendimentos de alta complexidade, como transplantes de órgãos. (FIOCRUZ, 2018)

⁴ Abordamos aqui mulher-mãe porque às mulheres são consideradas por várias políticas públicas como agentes na promoção dos laços familiares e comunitários, em especial, no entrelaçar as políticas de saúde, educação e assistência social. Segundo Detoni et al (2018), ficam responsáveis pelas condicionalidades dos

segue sendo sustentada pelo pressuposto essencialista da diferença entre sexos. O cuidado passa a ser significado como um fenômeno natural, intrínseco e relacionado ao feminino, sinalizando a existência de uma generalização sobre o cuidar, em que a partir do cuidado decretar-se-ia um roteiro diferenciado para homens e mulheres incidindo, respectivamente, na divisão entre o público e o privado (Meyer; Klein; Fernandes, 2012; Meyer, 2005, Souto, 2009, Rodhen, 2002, 2012, Detoni *et al*, 2018).

“Respeita tua mãe cara. Escuta a tua mãe”. Era o jovem negro que disse ser estudante da UFRGS alvejado pelas costas ao ser confundido com um bandido, o traficante da facção *“Bala na Cara”*, o trabalhador em liberdade provisória. Todos eles, na ala de internação masculina, foram unânimes em reprovar a atitude daquele que discutia com a mãe, teimando em tirar a sonda do pulmão e ir para casa. A mãe acompanhante e seu filho adulto brigavam em alto tom de voz. Ela estava aflita em função de todas “correrias” que teria que fazer. Incluía carregar o cartão de transporte público, levar um documento em seu trabalho (serviços gerais), comprar cigarro e algo para comer (não tinha almoçado). Pediu para o filho parar de tentar tirar a sonda a esmo e esperar a autorização do médico para a possível alta hospitalar enquanto ela resolvia esses problemas cotidianos.

Não importa a idade é um laço que não desata: no processo de “tornar-se homem”⁵, a imagem da mulher diretamente envolvida no processo de produção social das masculinidades se modifica conforme a idade e os posicionamento interseccionais dos homens envolvidos em atos violentos. Há um momento em que os meninos devem sair da custódia das mulheres para se tornarem, por assim dizer, “homens de verdade”. Os mais jovens relacionam-se com homens mais velhos, os quais lhes vão ensinar os pressupostos de um gênero e de uma sexualidade dominante diferenciando-se do outro—a mulher (Welzer-Lang 2001, 2004).

Exemplo é o acesso dos homens aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. Enquanto menino é indicada a vacinação, pesagem e outras demandas reconhecidas pelo olhar atento das cuidadoras. Na puberdade enquanto as meninas mais do que nunca são convocadas às consultas da saúde da mulher, os garotos viram uma

programas de transferência de renda, carregando o ônus de cuidar de todos os membros da família, de forma a atingir a biopolítica do Estado.

⁵ Não se nasce homem, torna-se, parafraseando novamente Simone de Beauvoir (1980).

miragem nos serviços de saúde da atenção básica. Em contrapartida, existe um laço mãe-filho que não desata, é mais complexo: a separação do homem do mundo feminino, doméstico e maternal, pressionada pelos grupos masculinos a partir do fim da infância, leva a conflitos que resultam na criação de uma imagem mitificada da mãe como mulher ideal, suprema. (Rosa, 2006)

Pesquisas atravessadas por um posicionamento ético-epistemológico feminista emergem como fundamentais no contexto em que mulheres, posicionadas em seu estatuto de mãe guerreira, pelo dispositivo da maternidade, devem acolher e cuidar de todo o universo social masculino ao seu redor. De acordo com autores e autoras que encontramos sensíveis a essa problemática social, isso se deve a um assujeitamento, que posiciona as mulheres como salvadoras da família, que lutam pela vida de seus homens, ao passo que são culpabilizadas por não terem impedido de emergirem esses mesmos homens, designados como perigosos à sociedade, por não terem conseguido barrar a entrada dos adolescentes no tráfico (Meyer et al, 2012).

“Mãe de bandido” é um termo que explicita bem os paradoxos subjetivos nos quais essas mulheres ocupam. No entanto, pesquisas que focam a tríade masculinidades/violência/saúde não aprofundam o lugar social das mães envolvidas no contexto de violência urbana. Das pesquisas encontradas sobre a temática, a maioria tinha foco aos familiares que vivenciam o luto de seu familiar morto em atos violentos. Pesquisas como a de Adriana Viana; Juliana Farias (2011), Leonardo Sa (2004) e Fabricio Rosa (2016) acompanharam familiares brasileiras (na sua maioria mães) envolvidas em redes de apoio e de organização política para buscar condenação judicial dos policiais que mataram seus filhos, irmãos ou sobrinhos. A denúncia explícita que os jovens foram mortos por serem pobres, moradores de periferias ou favelas e na maioria negros.

Leonardo Sa (2004) salienta que a perspectiva das mães sobre essas vivências torna-se fundamental para se analisar a construção social do fenômeno da morte de jovens por agressão, principalmente, pelo uso de arma de fogo. Marcados por uma vulnerabilidade construída na interseccionalidade de cor, raça e classe social, quando não morrem fisicamente em conflitos armados, um dos principais destinos desses homens são os serviços de emergência de saúde.

Os índices de morbi-mortalidade, nos revela que há produções de masculinidades que partem de uma existência cotidiana entre vida e morte enquanto campos de possibilidades que coexistem inexoravelmente. O que conta como uma vida vivível, quem lamenta essas mortes? Apesar de toda vida ser vulnerável, Butler (2015) convoca-nos a refletir sobre porque certas vidas estão altamente protegidas, enquanto outras não recebem o suporte necessário, não se qualificam como vidas que valem a pena, que não produzem comoção, que não podem ser choradas.

3 ACESSO ÀS VISITAS: A MULHER COMO SALVAÇÃO.

Um dos campos etnográficos profícuos na observação da intersecção entre práticas de saúde e segurança pública no hospital de trauma deu-se nos territórios de responsabilidade da SUSEPE: os quartos de custódia. Apesar de estarem no interior de um hospital, homens internados por agravos em saúde produzidos por conflitos armados estão sob tutela do Estado. Na perda de seus direitos políticos, muitos homens são esquecidos em dois direitos sociais básicos: o direito à visita de familiar e o direito às audiências de custódia para aqueles que são réus primários.

Assim começou a primeira aproximação com o quarto de custódia do Hospital Pronto Socorro (HPS): Embaixo das cobertas, três jovens adultos acorrentados à maca e sob escolta de dois Agentes da Susepe ouviam as previsões do policial militar sobre seus futuros: “não tem esperança”. Ao escutarem isso, suas faces se revelavam: Cada um dos três (o mais velho estava dormindo, em estado mais grave) era de diferentes facções do tráfico de drogas na cidade (Bala na Cara, Anti-Bala na Cara e V7).

- Tia, tu é assistente social? Precisamos de ajuda.

- Pode ser essa? Brinco ao apontar para a residente de serviço social que estava comigo.

Eles dão um discreto sorriso. Eu e a profissional de saúde entramos para dentro da sala e nos apresentamos.

- A senhora pode por favor avisar nossas mães⁶ que estamos aqui? pergunta um deles.

⁶Uma dessas mães, posteriormente foi contatada e negou-se a visitar o filho pois seria compactuar com o envolvimento do filho no crime. Trouxe razões baseadas também em sua religião. A profissional do hospital

A assistente social garantiu que entraria em contato com suas mães. Um deles mostra suas pernas, reclama que há mais de 15 dias espera por sua segunda cirurgia. Uma das pernas estava com uma corrente tão grossa quanto a encontrada na unidade de internação desativada chamada de Unidade de Traumatologia. Na outra, cinco parafusos iam da canela ao joelho.

A assistente social residente tinha certeza da importância do serviço social na atenção em saúde aos homens que chegavam ao hospital de trauma sob custódia. Assim como boa parte de sua equipe, ela discordava da decisão da direção do hospital, que as desautorizava a ofertar ações em saúde aos homens privados de liberdade, do primeiro contato ao acolhimento às famílias.

Existe uma rota de peregrinação que antecede o primeiro acesso às visitas de homens custodiados pelo Estado no interior dos hospitais de trauma: Primeiro é necessário saber onde seu filho, sobrinho, neto, marido está. Depois é necessário que alguém lhe oriente sobre o acesso à Vara de Execuções Criminais (VEC) para que encaminhe a solicitação de visita decretada por ordem judicial a apenas um familiar por pessoa. As visitas serão permitidas apenas com essa documentação, que poderá ser realizada em dois dias da semana por 30 minutos a cada vez. Familiar aqui é restrito aos parentes de primeiro grau. Segundo e terceiro grau de parentesco apenas em casos em que o primeiro não se aplica.

“Para os presos é importante ter o familiar, eles trazem chinelo, pasta de dente, às vezes a família chama um advogado, mas quase sempre vai ter que ser um defensor público pois “só o *habeas corpus* custa uns 10 mil reais”, relata um agente da Susepe.

No caso do Hospital Cristo Redentor, há uma assistente social de referência para cada uma das enfermarias que inclui o atendimento aos usuários no quarto de custódia. Após a exoneração da profissional que atendia esses casos, Willian, internado por ferimento de arma de fogo em assalto a um posto de gasolina, esperou por cerca de cinco dias até que outra profissional do serviço social fosse escutá-lo (por três minutos) e tentado contato com a ex-esposa e a avó (que disseram posteriormente por telefone não ter disponibilidade para visitar Willian).

diz que não é uma decisão recorrente, da mãe se negar a visitar o filho. O mais comum é encontrar mulheres dispostas a fazer tantas visitas quanto forem possíveis (uma faz para três filhos: um dia no presídio, outro dia no hospital, outro na internação psiquiátrica.)

Assim começa o limbo do que não é da jurisdição nem da saúde, nem da segurança pública. Esconda os males do mundo até que entre a esperança. Ela é representada sobretudo pela mãe, a tia, a irmã, a esposa, a avó. Entre o destino dos homens, a figura feminina é a esperança no futuro da nação. O Estado quer saber se pode contar com elas, mas não oferece sequer um mapa com o ponto de partida. A mulher é o ausente social por excelência (Tatiana Moura, 2010), elas adquirem certo *status* por assumir um lugar generificado na reprodução da vida doméstica e familiar, “tornando-se”, por esta via, detentora de direitos. Mas o ilusório privilégio público dado ao vínculo de mãe e filho(a) nas políticas públicas vem para sustentar a reprodução material e moral de pessoas como parte do governo de populações tomadas como potencialmente perigosas (Adriana Vianna, Juliana Farias, 2011).

Àquelas que não possuem um mapa, uma bússola ou qualquer ferramenta mínima de acesso aos fluxos da segurança pública, em um tempo de defesa que urge e se dilacera, resta poder lançar mão do contrato de serviço de assessoria/defesa de um profissional particular. É necessário alguém que fale por eles, um sujeito economicamente ativo (como mão de obra) para a sociedade, capaz de consumir bens, produtos e serviços. Assim, mãe, pai ou qualquer outro familiar, não possuem valor contratual apenas pela lógica familista⁷ que embasa as decisões sociais e políticas na nossa atualidade.

O itinerário *kafkaniano*⁸ que mães e outros familiares percorrem inicia-se no interior do hospital. Começa pelo abatimento do direito inalienável de quem foi detido ou preso, fundamentado em nossa Constituição Federal no artigo 5º, LXII: “a prisão de qualquer pessoa e o local onde se encontre serão comunicados imediatamente ao juiz competente e à família do preso ou à pessoa por ele indicada”, passa pela luta ao direito de defesa e a esperança pela “soltura” entre os homens considerados réus primários que se não puderem ser representados nas audiência de custódia continuarão, provavelmente, em alguma Casa Prisional.

7 Lógica familista: Elemento indispensável onde o biopoder circula na sociedade através do controle das subjetividades. Para cada corpo feminino reprodutivo e maternal, um homem. No entanto, o modelo ideal de família é ancorado em sujeitos, brancos, heterossexuais e trabalhadores.

8O livro “O processo”, de Franz Kafka (2005), conta a história de um homem que que acorda certa manhã, e é sujeito a longo e incompreensível processo criminal por um crime não especificado. O personagem tem a ajuda de seu tio, que o acompanha durante todo o percurso processual.

“A violência e a não violência não são apenas estratégias e táticas, mas configuram o sujeito e se tornam suas possibilidades constitutivas.” (Butler, 2015, p. 234). Nesta lógica emerge um terrorismo subjetivo que diz quem pode ou não falar. Os corpos possuem uma dimensão pública como fenômeno social e a vulnerabilidade do corpo é exacerbada, especialmente quando a violência é uma forma de vida, de constituição de si, inclusive frente aos meios de autodefesa limitados. “O limite do corpo nunca pertence plenamente a mim. A vida exige apoio e condições possibilitadoras para poder ser uma vida vivível” (Butler, 2015, p. 47).

Essa fala nos remete ao conceito de poder contratual de Roberto Tykanori Kinoshita (1996, p. 24). Ele chama de poder contratual o valor previamente atribuído para cada indivíduo dentro do campo social, o qual possibilita relações sociais específicas. Podemos pensar que determinadas masculinidades possuem um valor negativo, já que, segundo o autor, “os bens sociais dos corpos considerados infames tornam-se suspeitos, as mensagens incompreensíveis e os afetos desnaturados” e desse modo precisa de alguém que fale por elas.

Mesmo assim, muitas mulheres estão expostas a dor de não saber sobre o paradeiro e o destino de seus familiares. O direito à visita de familiar institucionalizado em um hospital de trauma acaba sendo da jurisprudência da segurança pública, mesmo que habitando um equipamento de saúde do Sistema Único de Saúde. Esse fluxo de comunicação entre familiares e usuário de saúde e protocolos de acesso dos familiares é um processo decisório inacessível, no contexto deste estudo, para profissionais de saúde, referências do cuidado. Enquanto uma tese que percorreu histórias, em meio a correntes, armas, seringas e alguma esperança, as mulheres, familiares de jovens homens com a vida no fio da navalha, foram fundamentais para a ascensão de direitos básicos ao cuidado em saúde e acesso à justiça.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto as políticas públicas de assistência social e saúde no Brasil, destacando o campo materno-infantil, têm como sujeito central as mulheres, determinadas masculinidades ocupam esse locus para as políticas de segurança e penais. Apesar da aparente invisibilidade enquanto sujeito que tem sua vida completamente atravessada pela violência urbana, quando determinados homens não possuem reconhecimento social

legítimo, são as mulheres que reivindicam a atenção em saúde qualificada, ou pelo menos à sua sobrevivência.

Concluindo, indicamos a necessidade que outras pesquisas no campo da violência e gênero dissolvam as dicotomias entre território público e privado, masculinidades e feminilidades. Ter consciência que a vivência da violência urbana e violência de Estado são indissociáveis da experiência de homens envolvidos em atos conflituosos e suas(seus) familiares. Devemos explicitar esses aspectos a fim de buscar ressonâncias que visem as transformações das redes de saúde, entre outras redes públicas, para o melhor atendimento dessa população, principalmente estratégias que transformem modos de operacionalizar a atenção aos homens envolvidos em atos violentos.

REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, G. (2003). *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua*. São Paulo, Iluminuras, 2003
- ARAÚJO, I. L. (2009). Foucault, para além de Vigiar e Punir. *Revista de Filosofia Aurora. Curitiba*, 21.
- BADINTER, E. (1993). XY: Sobre a identidade masculina. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- BEAUVOIR, Simone de.(1980).*O segundo sexo*,vol.1 e vol.2. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- BIRMAN, J; SEIXAS, C. M. (2012). O peso do patológico: biopolítica e vida nua. *Hist. ciênc. saúde-Manguinhos*, 19(1), 13-26.
- BANDEIRA, L. M. (2014). Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Sociedade e Estado*, 29(2), 449-469.
- BOTTON, Fernando. B. (2007). As masculinidades em questão: uma perspectiva de construção teórica. *Revista Vernáculo*, 1(19/20).
- BUTLER, Judith. (2011). *Vida precária: el poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- BUTLER, J.(2013). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- BUTLER, Judith. (2015) Quadros de guerra: Quando a vida é passível de luto? Trad. Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

CONNELL, R. W., MESSERSCHMIDT, J. W., & FERNANDES, F. B. M. (2013). Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Estudos feministas*, 241-282.

DALBEM, Giana Garcia, and MARGARITA Ana Rubin Unicovsky. (2012) "A natureza das lesões traumáticas ocasionadas pela violência física em pacientes atendidos em serviço de emergência de um hospital público." *Enfermagem em Foco* 3.2.

DESLANDES SF. (1999). O atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?". *CiencSaude Coletiva*, 4(1):81-94.

DETONI, Priscila Pavan, Machado, Paula Sandrine, & Nardi, Henrique Caetano. (2018). "Em nome da mãe": performatividades e feminizações em um CRAS. *Revista Estudos Feministas*, 26(1), e45084. Epub January 15, 2018. <https://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n145084>

Diniz, D. (2013). *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Letras Livres; Editora da UnB.

FIOCRUZ. O que é o SUS? Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/sus>. Acesso em abril de 2018.

FOUCAULT, Michel. (2002). *Em defesa da sociedade: curso no collège de france (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes

FOUCAULT, Michel. (2008). *Segurança, Território, População*. São Paulo: Martins Fontes.

HOOKS, B. (2004). *We real cool: Black men and masculinity*. Psychology Press.

HOOKS, B. (1992). *Yearning: Race, gender, and cultural politics*.

JOHNSON, Charles (2001). A Phenomenology of the Black Body. In: *Traps: African American Men on Gender and Sexuality*. (orgs.) BYRD, Rudolph & GUY-SHEFTALL, Beverly. Indiana University Press, p. 223-235.

LEAL, Sandra Maria Cezar, & LOPES, Marta Júlia Marques. (2005). A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: "o olhar" da enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(2), 419-431. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000200020>

MACHADO, L. Z. (2000). *Perspectivas em confronto: relações de gênero ou patriarcado contemporâneo?* (Vol. 284). Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília.

MARIANO, Silvana Aparecida. (2005). O sujeito do feminismo e o pós-estruturalismo. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 483-505, Dec. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

026X2005000300002&lng=en&nrm=iso>. access
on 11 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2005000300002>.

MEYER, Dagmar.(2008). A educação ‘da família’ como estratégia governamental de inclusão social: um estudo situado na interface dos estudos culturais, de gênero e de vulnerabilidade. Relatório de pesquisa – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). (2010). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: vigilância de violências e acidentados, 2008 e 2009. Brasília: Ministério da Saúde.

MISKOLCI, Richard.(2009). A Teoria Queer e a Sociologia:o desafio de uma analíticadanormalização.Sociologias,PortoAlegre,n.21,June 2009.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1745222009000100008&lng=en&nrm=iso>.Acesso em:03 dejunhode 2011.

MOURA, Tatiana (2010), Novíssimas guerras. Espaços, identidades e espirais da violência armada, Coimbra: CES/Almedina.

MELLO, Ricardo Pimentel; SILVA, LaylaCollares; ALEXANDRE, Juliana Ribeiro. (2008). *Homens, Saúde e Violência: Atendimentos Realizados no Instituto José Frota Em Fortaleza*. Anais XV Encontro Nacional da ABRAPSO: Psicologia Social e Fronteiras de existência, 2008. Acesso em: 17 de outubro de 2014.

MEYER, Dagmar Estermann; KLEIN, Carin; FERNANDES, Letícia Prezzi. “Noções de família em políticas de ‘inclusão social’ no Brasil contemporâneo”. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 433-449, 2012. Disponível em: Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/26199> . Acesso em: 10/09/2013.

Ministério da Justiça (2012). *Execução penal.Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen*. Recuperado em:<http://portal.mj.gov.br/main.asp>.

NASCIMENTO, M.; SEGUNDO, M.; BAKER, G. (2011). *Reflexões sobre a saúde dos homens jovens: uma articulação entre juventude, masculinidade e exclusão social*. In: *Lévinas*”.*RevistadeEstudosFeministas*,19(2): 336,maio-agosto/2011.GOMES, R. (Org.). Saúde do Homem em debate. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

PELLEGRINI, Marcelo. “A guerra as drogas resultou em um genocídio e prisões em massa.”*Carta Capital*, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/a-guerra-as-drogas-resultaram-em-um-genocidio-e-prisoas-em-massa-4739.html>. Acesso em: 24 de abril de 2018.

ROHDEN, Fabíola. (2002). *Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do séculoXIX*. Horiz. antropol., (online) Porto Alegre, v. 8, n. 17, Junho 2002.

ROSA, F. S. (2016). Mães em luto: narrativas de sofrimento decorrentes do extermínio de jovens em Goiânia.

ROSA, Waldemir (2006). "Homem preto do gueto: Um estudo sobre a masculinidade no rap brasileiro", dissertação mestrado em antropologia, Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília.

SÁ, M.C. (2005). *Em busca de uma porta de saída: os destinos da solidariedade, da cooperação e do cuidado com a vida na porta de entrada de um hospital de emergência*. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2005.

SA, Leonardo Damasceno, et, al. Dor, sofrimento e luto das mães de periferia em Fortaleza. 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, Fortaleza, 2004.

SCISLESKI, A., & de FÁTIMA GUARESCHI, N. M. (2011). Pensando elgobierno: La producción de políticas de vida y de exterminio. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 11(2), 85-99.

SCOTT,Joan.(1990).*Gênero:umacategoriaútildeanálisehistórica*.EducaçãoRealidade-V.16.

SILVA, Alessandra (2008). *Entre a saudade do passado e os desafios do presente: representações da velhice, saúde e doença entre homens*. Dissertação de Maestria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

SOUTO, K. (2009). *A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero*. SER Social, [online]. Brasília, Vol. 10, N. 22, ago. 2009.

SOUZA, Jessé. (2011). *A ralé brasileira: quem é e como vive*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

SOUZA, Mauricio Rodrigues de. “Psicologia social e etnografia: histórico e possibilidades de contato”. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 35, n. 2, p. 389-405, jun. 2015. Disponível em: Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000200389&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 12/10/2015. [Links]

ZANELLO, Valeska, Fiuza, Gabriela, & Costa, Humberto Soares. (2015). Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 238-246. <https://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1483>

ZINN, Maxine Baca.Chicano Men andMasculinity (1994). In: KIMMELMichael S., MESSNER,Michael A. (orgs.). *Men 'sLives*. Boston: AllynandBacon, p. 33-41.

WAISELFISZ ,José. (2012). *Mapa da violência 2012*. Os jovens do Brasil. São Paulo: Instituto Sangari/Brasília: Ministério da Saúde

WELZER-LANG, Daniel. “A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia”. *Revista Estudos Feministas*, v. 9, n. 2, p. 460-482, 2001.

WELZER-LANG, Daniel. (2001). *A construção do masculino: dominação dasmulheresehomofobia*.EstudosfeministasPagu,v. 2.

WELZER-LANG, Daniel.

(2004). *O homem e o masculino numa perspectiva da relação sociais de sexo*. In: Sechupum, Mônica Raísa. *Masculinidades*. São Paulo: Boitempo Editorial: Santa Cruz do Sul, Edunisc.

WACQUANT, Loic (2008). O corpo, o gueto e o Estado penal: entrevista com Loïc Wacquant, *Etnográfica* [Online], vol. 12 (2). <http://etnografica.revues.org/1811> ; DOI : 10.4000/etnografica.1811

WACQUANT, Loïc. (2013). *Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos*. Rio de Janeiro: Revan, 3 edição.