

O ressentimento bate à porta: masculinidades e violência em um hospital de trauma

Resentment knocks at the door: masculinities and violence in a trauma hospital

Helen Barbosa dos Santos, Henrique Caetano Nardi*

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
helenpsi@yahoo.com.br, hcnardi@gmail.com

DOI: 10.5281/zenodo.5544264

Recibido: 01/03/2021 Aceptado: 06/06/2021

Resumen: Nesta pesquisa etnográfica, analisamos a interseção entre práticas de saúde e de segurança pública dirigida aos homens vítimas de conflitos violentos em dois hospitais de trauma no município de Porto Alegre/Brasil. Parte do campo consistiu em acompanhar as narrativas e as interações entre masculinidades criminalizadas (homens negros e pobres) e profissionais da segurança pública (policiais civis, policiais militares e agentes penitenciários). Os operadores conceituais centrais são inspirados nos estudos sobre o dispositivo de segurança (Michel Foucault), Economia moral (Didier Fassin) e no campo das masculinidades e violência. Para homens marcados como sendo do crime, o sofrimento produzido pelo trauma vivido não é apenas invisibilizado; ele é tomado como sinal de periculosidade. Essa dinâmica rege as relações entre masculinidades envolvidas em conflitos violentos e produz o ressentimento como afeto central.

Palabras clave: masculinidades, violência, saúde pública, segurança pública.

Abstract: In this ethnographic research, we analyzed the intersection between public health and law enforcement practices directed at men who were victims of violent conflicts in two trauma hospitals in the city of Porto Alegre / Brazil. The ethnographic field searched to follow the narratives and interactions between criminalized masculinities (black and poor men) and public security professionals (civil police, military police and prison officers). The central conceptual operators are driven from studies on the security device (Michel Foucault), Moral economics (Didier Fassin) and from the field of masculinities and violence. For men marked as being from crime, the suffering produced by the trauma experienced is not just invisible; it is taken as a sign of danger. This dynamic governs the relationships between masculinities involved in violent conflicts and produces resentment as the central affection.

Keywords: masculinities, violence, public health, public security.

* Barbosa dos Santos. Doutora e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) pelo Núcleo de Estudos em Relações de Gênero e Sexualidade (NUPSEX). <http://orcid.org/0000-0002-7732-3647>

Caetano Nardi. Doutor em Sociologia pela UFRGS. Coordenador do NUPSEX- Núcleo de Pesquisa em Sexualidade e Relações de Gênero. Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://orcid.org/0000-0001-6058-1642>

1. Introdução

A morte ronda a todo instante homens¹ negros, pobres e jovens no Brasil: no sistema prisional eles são os chamados “Caídos”; em serviços de saúde com alto índice de mortalidade são os considerados “Morredores”. Segundo o Daniel Cerqueira et. al (2018), em estudo brasileiro do Atlas da Violência, relativo ao ano de 2016, 62.517 pessoas perderam suas vidas devido à violência. O perfil das vítimas, segundo o Atlas da violência, continua o mesmo. 71% dos que morrem são negros, pretos ou pardos, jovens de 15 a 29 anos e com baixa escolaridade. Essa também é a população majoritariamente encontrada dentro dos presídios brasileiros.

No que concerne aos indicadores de morbi-mortalidade associados às causas externas no âmbito da saúde, Suely Deslandes (2002, pág. 90) adverte que há um elevado número dessas mortes registrado como “causa que se ignora se intencionais ou acidentais”. A autora ressalta que ainda que exista uma rotina de identificação, apuração das causas, caracterização epidemiológica de casos de violência contra a mulher e a criança, outras formas de violência interpessoal, como a violência urbana, geralmente, não são identificadas.

Assim, tornam-se relevante estudos como os desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2010), bem como por Ricardo Mello et. al. (2008) e Giana Dalbem (2012) sobre o perfil das vítimas de acidentes e violências no país, ao apontarem que mais de 80% dos homens que chegam à emergência de saúde são por causas associadas à agressão física, a maior parte por arma branca e arma de fogo. Dulce Ferraz (2010) já havia ressaltado algo que fora observado pela autora principal em seus quase 08 anos de estudos e consultorias no campo das masculinidades e saúde do homem: os agravos produzidos pela violência urbana não costumam chegar aos serviços de atenção primária em saúde. É na emergência que a vida e a morte pulsam, é para lá que vão os homens quando suas existências estão em risco.

¹ É necessário desfazer 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. (Fernando Botton, 2007)

Não faltam dados estatísticos para a assustadora dimensão da violência. De todo modo, as ações investidas pelo Estado naturalizam a violência policial e urbana, produzindo uma insensibilidade em relação às vidas que estão sendo dizimadas, aliás, elas se sustentam no próprio discurso de extinção da violência urbana que assola os “cidadãos de bem” ao dissociar certo grupo de pessoas (as vidas precárias), na perspectiva de Judith Butler, (2011), legitimando suas mortes como algo esperado, impossibilitando qualquer vínculo no sentido de alteridade.

Assim, justifica-se a pertinência desse artigo baseado em estudo doutoral sobre problematizações de base enográfica sobre o fazer saúde e as práticas da segurança pública no hospital de trauma em relação aos homens feridos em conflitos violentos², (sobretudo em conflitos armados). Essas foram possíveis por meio da análise das práticas discursivas³ de operadores da saúde (médicos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, residentes de saúde) e da segurança pública (policiais civis, militares e agentes penitenciários/SUSEPE⁴) no cotidiano dos serviços hospitalares.

² Conflito não é necessariamente violento, “pode-se tornar improvável sua manifestação sob conduta violenta”. O desafio reside em compreender as condições e possibilidades de fatores geradores de tensões conflitivas que acabam por ter como resposta a conduta violenta. (Tatiana Moura, 2010, p. 20). Dentre os conflitos violentos, a autora explora os efeitos dos conflitos armados. Tatiana Moura (2010, p.09), defende a ideia de que no Brasil a hiperconcentração territorial da violência armada em contextos de paz aparente e formal pode ser chamada de *novíssimas guerras*. Da “*mesma forma que as guerras irregulares e informais da segunda metade do século XX foram o prelúdio para novas guerras, estamos vivendo um tipo de manifestação da violência que por não corresponder a nenhuma concepção de guerra, é marginalizada e não é tida como relevante.*”

³ Segundo Patrícia Medeiros (2008), lembrando Michel Foucault (2008) os discursos formam os objetos de que falam, isto é, discursos são práticas, na medida em que constituem sujeitos. Eles falam e nos fazem falar, constituindo determinados modos de compreender, pensar e viver o que é violência urbana, por exemplo. Os múltiplos discursos significam distintas formas de subjetivação. Portanto, os discursos não são subjetivos, mas subjetivam, na medida em que o indivíduo toma para si determinados discurso, considerados legítimos e verdadeiros, modificando-se e identificando as prerrogativas desse discurso como suas.

⁴ SUSEPE- Superintendência dos Serviços Penitenciários.

A etnografia foi escolhida como ferramenta metodológica, visto que possibilitou a circulação por múltiplas territorialidades no interior de dois hospitais de trauma⁵ (3 meses; 20 a 30 horas/semanais). A perspectiva etnográfica suscitou aspectos negados pelas instituições envolvidas e ignoradas por outros métodos de pesquisa, (Fassin, 2017), analisadores que ultrapassam a individualidade, oferecendo uma imagem maior dos dispositivos de poder envolvidos nas políticas públicas.

É isso o dispositivo: estratégias de relações de força sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por eles. Para dizer: “eis um dispositivo”, procuro quais foram os elementos que intervieram em uma racionalidade, em uma organização.” (Foucault, 2007, p. 124). Os dispositivos de segurança e das distintas “polícias” na governamentalidade moderna prometeram fortalecer os elementos positivos da sociedade (favorecer o convívio social, dispor as construções de maneira adequada, permitir o escoamento da água e a circulação do ar etc.) e frear os possíveis riscos que podem acometer a população (doenças, roubos, acidentes etc.), reforçando a legitimidade do Estado como único autorizado ao uso da violência como ferramenta de controle (Foucault, 2008, p. 26). A população, assim, é apenas indiretamente atingida pelos dispositivos de segurança (a menos que infrinja as regras do convívio social ou sejam marcadas pelo racismo de Estado), o que ocorre na medida em que ela se relaciona com o espaço, com o meio. (Foucault, 2008, p. 27).

O território hospitalar, no âmbito desse estudo, emergiu como porta de entrada para o sistema prisional, quando a gestão da população é visivelmente ancorada nos dispositivos de segurança que administram os perigos em relação à vida nas múltiplas operações da segurança pública: recolher o corpo (os sobreviventes de conflitos armados), capturá-lo (os foragidos do sistema prisional que acessam o hospital), administrá-lo (os sob a escolta do policiamento) docilizá-lo (homens internados em quartos de custódia sob a mira de agentes penitenciários). Ou seja,

⁵ Serviços de referências do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. Atenção à saúde universal, descentralizada e de cuidado integral à população. O Hospital Cristo Redentor (HCR) e o Hospital Pronto Socorro (HPS) da cidade de Porto Alegre são dois dos únicos três serviços de referência do SUS no atendimento a pessoas acidentadas a toda a população do estado do Rio Grande do Sul. São especializados em traumatologia, neurocirurgia, cirurgia plástica e queimaduras, traumas em geral, entre outros.

fazer viver (ou pelo menos sobreviver); conter, tornar produtivo e se necessário punir.

A linha histórica que separa o vagabundo do trabalhador é limítrofe (ver autor@s desse artigo, 2018), e a produção de criminalidade é parte inexorável de um estado penal no contexto neoliberal o qual retroalimenta-se em políticas e práticas diversas, considerada especialmente as de caráter punitivo-terapêuticas no contexto dessa pesquisa. Pelo aparato do Estado, este corpo é institucionalizado pela marca da criminalização nas políticas públicas variadas, quando não produzida a sua morte física como destino final. Desde a década de 1980 e especialmente nos países latino-americanos, submetidos a lógicas de globalização, se dissemina pelo mundo ocidental uma “gestão da segurança pública pornográfica”, com a finalidade de ser exibida para “alimentar os fantasmas de ordem do eleitorado, reafirmar a autoridade do Estado com uma mímica viril e estabelecer a prisão como a última fortaleza contra as desordens”. (Wacquant, 2013, p. 182).

A maioria dos homens que acessam os hospitais de trauma são jovens (menos de 25 anos), presos em flagrante pela primeira vez (réus primários) e com agravantes em saúde produzidos em episódios de conflitos armados, principalmente os que são empreendidos contra a polícia (por furto, roubo ou tráfico de drogas). Mesmo que não acessem o serviço sob a escolta de policiais militares (em casos de ilegalidades ou confrontos) ou de agentes penitenciários (quando privados de liberdade) há o estigma de ser sujeito do crime: “Às vezes ele é só um morador de rua, mas já identificam na emergência como bandido” (médica residente).

Os fluxos de atenção em saúde são percebidos pelo modo como são reconhecidas as dores, do que é vida e morte, do que entra no hospital, de que nem saiu dali, do que não foi visto ou não foi lembrado. Entre distintas hierarquias de masculinidades, tipos de violências podem ou não ser reconhecidas como tal; a inteligibilidade delas passa por múltiplos aspectos (Shelmerdine, 2017).

Masculinidades são entendidas como configurações de práticas. Se as "masculinidades" significassem simplesmente as características dos homens, não poderíamos falar da feminilidade nos homens ou da masculinidade nas mulheres (exceto como desvio) e deixaríamos de compreender a dinâmica pertencente ao gênero. (Connell, 2013). Além das masculinidades variarem conforme o contexto social e histórico, elas também são construídas simultaneamente em dois campos

inter-relacionados de relações de poder – nas relações de homens com mulheres (desigualdade de gênero) e nas relações dos homens com outros homens (desigualdades também baseadas nos marcadores sociais como expressões do gênero e da sexualidade, raça, classe, etnia, geração). Assim, dois dos elementos constitutivos na construção social de masculinidades são o sexismo e a homofobia (Kimmel, 1998). Para entender com maior propriedade as relações de poder a partir do conceito de masculinidades, damos ênfase às interseccionalidades que posicionam hierarquicamente os sujeitos não por mera soma, mas por posicionamentos sociais singulares. (Collins, 2000)

Se as relações de poder se dão por reiteração, assimilação, releitura e/ou, rechaço, não temos dúvida, que no enlace pobreza e racismo, a intensa violência às masculinidades racializadas é efeito reativo a uma condição de subalternização racial das sociedades pós escravistas. Quando inferimos “masculinidades racializadas” explicitamos de que a raça humana é uma verdade construída pela ciência, em malhas de saber poder que conferem ao corpo sua patologia, disposição genética e ou mental, justificando ações políticas de segregação e até mesmo o genocídio. (Rosa, 2006).

Um homem negro não é reconhecido como um homem, antes será um negro. (bell hooks⁶, 1992). Assim como Michel Foucault em seu livro “Em defesa da sociedade”, questionamos: que vidas importaram serem vividas? Os “(...) corpos que importam”, os “sujeitos aceitos(...)”, (Louro, 2004, p. 15) são aqueles que obedecem a normas regulatórias. Aqueles que oscilam, hesitam, inventam novos caminhos e ousam trilhá-los, são suspeitos, no limite, descartáveis, restos. Nesse sentido, cabe retomar Judith Butler (2011):

“Um exemplo dessa forma de “captura” ocorre quando o mal é personificado por meio do rosto que deve supostamente ser e conter a própria ideia que ele representa. Nesse caso, não podemos escutar o rosto através do rosto, que mascara os sons do sofrimento

⁶ Glória Watkins é conhecida por um pseudônimo: *bell hooks*. Esta mudança de nomeação autoral foi feita como um gesto de rebelião, uma estratégia de empoderamento de uma mulher negra que homenageia a história familiar. Alan Ribeiro (2016) cita o livro *A Black Feminist Statement*, de 1977, como a primeira menção da autora aos homens dentro do feminismo. Ela propiciou os principais debates, entre o feminismo e o anti-colonialismo ao divulgar o feminismo *Black* (praticamente ausente nos estudos de masculinidades latino-americanos).

humano e a proximidade que poderíamos ter da própria precariedade da vida. O rosto que está lá, aquele cujo significado é retratado como a forma do mal, é precisamente aquele que não é humano. O “eu” que vê o rosto não se identifica com ele: o rosto identifica algo com a qual nenhuma identificação é possível, uma realização da desumanização e uma condição para a violência. (Butler, 2011, p.27)

Levando em conta que a partir do século XIX os valores morais transformam-se na grande ferramenta de poder internalizada no homem com o intuito de criar e vigiar vidas possíveis, o olhar de uma certa psicologia do ressentimento coloca a moral como uma produção humana e cria a possibilidade de uma análise do homem a partir daquilo que para ele se caracteriza como ‘bem’ ou ‘mal’. (Trevisan, 2005).

Desse modo, escolhemos ilustrar o campo de análise a partir do ressentimento, enquanto releitura de alguns autorxs que tratam sobre a produção social da violência e se utilizam da matriz do pensamento de Friedrich Nietzsche (1998) em seu livro *Genealogia da Moral*. Apesar de Nietzsche se referir ao “homem do ressentimento” como o todo universal e não em seu marcador social de gênero, subvertemos essa noção como alegoria para refletirmos acerca das masculinidades que habitam os hospitais de trauma.

Ao explicar a teoria psicológica da moral do ressentimento com base em noções de bem e mal que surgem em diferentes circunstâncias para a moral nobre e para a moral escrava, Friedrich Nietzsche (1998) salienta o desvalor da moral do ressentimento, que é reativa, uma vez que considera a oposição entre bem e mal partindo da noção inicial do que é o mal. Assim, o ressentido é o impotente que, não podendo agir naturalmente, reage, vingando-se.

Essa impotência para a ação é a raiz psicológica e metafísica da vingança, uma vez que o ressentido enxerga no seu oposto o responsável pelo seu sofrimento. Instalado no lugar do queixoso, o ressentido não se arrepende: acusa. Maria Rita Kehl, (2011) associa o ressentimento social no contexto de enfraquecimento das democracias àqueles que se sentem prejudicados e não se percebem como co-autor@s do pacto social, externalizando em suas práticas discursivas medidas de discriminação e punição a determinados sujeitos em prol da vida dos “bons

cidadão”. No entanto, "os bons cidadãos" coerentes com as lógicas fascistas que legitimam a desigualdade social não sentiram nenhuma necessidade (além de se sentirem ofendidos pela menção de seus lugares de privilégio) de pedir perdão pelo passado, pela dor empunhada pela escravidão, pela ditadura, pela supressão da vida social dos dissidentes da norma, enquanto marca da história brasileira.

Diante disso, em um primeiro momento apresentaremos o universo das masculinidades armadas (em ressentimento) em seus artefatos de poder e circulantes pelos meios terapêuticos e os meios penais ligados ao hospital de trauma. Em um segundo momento, o percurso etnográfico, demonstrará que estar institucionalizado e/ou exposto ao risco de morte é caminho para o ressentimento enquanto uma reação para o sofrimento revertido como sinal de periculosidade. Perfurado ou lacerado, o corpo traumatizado ocupa um lugar indizível no campo dos afetos⁷ e ambíguo no cenário social.

⁷ Explicaremos que o ressentimento não necessariamente compõe um traço de emoções, o que seria uma expressão afetiva intensa; antes parte de um posicionamento subjetivo que acompanha o sujeito interpelado pela violência. É relevante citar o trabalho de Sara Ahmed (2004), pesquisadora feminista que reconstrói as relações históricas entre os corpos, as emoções e a linguagem e problematiza territórios de sentidos, deslocamentos e (não) pertencimentos. Ela explica como as emoções operam para modelar 'superfícies' de corpos individuais e coletivos". Segundo a autora, os "corpos tomam forma justamente no contato que têm com objetos e outros corpos". Nessa jornada, as emoções emergem como atos do discurso que envolvem sensações, sentimentos e se exprimem na e pela pele.

2. Personagens e aparatos de masculinidades: correntes, sangue e solidão.



Imagem: “Homem com buquê de homens amargurados”. (Susano Correia, 2018, p. 95)

A munição é forte no hospital. As masculinidades fardadas, refletem em sua aparência o tipo de ação. Um colete a prova de balas acima, botas de couro abaixo. A calça é social ou de tecido de sarja grosso? Há boné, boina ou capacete? Cacetete na cintura? Quantos calibres?

Instrumentos que manifestam tecnologias do corpo, instrumentos ortopédicos para o adestramento. O corpo dos homens é a própria tática que nasce de uma masculinidade rígida, forte, que se materializa antes no uniforme que produz jeitos de se portar. Apesar do policial do Batalhão de Operações Especiais dizer que nada

muda em termos salariais, quanto maior a hierarquia da polícia militar, mais presente o aparato de segurança (os detalhes do uniforme/farda, o tamanho da arma e a passada se torna mais firme).

Uma profusão de masculinidades circula pelo hospital. Alguns permanecem, outros entram e rapidamente retornam aos seus postos de comando. Vigilantes, polícia civil, brigada militar são personagens que produzem efeitos no cotidiano do serviço de saúde enquanto as facções criminosas se tornam entidades ameaçadoras. Todavia, como veremos a seguir, esses profissionais de segurança produzem práticas e fluxos intercambiáveis e múltiplos entre si mas sem quaisquer articulação interinstitucional formalizada:

“Eu sou agente da Susepe há muitos anos e estudante de Direito e nunca li nada a respeito da história da saúde na segurança pública no espaço do hospital de trauma. A segurança pública é burocraticamente mal articulada, temos duas polícias no Brasil⁸, mas não se conversam. Aí tem gente que diz que tem que acabar com os PM (polícia militar), uns acreditam que com a polícia civil. Mas não é acabar, é pensar como vai ser feito, pois cada uma faz algo específico.” (Agente Penitenciário da SUSEPE)

Atualmente, exceto pelo profissional da polícia militar, os agentes penitenciários responsáveis pela escolta de homens privados de liberdade em internação hospitalar

⁸ “O Brasil possui uma estrutura básica de policiamento formada por duas polícias em cada estado; uma de natureza civil, de caráter judiciário, a quem compete as tarefas de investigação criminal; outra de caráter militar, a quem se atribuiu a missão do policiamento ostensivo. A este núcleo de policiamento, soma-se a Polícia Federal, órgão subordinado ao Ministério da Justiça, que realiza ações de natureza investigatória em crimes federais. Mais recentemente, os municípios têm constituído Guardas Municipais que, na maioria das vezes, têm sido concebidas como polícias ostensivas, de caráter civil. O conjunto das organizações que atuam na área da segurança incorpora, ainda, Corpos de Bombeiros – em alguns estados subordinados às Polícias Militares, em outros já como instituições independentes, de caráter civil. Cada estado possui, também, um órgão técnico responsável pela Perícia Criminal – alguns ainda subordinados às Polícias Cíveis, outros já como instituições independentes (como no RS). Cada polícia estadual é, conceitualmente, uma polícia pela metade porque ou investiga ou realiza as tarefas de policiamento ostensivo. Uma delas efetua prisões, a outra colhe provas; uma patrulha, a outra recebe as denúncias, etc. É evidente que, na atividade prática de policiamento, tais divisões de responsabilidade quase nunca são observadas.” (Marcos Rolim, 2007, p.12)

se utilizam de correntes de grosso calibre para imobilização, estratégia adotada para que o profissional de saúde possa fazer os procedimentos necessários que envolvam (re)virar o corpo de bruços, de um lado ou de outro. Algemas para a chegada, para o trânsito, para a saída. Correntes para a permanência. Os homens feridos sob a escolta da segurança pública são os chamados de custodiados no hospital de trauma; nomenclatura que parece resolver a dissonância produzida entre os termos “preso” e “paciente”.

Aparatos de ação contínua (algemas, correntes, armas, câmeras, sistema informatizado), possuem um efeito progressivo em direção à força de poder que se exerce antes sobre a mente de homens. Uma ortopedia não apenas para disciplinamento do corpo potencialmente perigoso, mas ao próprio corpo que exerce essa representação.

Contrário às hierarquias performadas no universo militar, o policial civil costuma trajar em seu plantão policial e em algumas andanças pelo hospital, uma camiseta escura e a arma escondida na cintura. É então, quando dentro do circuito da segurança pública, a ostensividade de um (policial militar) dá lugar à vestimenta à paisana de outro (policial civil).

É depoimento, inquérito, voz de prisão. Do boletim de ocorrência ao encaminhamento do processo para o trânsito no judiciário. O policial civil é silêncio e solidão. Fica dentro do plantão policial do hospital, composto de uma pequena sala de espera, uma sala de atendimento e um quarto com cama para descansar (24 horas de plantão/72 horas de folga).

“É comum não cumprimentarem. Eu ainda busco sair da minha sala e circular pelo hospital, dar abertura para o pessoal da saúde saber da minha existência e do trabalho que faço, mas muitas vezes só lembram de mim quando o boletim de ocorrência é feito para os interesses próprios.” O policial civil entrevistado já teve problemas anos atrás com profissionais de saúde contrários à sua função de se aproximar do leito e “tomar o depoimento” de alguns pacientes que chegaram por ferimento de arma branca ou por arma de fogo.

Homens que chegam por ferimento de arma branca e de arma de fogo são considerados pelo policial civil como “90% dos casos que estão com problemas com a lei. Problemas com a lei: mandado de prisão; foragidos do sistema prisional,

não cumprindo adequadamente a semi-liberdade. Também os recentemente envolvidos em crimes que se refugiam no hospital de trauma “quando a dor se torna insuportável, pois eles sabem que aqui possivelmente serão pegos” (policial civil).

Esse profissional não necessita de artefatos de batalha quando o dispositivo de segurança tem um olho que tudo vê através dos meios de comunicação da polícia civil (telefone e sistema de informação). “Sempre avisam quando chegam uns baleados por confronto aqui no hospital, mas às vezes o sistema central da polícia civil nem sabe, sou eu que descubro quando o cara chega aqui”. (policial civil)

Reduto dos homens do crime no hospital de trauma, a polícia civil age tão discretamente que nem os profissionais de saúde conseguem acompanhar a mudança de usuários de saúde que da noite para o dia passam de leitos da enfermaria para o quarto de custódia (os casos de utilização de nomes falsos para não ser identificado como alguém procurado e/ou com mandado de prisão). Há quem diga que o fator surpresa é a maior arma do crime e também pode ser uma das mais poderosas estratégias do dispositivo de segurança.

Segundo o levantamento do Conselho Nacional de Justiça Brasileira (CNJ, agosto de 2018), do total de ordens de prisão não cumpridas, 136.952, se refere a pessoas procuradas (foragidas). Segundo o Ministério da Justiça, há 726.712 presos no Brasil, com cadeias superlotadas, se fossem cumpridos todos os mandados de prisão não haveria espaço no sistema prisional para todos.

O paradoxal objetivo de captura de homens feridos ao sistema prisional no interior do hospital de trauma contrasta com certos discursos, quando um do policiais civil entrevistado, acredita na importância de um lugar de escuta sobre a violência de homens que chegam “cheios de dor e ressentimento”. Ele sabe que sua percepção destoa diante do comportamento da maioria de seus colegas: “Tem colegas que não têm jeito com as pessoas. Encontram a mãe desesperada em cima do corpo do filho sangrando e dizem: E aí, o que fez esse infeliz? O que aprontou agora? Poxa, é a mãe dele! Tu está recolhendo os fatos para depois a polícia investigar.”

A postura política de que no “Brasil foram dados apenas direitos e deixou nossa sociedade assim, cheia de criminosos”, é pauta comum nas conversas observadas entre profissionais de saúde e de segurança pública; suas narrativas são permeadas

por princípios e escolhas produzidos culturalmente. Nesse sentido, Didier Fassin (2008, 2010, 2014) traz o conceito de economia moral para a compreensão das hierarquias colocadas em jogo, os valores operados nas cenas de cuidado atribuídos às vidas, bem como os princípios de justiça e humanidade. A economia moral está ligada à uma visão ética-política reiterada na cultura institucional e indissociavelmente à reiteração de masculinidades no interior dela.

Ao olhar a condição de imigrantes, estrangeiros e excluídos em solo francês e em outras partes do mundo – África do Sul, Senegal e Venezuela, principalmente, Didier Fassin (2008), em sua etnografia, orientou suas pesquisas para o que chamou de ‘economias morais’, ou seja, os jogos normativos e sociais que fundam práticas políticas.” O fato de ter sido vice-presidente da organização humanitária internacional "Médicos Sem Fronteiras", parece marcar seu percurso ao analisar o “tratamento dado à pobreza, às vítimas de guerras e catástrofes, aos migrantes em geral, do ponto de vista do corpo e da crescente racionalidade humanitária que se configura como fundamental nesse campo político.” (Weintraub; Vasconcellos, 2013 p. 1042).

Em meio ao regime de biopoder não se poderia exercer o velho direito soberano de matar – expor à morte, ou multiplicar para alguns o risco de morte; decretar publicamente a morte política, a expulsão, a rejeição. O biopoder tem dois polos interligados por um feixe de relações intermediárias: o primeiro deles, ligado a uma anatomia política do corpo humano, que se apoia em técnicas minuciosas e propriamente disciplinares e o segundo polo o controle das populações (Birman et. al, 2012). Em uma era onde o poder deve ser justificado racionalmente, o biopoder é utilizado pela ênfase na proteção da vida, na regulação do corpo, na proteção de outras tecnologias (Foucault, 1999). Todavia, o controle biopolítico que é erigido em torno da “guerra às drogas” convertendo todos os sujeitos à fantasia de terror e da indispensabilidade de estratégias de contenção. Condenação e castigo penal só deveriam ser possíveis com acusação e julgamento. No entanto, a acusação passa pela via da criminalização, o que confere (fora da norma técnica, dentro do jogo real da violência policial) ao inquirido, já ser o trânsito em julgado desses homens feridos por conflitos violentos. É necessário “fazer viver e deixar morrer” em meio às formas de gestão da população, as quais Michel Foucault (2008) designa como próprias do biopoder. Mas o biopoder só coexiste no contexto descrito, com as configurações do poder soberano em lógicas de “fazer

morrer e deixar viver”. Ocorre assim a legitimação da aplicação de uma metodologia de extermínio seletivo das camadas mais pobres e racializadas. (Junior, 2011)

“Eles não morrem mais aqui (no hospital). Antigamente era briga toda hora. Eles brigavam aqui dentro, era lotado de gente que vinha por violência urbana, agora vem muito pouco comparado a antes. Porque antes era briga. Agora, é eliminação. A maioria nem chega no hospital, morrem na rua.” (Enfermeiro há 25 anos no Hospital Pronto Socorro)

Didier Fassin (2013) enquanto autor do livro *Enforcing Order* e organizador do livro *Writing World of Policing* (2017), demonstra em estudos etnográficos sobre policiamento, como se conjuga um processo político, legal e policial, que não só legitima como apoia e estimula os agentes a encabeçar policiamentos repressivos, ineficazes e contraproduativos através de rotinas e interações subjetivas. Os operadores da segurança pública consideram como ingratidão as reivindicações da população contra suas ações ostensivas ao passo que percebem a ineficácia dos juízes como descaso ao seu trabalho. (Fassin, 2011, p. 297). De todo modo, tais unidades não servem para garantir a manutenção da ordem social e sim uma economia moral e emocional que passa por humilhação, raiva e vingança.

Uma expressiva tentativa de analisar a “economia da morte” na política foi empreendida pelo sociólogo africano Achille Mbembe (2018), que cunha, para tanto, o conceito de Necropolítica. Mbembe lança as bases para pensar uma forma de intervenção sobre a morte que não se baseia apenas na destruição soberana da vida, um aspecto da Necropolítica que poderíamos chamar de economia política da morte. Não estamos em regime de uma guerra oficial, mas o Brasil apresenta algumas das taxas mais elevadas do mundo de homicídio provocado por armas de fogo. De acordo com o 10º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2016), 59% da população brasileira tem medo de sofrer alguma violência por parte dessa polícia.

Nesse aspecto reside a complexidade de outro personagem da segurança pública no interior do hospital de trauma: os policiais militares. Práticas que se iniciam no pré atendimento hospitalar nos territórios da cidade e se expandem dentro da emergência: os policiais militares são os “acompanhantes” (recolhem a dor) dos

homens no acesso à saúde, ao passo que são “justiceiros” (punem a dor) da cidade em estado de emergência. Poder soberano e gestão da vida se fundem numa tensão entre um princípio de justiça em desacordo com a ordem democrática.

No contexto sociocultural da pesquisa, a polícia militar está quase sempre na porta de entrada do hospital de trauma: no acompanhamento aos casos de violência contra mulher, na escolta às vítimas e autores de violência interpessoal, violência contra idosos e acidentados de queda em via pública, acidentados de trânsito, aos homens pegos em flagrante, nas pessoas em situação de rua agredidas e/ou acidentadas.

A maioria desses profissionais militares, de descendência italiana e alemã, brancos, vindos de municípios do interior do estado do Rio Grande do Sul/Brasil, começaram sua carreira entre 18 e 25 anos. Entre privações e privilégios, todos os homens são expostos a processos violentos (mais ou menos traumáticos) em relações de gênero hierarquizadas em espaços homosociais como a escola, o abrigo, a prisão, o bar, o quartel. Assim, é comum em ritos militares presentes nas escolas de formação policial militar, o enaltecimento da identidade guerreira em oposição aos princípios voltados à democracia (Albuquerque; Machado, 2001)

O território militarizado que “produz homens de verdade” é sagrado. A maioria dos policiais militares observados nos hospitais de trauma zelavam pela instituição com a cabeça ereta e os olhares de canto desconfiados, as palavras contidas e por vezes monossilábicas nas interações com a pesquisadora. Um profissional mais antigo, em espera pelo atendimento na emergência ao autor de agressão e vítima de violência contra a mulher, foi uma das exceções. Contou que se preocupa com o suicídio dos policiais mais jovens. Mas “homem que é”, esse profissional também tinha sua opinião muito bem formada, sobre gays da polícia militar que, “nada contra”, mas ao se revelarem “mancham” a imagem do exército. Lembra quando seu pai batia em sua mãe na infância e sobre o estupro que por lei seria “qualquer ato de abuso” (mas que ele acha necessário ver na ficha criminal do acusado o detalhe da acusação, verificar “se realmente foi estupro”).

Os homens e o masculino constroem a si mesmos e constroem também as mulheres e o feminino, em um espaço monossexual, onde o feminino, encarnado nos mais jovens, submete-se ao masculino por meio da violência. Posteriormente,

essa concepção é passada tal qual às relações entre homens e mulheres, sem que estas tenham conhecimento de determinados pactos realizados pelos homens. O feminino é rechaçado e inferiorizado. (Kimmel, 1998; De Souza, 2009)

No entanto, como toda norma, há quem escape dela. As masculinidades dizem respeito a um conjunto de experiências fluidas, muitas vezes contraditórias, moldadas através da interação dentro de determinados grupos sociais. Desse modo, sublinhamos o desabafo de um jovem policial militar com três anos de carreira. A profissão era fonte de sofrimento: “Já viu os judeus apoiando Hitler? Até minhas colegas mulheres apoiam. Se as mulheres sofrem na sociedade, imagina dentro de um quartel. Mas elas acabam pactuando, de que tem que matar bandido, que tem que espancar.” (policial militar). Haverá castigo, se souberem que esse jovem se revela contra o presidente atual do Brasil (eleito em 2018), suas ideologias militares conservadoras. Então usa o silêncio como arma de defesa.

Os homens da segurança pública estão presos às amarras institucionais e são facilmente punidos perante as discrepâncias de pensamento. Isso inclui também os agentes penitenciários: “Não podemos liberar visita aqui no hospital para custodiados fora dos horários ou sem a autorização do juiz. Se descobrem somos punidos.” Ser punido é mais do que ser advertido, é ser transferido a outro posto de trabalho. E pior: ser tachado pelos colegas como traidor da instituição.

Mas já era hora, de transmutar as memórias em denúncia, poder inscrever no campo simbólico, no campo das representações coletivas as marcas do vivido. “Não acredito que finalmente vou poder conversar sobre tudo o que vivo na polícia. Te conto tudo.” O jovem soldado da polícia militar “vomitava” fatos para aliviar a dor: Há corrupção entre a instituição e as facções de tráfico da cidade; há espancamento e extermínio por parte de policiais militares aos homens sem coragem de denunciar na corregedoria da polícia civil, “porque o nome deles já é sujo, tem passagem pela prisão, então eles não são mais nada.” Ele também costumava ouvir dos homens custodiados: “Ninguém da polícia nos trata bem. Nem olham na nossa cara”.

Fazer segurança pública é habitar a ambiguidade e a solidão própria ao universo dos homens. E na nossa descrição sobre as masculinidades no hospital de trauma,

não podemos nos esquecer dos guardiões dos quartos de custódia⁹. O sistema prisional começa ali. Os agentes penitenciários da Susepe recorrentemente reclamavam da invasão de seu espaço vital na proximidade corporal (e temporal) entre custodiado/escolta. Em um espaço muito pequeno, agentes penitenciários e homens privados de liberdade convivem na enfermaria de internação. Os quartos de custódia são espaços insalubres: as janelas eram seladas com madeiras, impedindo qualquer resquício de luz solar e ar. “A gente já pediu várias vezes para eles (administração do hospital) abrirem essa janela, a gente fica aqui, respirando esse ar-condicionado podre”.

O gestor dos hospitais dos leitos de custódia da Susepe acredita que uma das soluções seria um quarto em separado para os profissionais: “Os presos desses leitos de internação querem puxar conversa: E aí conseguiu pagar tua conta? E tua mãe, tá melhor de saúde? É um ambiente hostil, sabem tudo da tua vida, mistura preso e profissional num espaço muito pequeno”.

Para suspender a liberdade de um é preciso do corpo de outro. Essas masculinidades, figuras icônicas associadas ao macho produzem e são produzidas pela mesma máquina de poder que torna as vidas tão produtivas para a potência das engrenagens do Estado e descartadas se assim for necessário. Colocando os preceitos morais em suspensão, a linha que os separa é limítrofe. Já mostravam as brincadeiras de meninos, o que pode ser um e outro; Batman e Coringa¹⁰. Há

⁹ Até o ano de 2017 não havia quartos específicos nos dois hospitais de trauma investigados. Os homens feridos por conflitos violentos que foram capturados pela segurança pública ocupavam leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) sem qualquer separação com outros usuários de saúde, gerando inúmeras reclamações e inseguranças a respeito da segurança por parte de profissionais de saúde e da segurança pública. Com a implementação do quarto de custódia, houve a promessa de maior tranquilidade e segurança aos outros pacientes e profissionais de saúde. Desde então, a regra é sempre dois agentes penitenciários da Susepe na escolta dos pacientes custodiados pelo Estado no interior dos quartos de custódia.

¹⁰ Coringa diz à Batman: “*Você não podia me deixar cair, não é? Isso acontece quando uma força incontrolável encontra um objeto imóvel. Estamos destinados a fazer isso para sempre*”. Jimmy Stamp (2019) discute a dualidade do efeito de Batman em Gotham City. Quem veio antes: A cidade ou o crime? O herói ou o vilão? Batman é um produto, uma expressão da cidade onde vive.

tanto em comum entre eles, de quem é do bem e quem é do mal, que é preciso inventar longas distâncias subjetivas:

“Arrombado é um termo antigo, que saiu da prisão e que agora até os homens da segurança pública usam.” (agente penitenciário da SUSEPE).

“Arrombado, esses xingamentos, tive que escutar o tempo todo na minha formação militar. Eu tive que ser forte para não me fazerem lavagem cerebral”. (policial militar)

Arrombado é um termo de escracho que visa a sexualidade do outro, remetendo à sodomia como sinal de dominação. É o homem fraco, subserviente. Há um momento, em que não sabe-se mais de onde veio a palavra, se foi da prisão ou do quartel e como circulou, quem é o privado de liberdade, quem tem vida para além do crime como objeto.

- Vocês não cansam de ficar em volta desse tema o tempo todo?, pergunto aos agentes penitenciários da Susepe que escolhiam no celular uma infinidade de títulos de filmes. Palavras-chave: guerra, crime, inimigo, arma, luta, terror.

-Nem um romance, um drama? “Diários de uma paixão”?, pergunto brincando.

Eles riem:

-Aí a gente chora. Não dá pra “arregar”, tem que seguir o pique do trabalho.

3. Ressentimento: lugar indizível no campo dos afetos e ambíguo no cenário social.

“Do bem que há em você eu posso falar, mas não do mal. Pois o que é o mal senão o bem torturado por sua própria fome e sede? Quando o bem está faminto, procura o alimento nas cavernas mais escuras, e quando tem sede das águas mais impuras.” (Gibran, 1973)

A armadura mais potente contra a tuberculose ativa. Máscaras, luvas e avental. A voz mal saía da boca protegida da assistente social que realizava a primeira entrevista social com o homem negro no quarto de isolamento da sala de

emergência: “Eu perdi uma perna na prisão de tanto fumar tabaco”, ele diz à profissional. Os olhos sonolentos cerravam na maior parte do tempo, mas se arregalaram ao ouvir a pergunta: “Por qual motivo você veio parar aqui?”. Essa é uma pergunta muito frequente feita aos homens envolvidos em conflitos violentos, já que é necessário investigar se há risco de sofrer nova agressão após a alta hospitalar. “Um desgraçado achou que eu tinha roubado da esposa dele e mandou me matar. Mas ele vai ver só.” Ele vai ver. Vingança.

Semblante similar foi observado na sala de espera da emergência do hospital de trauma em um jovem, depois de ser assaltado às sete horas da manhã indo trabalhar. Ele mal havia se machucado, mas precisou avisar o empregador que deveria esperar aquele que o agrediu passar pela consulta médica para depois ele seguir com o depoimento do flagrante no palácio da polícia. Ele sentia como desrespeito o assaltante escoltado por três policiais militares estar tão próximo a ele, com a presença daquele corpo esfolado com sangue no rosto que ria ironicamente. Aquele comportamento causou ainda mais indignação no assaltado, que se afastou para longe da cena:

“O cara em pleno centro da cidade veio me assaltar com uma faca, eu dei um jeito de fugir, até que ele gritou de longe: “Foge cagão, viado!”. “Fui tomado de um ódio, voltei em direção a ele, atirei minha mochila no chão e fui pra cima, nem pensei na faca que ele tinha. Ali chegou a polícia militar. Preciso eu e eles pra segurar esse vagabundo e trazer pra cá algemado”.

Armadura nenhuma utilizada por profissionais de saúde e da segurança pública conterà o ressentimento que profana o território hospitalar. Esse é o gosto amargo de quem sofre na alma o momento da agressão e se expandirá sorrateiramente dentro do hospital. Não pode ser reduzido como indignação, nem raiva, nem tristeza. Como não há caminhos para a digestão possível, é ressentimento porque fica ruminando. Vai aparecer na raiva dirigida aos profissionais de saúde, mas geralmente fica o silêncio. Essa é a palavra dos homens (Welzer-Lang, 2004). Pouco se sabe o que se passa na cabeça de quem esteve há poucas horas entre a vida e a morte.

Baseado em entrevistas com 49 participantes (homens negros) que sofreram agravos por conflitos violentos e foram internados em hospitais nos Estados

Unidos, o estudo de John Rich, Courtney Grey (2005, p. 101, tradução nossa), revelou que dezesseis participantes (33%) atribuíram sua lesão a uma discussão, e 12 (25%) relataram que tinham sido agredidos por alguém que exigia vingança por um ato de desrespeito passado. Três aspectos principais identificados foram relacionados à segurança após a lesão violenta: “ser um otário” (perda de respeito), “as últimas pessoas que chamo” (falta de fé na polícia) e “sentir-se sacudido” (sintomas relacionados ao trauma). Eles observaram que 86% dos indivíduos que sofreram novamente agravos em saúde por violência interpessoal, sentiram que o “desrespeito” desempenhou um papel em sua lesão. Como o trauma não costuma ser percebido como tal nesses casos, raramente esses homens são encaminhados para serviços de saúde mental após o trauma. No entanto, a maioria dos entrevistados fechava critérios para Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Os participantes referiram ter pesadelos e flashbacks semanas após os ferimentos. (Rich; Grey, 2005, tradução nossa).

Se a tristeza não tem um destino pela palavra, o corpo mostra. Os autores supracitados chamam de acting out. O uso de drogas e estar sempre armado são saídas comumente encontradas diante do sentimento de estar sempre exposto à violência. O que gera esse sofrimento não é algo apenas da dimensão da experiência, mas de uma possibilidade real, confirmada pela alta reincidência de casos de internação desses sujeitos pelos mesmos motivos que os levaram à internação anterior. A retaliação (vingança) também pode advir de tentativas de recuperar a auto-estima danificada e um senso de masculinidade ferido. (Whitley, 2018; Shelmerdine, 2017).

Sônia Maluf (2005), afirma que os poderes públicos se ausentam como interlocutores, obrigando os atingidos a recolherem a própria dor à esfera íntima e privada. Agem como se o confinamento da violência, e com ela a reclusão e o emudecimento, fossem seu único lugar aceitável e possível. A ‘dor’ pode expressar vivamente uma história, assim como o ‘sofrimento’ pode calar ou apresentar-se sem linguagem.

Olhemos com atenção para o mundo dos meninos e não levará muito tempo para percebermos que ser homem é vencer três náos: não ser mulher, não ser gay e não ser criança. (Badinter, 1993, p. 117). O que podemos dizer dessas masculinidades que não são reconhecidas socialmente? Os jovens negros e pobres serão coagidos a

provar sua virilidade. Quando determinadas masculinidades vivenciam restrições sociais, a violência costuma ser uma tática de poder que garante ao homem seu lugar de “macho”. (Nascimento et al, 2011). Expostos a violência territorial armada, meninos e jovens apreendem performances masculinas que se posicionam sob a lógica do matar ou morrer, onde casa e rua se interpelam na produção de infâncias militarizadas. (Moura, 2007).

Olhemos então para alguns meninos-homens no hospital e eles nos mostrarão os efeitos da socialização masculina. A linha que separa a *díade* (menino-homem) é cortada com os dentes. Tem ocorrido de maneira tão abrupta e precoce, principalmente levando em consideração as relações com o trabalho no interior do tráfico de drogas que a dualidade criança-adulto permanece como cicatriz ao longo da vida. Enquanto são meninos, acessam os serviços de saúde (vacinação, pesagem e outras demandas reconhecidas sob o olhar atento das cuidadoras). Em direção à puberdade, enquanto as meninas mais do que nunca são capturadas nas ações de saúde da mulher, os garotos viram uma miragem nos serviços de saúde (até que cheguem ao hospital de trauma vítimas de atos violentos).

Juliano sabe bem disso. Me encontrou observando atentamente a supervisão dada em tempo real na enfermaria por um técnico de enfermagem para os estagiários sobre a troca adequada da bolsa de colostomia. O adolescente, negro, com cerca de 15 anos de idade, na companhia de um homem mais velho, branco, observava tudo de seu leito que ficava em frente ao quarto de custódia. Mas o que realmente despertou sua curiosidade era minha presença. Ele fez um sinal para mim de “aproxime-se”. Ele precisava de alguém atento para narrar sua insatisfação com os médicos sobre o tiro que levou perto da coluna: “ela era assim (faz dos dedos sua espinha dorsal), agora ela está assim; os médicos não quiseram me explicar nada, eu que descobri sozinho”. Quem escuta um garoto cheio de iniciativa mal pôde imaginar que a alegria de voltar para a casa da mãe depois de anos internado no abrigo do Estado foi suspensa, num dos finais de semana, pelo assassinato do irmão mais velho diante de seus olhos. Agora lhe restava, além da sobrevivência a companhia do educador social do abrigo.

Como não ser adulto a fórceps depois da tragédia? A institucionalização é um dos processos entre casa-território que transpassa a vida desses jovens. Ainda fica a questão: Como podemos acolhê-los quando o corpo paralisa e a memória da

violência perturba a mente? Não é incomum que dentro do hospital de trauma esse processo seja (ou não) assimilado; o hospital como lugar de interstício menino-homem (que nunca finda). A psicóloga residente de um dos hospitais que observamos sabia bem disso, que hoje seria necessário que Juliano ganhasse no jogo de cartas, em dias cinzas de saudade; é preciso dar-lhes um pouco de sorte enquanto metabolizam, em cima de uma maca, a perda da esperança de meninos.

Essa é uma das múltiplas histórias de jovens sobreviventes às ações de vingança dirigidas aos seus familiares. Quando a lupa paira sobre masculinidades envolvidas por dispositivos de segurança, percebemos que a mancha de sangue só parece se se extinguir com sangue¹¹. A máxima de uma lógica soberana, cavoca o que é sagrado, o vínculo fraterno; a vingança recai sobre o membro de determinada família, clã ou grupo, que deve matar o membro de uma unidade correspondente, se um de seus familiares tiver sido morto. (Arruda, 2016).

A história e a memória dos ressentimentos sociais estão via de regra ligados às hostilidades praticadas historicamente contra determinados padrões de raça, cultura, política, etc. O ressentimento combinado à sensação de impotência se transforma em "veneno", "finca raízes e torna-se um traço dominante, caracterizando assim o caráter particular de um tipo - "o homem do ressentimento". (Reginster, 2016, p.60)

“O ressentimento motiva o desejo por vingança - na verdade, Nietzsche o descreve como o "espírito de vingança". Vingança é possivelmente (e talvez mais bem) compreendida como uma asserção de poder. Suponha que você tenha sido prejudicado de alguma forma, por exemplo, tenha sido privado de alguma coisa que valorize. A exigência de vingança não visa necessariamente à recuperação do bem perdido: essa exigência pode ser considerada adequada mesmo quando o bem perdido não é recuperável. Além do mais, como Nietzsche insiste, vingança também difere do desejo de retribuição, que surge devido à violação do direito de usufruir daquele bem. Isso indica que a vingança não é motivada pela avaliação do bem perdido, nem pela crença de que a pessoa tem o

¹¹“A mancha de sangue só se extingue com sangue, e as almas dos mortos que vagam de um lado a outro, rancorosas, se inclinam à benevolência quando se sacrifica um inimigo” (Hans von Hentig, 1967, p. 136)

direito a ele. Antes, é motivada pelo desejo de enfrentar o que você concebe como um desafio para a eficácia da sua agência, ou de reparar seu sentimento de poder danificado.” (Reginster, 2016, p.59)

Para o menino-homem negro e favelado não existe justiça, quando ele escapa da vingança rastejante, resta provar a inocência, do início ao fim dos tempos. Muitos vão sendo mortos ou absorvidos pelo encarceramento, lá onde a acusação de ser bandido passa, com vigor, a ser materializada (e performada) como parte do próprio ser. O estigma de quem demonstra identificação com a vida do crime para quem as profere é sinal de empoderamento, de quem é bandido de verdade, homem temido e não qualquer “chinelão”. “Eu gosto do Casarão” (Cadeia Pública¹²), disse o usuário de saúde internado sob custódia ou também é comum aumentar a gravidade do crime cometido:

“Eles querem o tempo todo falar: “Ah, matei cinco já”. Não quero saber quantos tu matou, A maioria deles rouba só carteira, celular ou é olheiro do tráfico e mentem que matam, querem mostrar que são machos, que são corajosos e perigosos para se proteger diante de outros guris. Eles não vão admitir que não tinham dinheiro nenhum, que precisavam de grana para usar crack ou para sobreviver.” (Agente Penitenciário SUSEPE)

Para os agentes penitenciários da Susepe, a maioria não são bandidos de verdade (considerados os assaltantes de banco, grandes traficantes ou assassinos em série), são “chinelão” (homens usuários de crack). Para esses que tentam fugir ou que não respeitam a eles ou aos profissionais de saúde, o castigo é por mais correntes. “Põe nas duas pernas, depois vai pondo em cada braço. Até o cara ficar uma múmia”.

Assim, como há o respeito pelo medo, a paz está para a guerra. A distinção entre público e privado, guerra e paz, mocinho e bandido, produzem táticas de poder que essencializam essas relações e como efeito produzem mais conflitos violentos.

¹² Cadeia Pública de Porto Alegre, é uma prisão localizada na cidade brasileira de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul. Com capacidade para aproximadamente 1,7 mil presos, o presídio já foi considerado um dos piores do País no Sistema Carcerário Brasileiro, em virtude de sua superlotação e de seu péssimo estado de conservação. Conta atualmente com mais de 4,5 mil detentos.

Criam um Looping. As novas características da violência fazem, de fato, com que as diferenças entre as zonas de combate e as zonas de paz não sejam tão aparentes como em épocas anteriores (Moura, 2007, 2010).

Militar e humanizada também são duas dimensões paradoxais, especialmente na subjetivação dos agentes policiais, sendo a segunda regida pelos princípios da primeira. A valorização de princípios como dever, dignidade e respeito ao próximo, se consolidam em relações de poder que se traduzem em uma “humanização disciplinada” (França, 2018). No entanto, agir estritamente em cumprimento do dever é ensinar aos sujeitos a como eliminar sua culpa diante da violência que possivelmente surge nas ruas, desde que ele compreenda que torturar, espancar e violentar faz parte de buscar um bem maior que é a manutenção da ordem pública e da eliminação dos delinquentes (Arendt, 1999, França, 2018). As consequências desses fatos é que, agir estritamente em cumprimento do dever é ensinar aos sujeitos a como se livrar de sua consciência a favor da obediência estrita, da sua culpa diante da violência infligida.

Em uma ponta a invisibilidade do sujeito em sofrimento, em outro extremo, a agressão como única resposta de mediação. Pontas que se unem e formam um nó de constelações afetivas que podemos representar como ressentimento entre distintas produções de masculinidades inseridas em conflitos violentos. A dimensão de trauma e os restos de afetos que não tiveram escape, também diz respeito à vida desses profissionais que (re)habitam masculinidades sufocantes. Todas essas masculinidades descritas são os homens em devir (vir a ser) sua própria vítima. Ser uma máquina de guerra, ser uma vítima da guerra.

4. Considerações finais: a violência ocupa um lugar chamado silêncio.

Nenhum homem é mais homem do que é pela necessidade de reiterar práticas discursivas produzida por determinados moldes. Além das noções dominantes de masculinidade (como teimosia e autoconfiança) que produzem a culpabilização de homens ao expressar o sofrimento enquanto atribuição “feminilizada”, o ressentimento, no contexto desse estudo, enquanto alegoria para o pensamento, movimentou a tessitura que revela como determinados corpos, tão jovens, entre

vida e morte, sobretudo em seus marcadores de raça e classe, não são de fato sujeitos de direito.

Ao longo da pesquisa percebemos que meninos-homens sobreviventes são marcados por uma dupla violência: a de ser sujeito do crime (“do mal”), aliado à experiência de impacto que o trauma provoca (o ser “merecedor do trauma”). No entanto, não se faz justiça sem ouvidos, se faz vingança, quando os afetos provocados pelo trauma não puderam ter um destino que não fosse o silêncio.

Ilusões de masculinidades guerreiras habitam os hospitais de trauma em performances com instrumentos de ataque e defesa, imagem que compõem o caráter de austeridade no dispositivo de segurança, quando tecnologias de poder atravessam o campo da produção de masculinidades que vivem a pauperização econômica e social. Assim, o que seria porta de acesso ao cuidado integral à saúde para sobreviventes da violência, se transmuta em frente de detecção e captura de criminosos. Esse refinamento das técnicas penais, especialmente a punição metamorfoseada no circuito da segurança pública em meio ao campo da saúde, produz consequências psicológicas e sociais das quais a sociedade moderna não toma conhecimento.

A pesquisa de Richard Grey (2005), descreve aspectos semelhantes aos analisados no nosso campo etnográfico. Revela que quando as vítimas de violência urbana deixam o hospital, a maioria retorna para comunidades onde se sentem especialmente vulneráveis. Muitos são deficientes físicos ou emocionalmente traumatizados. No entanto, fica a pergunta para que futuras pesquisas possam continuar a oferecer visibilidade ao sofrimento de meninos-homens feridos em conflitos violentos: Qual significado da violência para esses homens ou como a experiência do trauma remodelou suas vidas? Como eles tentam reconstruir sua segurança após uma lesão?

Este estudo visou propor uma compreensão peculiar das relações de poder entre distintas masculinidades no hospital de trauma. Ao analisar como as masculinidades criminalizadas são reiteradas no olhar do outro, apostamos em fazê-las emergir em espaços de fala que permitam que elas possam relatar uma existência. Para tanto, devemos passar de políticas públicas que reiteram a memória-repetição para as que ofertem entendimentos e práticas de cuidado para a memória-reconstrução. (Gauer et. al, 2018). O que diferencia entre uma

BARBOSA DOS SANTOS, Helen; CAETANO NARDI, Henrique.

«O ressentimento bate à porta: masculinidades e violência em um hospital de trauma».

HYBRIS. Revista de Filosofía, Vol. 12 N° Especial. Masculinidades: Campos críticos, procesos emancipatorios y reconfiguraciones de la hegemonía. ISSN 0718-8382, septiembre 2021, pp. 45-74

memória e outra é o modo como o cuidado irá operacionalizar o reconhecimento dos acontecimentos à violência em sua dimensão traumática para que outros enlaces subjetivos com a lembrança possam advir da superação do trauma.

Por fim, dada a insuficiência de estudos nesse campo, indicamos a realização de pesquisas em contextos latino-americanos que interseccionem a produção de masculinidades em contextos violentos, incluindo, especialmente, a violência institucional em equipamentos do Estado que reiteram o lugar de assujeitamento e invisibilidade política e social, aspectos esses indissociáveis dos modos como os homens sentem e representam para si essa realidade.

BARBOSA DOS SANTOS, Helen; CAETANO NARDI, Henrique.

«O ressentimento bate à porta: masculinidades e violência em um hospital de trauma».

HYBRIS. Revista de Filosofia, Vol. 12 N° Especial. Masculinidades: Campos críticos, procesos emancipatorios y reconfiguraciones de la hegemonía. ISSN 0718-8382, septiembre 2021, pp. 45-74

Referencias

Ahmed, Sara (2004). *The cultural politics of emotion*. Edinburgh: Edinburgh University Press.

Anuário Brasileiro de Segurança Pública. (2016). *Fórum Brasileiro de Segurança Pública*. ISSN 1983-7634.

Affleck, W., Carmichael, V., & Whitley, R. (2018). "Men's mental health: social determinants and implications for services". *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(9), 581-589.

Albuquerque, C. L., & Machado, E. P. (2001). "O currículo da selva: ensino, militarismo e ethos guerreiro nas academias brasileiras de polícia". *Capítulo Criminológico*, 29(4).

Arendt, H. (1999). *Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal*. São Paulo: Companhia das Letras.

Arruda, A. L. G. (2017). "A pena e a moral do ressentimento em Nietzsche". *Revista Pensamento Jurídico*, 10(2).

Badinter, E. (1993). *XY: sobre a identidade masculina*. 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.

Botton, Fernando Bagiotto (2007). "As masculinidades em questão: uma perspectiva de construção teórica". *Revista Vernáculo*, n. 19 e 20.

Butler, Judith (2011). *Vida precária: el poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.

Cerqueira, D. C.; et. al. (2018). Atlas da violência 2018. *Instituto IPEA*. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34784. Acesso em 12 de março de 2020.

Collins, Patricia (2009). *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness and the Politics of Empowerment*. New York: Routledge.

Connell, R. W., Messerschmidt, J. W., & Fernandes, F. B. M. (2013). "Masculinidade hegemônica: repensando o conceito". *Estudos feministas*, 241-282.

Conselho Nacional de Justiça (2018). *Justiça em Números 2018: ano-base 2017/Conselho Nacional de Justiça*. Brasília: CNJ, 2018.

BARBOSA DOS SANTOS, Helen; CAETANO NARDI, Henrique.

«O ressentimento bate à porta: masculinidades e violência em um hospital de trauma».

HYBRIS. Revista de Filosofia, Vol. 12 N° Especial. Masculinidades: Campos críticos, procesos emancipatorios y reconfiguraciones de la hegemonía. ISSN 0718-8382, septiembre 2021, pp. 45-74

Correia, Susano (2018). *Face a face com o abismo*. Galeria Susano Correia, 128 p.

Dalbem, Giana Garcia; 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, S. F. (2002). "O atendimento às vítimas de violência na emergência: prevenção numa hora dessas?". *Ciência & Saúde Coletiva*, 4, 81-94.

Fassin, D. (2008). "The humanitarian politics of testimony: Subjectification through trauma in the Israeli–Palestinian conflict". *Cultural Anthropology*, 23(3), 531-558.

Fassin, D. (2010). *La raison humanitaire: une histoire morale du temps présent*. Paris: Gallimard.

Fassin, D. (2011). *Humanitarian reason: a moral history of the present*. Univ of California Press.

Fassin, D., & Eideliman, J. S. (Eds.). (2014). *Économies morales contemporaines*. La Découverte.

Fassin, Didier (2013), *Enforcing Orde: an Ethnography of Urban Policing*. Malden: Polity Press, 320 pp.

Fassin, Didier (2017). *Writing the world of policing: the difference ethnography make*. Didier Fassin (Org.) University of Chicago Press. 320 p.

Ferraz, D.; Kraiczuk, J. (2011). "Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS". *Revista de Psicologia da UNESP*, América do Norte.

Foucault, Michel (2007). *O sujeito e o poder*. In: DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. Michel Foucault – uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, p.231-249.

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

Foucault, Michel (1999). *Nietzsche, a genealogia e a história*. In: Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal.

França, F. G. (2018). "Entre o disciplinamento e a humanização policial militar: conflitos, "avanços" e desafios". *Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos*, 6(1), 83-102.

BARBOSA DOS SANTOS, Helen; CAETANO NARDI, Henrique.

«O ressentimento bate à porta: masculinidades e violência em um hospital de trauma».

HYBRIS. Revista de Filosofia, Vol. 12 N° Especial. Masculinidades: Campos críticos, procesos emancipatorios y reconfiguraciones de la hegemonía. ISSN 0718-8382, septiembre 2021, pp. 45-74

Gauer, R. M. C.; Saavedra, G. A. (2018). *Memória Punição e Justiça*. Livraria do Advogado Editora.

Gibran, G. K., & Profeta, O. (1973). Tradução Mansour Challita. *Rio de Janeiro: EXPED-Expansão Editorial S/A*.

Hentig, Hans von (1967). *La pena: Formas Primitivas y Conexiones Histórico Culturales*. Trad. esp. e notas José María Rodríguez Devesa. Madri: Espasa Calpe.

Hooks, B. (1992). *Yearning: Race, gender, and cultural politics*. Routledge, 250 p.

Junior, C. A. S (2009). “Apontamentos gerais sobre a tortura na contemporaneidade: as contribuições de Michel Foucault e Giorgio Agamben”. *Revista LEVS*, (4).

Kehl, M. R. (2011). *Ressentimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 4ª edição.

Kimmel, M. S. (1998). “A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas”. *Horizontes antropológicos*, 4(9), 103-117.

Louro, Guacira Lopes (2004). *Um Corpo Estranho: Ensaios Sobre Sexualidade e Teoria Queer*. Belo Horizonte: Autêntica.

Maluf, S. W. (2005). “Da mente ao corpo? A centralidade do corpo nas culturas da Nova Era”. *Ilha Revista de Antropologia*, 7(1, 2), 147-161.

Medeiros, Patrícia (2008). “Políticas da Vida: entre saúde e mulher. Tese de Doutorado. Doutorado em Psicologia”. *Programa de Pós-Graduação em Psicologia*. Pontifícia Universidade Católica 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 acidentes, 2008 e 2009*. Brasília: Ministério da Saúde.

Moura, T. (2007). *Rostos invisíveis da violência armada: um estudo de caso sobre Rio de Janeiro*. 7Letras.

Moura, T. (2010). *Novíssimas guerras: espaços, identidades e espirais da violência armada*. Almedina.

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

Nietzsche F. (1998). *Genealogia da moral*. São Paulo: Cia. das Letras.

BARBOSA DOS SANTOS, Helen; CAETANO NARDI, Henrique.

«O ressentimento bate à porta: masculinidades e violência em um hospital de trauma».

HYBRIS. Revista de Filosofia, Vol. 12 N° Especial. Masculinidades: Campos críticos, procesos emancipatorios y reconfiguraciones de la hegemonía. ISSN 0718-8382, septiembre 2021, pp. 45-74

Reginster, B. (2016). "Ressentimento, poder e valor". *Cadernos Nietzsche*, 37(1), 44-70.

Rich, J. A., & Grey, C. M. (2005). "Pathways to recurrent trauma among young black men: traumatic stress, substance use, and the code of the street". *American Journal of Public Health*, 95(5), 816-824.

Rolim, M. (2007). "Caminhos para a inovação em segurança pública no Brasil". *Revista Brasileira de Segurança Pública*, ano 1, ed. 1, p. 32-47.

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.

Shelmerdine, S. (2017). Pathways to Inhumane Care: Masculinity and Violence in a South African Emergency Unit. *Sage open*, 7(3), 2158244017728320.

Souza, M. F. "As análises de gênero e a formação do campo de estudos sobre a (s) masculinidade (s)". *Mediações-Revista de Ciências Sociais*, 14(2), 2009, 123-144.

Trevisan, J. F. (2005). *Nietzsche e o ressentimento: um estudo em Psicologia Social*. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

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

Weintraub, Ana Cecília Andrade de Moraes, & Vasconcellos, Maria da Penha Costa (2013). "Contribuições do pensamento de Didier Fassin para uma análise crítica das políticas de saúde dirigidas a populações vulneráveis". *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, 20 (3), 1041-1055. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-97020130003000016>

Welzer- Lang, Daniel (2004). *Os homens e o masculino numa perspectiva de relações sociais de sexo*. In: Sechupum, Mônica Raísa. Masculinidades. São Paulo: Boitempo Editorial: Santa Cruz do Sul, Edunisc.