



## O Gozo No Gênero: A Experiência Da População Negra No Serviço Público De Saúde

### *Enjoyment in Gender: The Experience of the Black Population in the Public Health Service*



Gabriel Nascimento Felix<sup>1</sup>

Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil



#### Resumo

Este trabalho tem como finalidade realizar uma análise de caráter teórico-conceitual da experiência obtida nos serviços de saúde por meio da metodologia de observação participante, especificamente na atenção primária à saúde (APS) em Salvador, Bahia. A vivência da sala de espera na APS foi introduzida por meio do caráter extensionista da disciplina técnicas de intervenção grupal, a qual disponibilizou visitas oficiais ao dispositivo de saúde pública. Desta forma, será discorrido a função de gênero, enquanto orientadora de uma masculinidade e feminilidade, que gera consequências à experiência do cuidado e da raça, sob o escopo psicanalítico do trabalho, como também da disposição de uma transmissão hereditária como aposta política para reescrita do histórico familiar no quesito das performances de gênero e de trabalho. Por fim, nas considerações finais, propor uma reflexão da transgeracionalidade enquanto dispositivo de produção afetiva de (re)formas de amor.

#### Palavras-chave

Psicanálise. Raça. Gênero. Sistema Único de Saúde.

<sup>1</sup>Gabriel Nascimento Felix, ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0174-3169>

Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia.

Graduando em psicologia, membro do Núcleo de Estudos em Gênero, Raça e Saúde, membro extensionista do Escuta Dissidente (UFBA) e membro extensionista do Ocupação Psicanalítica (UFRB).

Contribuição de autoria: Administração do Projeto, Análise Formal, Conceituação, Curadoria de Dados, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de Financiamento, Recursos, Software, Supervisão, Validação e Visualização.

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2539093969177846>.

E-mail: [felix-gn@hotmail.com](mailto:felix-gn@hotmail.com)





## Abstract

This work aims to conduct a theoretical-conceptual analysis of the experience gained in healthcare services through the methodology of participant observation, specifically in primary healthcare (PHC) in Salvador, Bahia. The experience in the waiting room of PHC was introduced through the extensionist nature of the discipline of group intervention techniques, which provided official visits to the public health facility. Thus, the gender function will be discussed, as a guide to masculinity and femininity, which has consequences for the experience of care and race, under the psychoanalytic scope of work, as well as the notion of hereditary transmission as a political stake in rewriting family history regarding gender and work performances. Finally, in the concluding remarks, proposing a reflection on transgenerationality as a device for affective production of (re)forms of love.

## Keywords

Psychoanalysis. Race. Gender. Public Health Care.

## 1 Introdução

Este trabalho é enfático da extensão universitária como metodologia pedagógica que visa integrar uma práxis alicerçada em tanto um saber-fazer quanto um fazer-saber promotor de uma relação humanística com as futuras demandas profissionais. Quero dizer, a instituição universitária, ao reconhecer o saber científico limítrofe à uma prática contingenciada pelo acaso da vida em *polis* - da vida política -, privilegia os discentes com o reconhecimento de um saber que é alienante por excelência, pois nenhum saber é detentor de uma verdade absoluta, e uma prática igualmente adjetivada. Isto é, a extensão universitária evidencia que o discurso universitário não desfruta de uma onipotência narcísica da verdade, tampouco uma prática sem pilar epistemológico circunscrito em um circuito de produção de saber particular. Em consequência, a transmissão do ensino da atuação profissional nessa direcção, intrínseca às imprevisibilidades do fazer e do saber, põe o discente em uma posição de humildade intelectual frente às demandas do outro e de si.

Deste modo, a epistemologia que me finco é a psicanálise, e para tanto, devo admitir um contorno epistêmico que não diz da verdade; sim, de um modo de enxergá-la. A disciplina Técnicas de Intervenção Grupal, que ofereceu a extensão, epistemologicamente, se beneficia da lente psicanalítica e psicológica social para a



tentativa de compreensão da relação grupal presente nos dispositivos de saúde pública. Assim, com a formação de uma parceria entre a instituição universitária e a Atenção Primária à Saúde (APS), foi interposto aos discentes visitas impreteríveis em ao menos um dos dispositivos clínicos da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Em consequente, eu experienciei a vivência na Unidade de Saúde da Família (USF), na Federação, bairro periférico de Salvador.

Devo ressaltar que, em primeira impressão, observei a composição demográfica do dispositivo e, decisivamente, percebi a prevalência majoritária de corpos negros femininos. De acordo com as trocas de saberes dentro e fora da universidade acerca da constituição familiar, a função de gênero e do racismo na saúde pública, me dispus a escrever a relação do gozo oriunda da orientação de gênero na população negra, que usufrui do sistema único de saúde, e suas complicações. A APS é uma porta de entrada de usuários do sistema único de saúde, a qual fornece atenção à pessoa ao longo de um período (Starfield, 2002), embasado na regionalidade e perfil epidemiológico. Tem-se de objetivo, a partir das análises de dados, “fornecer atenção para todas condições, exceto as raras ou incomuns” (Starfield, 2002, p. 28). A APS é centralizada na constituição familiar, com base na estratégia de Saúde da Família que, a saber, compreende o impacto das relações familiares nos tratamentos realizados em dispositivos públicos (Silva; Giovanella; Mainbourg, 2009). Dito isso, cabe nos indagar: De que forma a instituição da Família se insere nos serviços de saúde pública? Como as famílias negras se relacionam com a experiência do cuidado na rede de saúde pública? Como é a experiência do gênero nas famílias que adoecem e usam o serviço público de saúde?

## 2 Gozo, gênero e raça

Presente em uma das filosofias africanas, jaz a palavra ubuntu, “eu sou porque somos”, que nos serve de lembrete crítico à nossa constituição narcísica ocidental. É evidente que não somente na africanidade há a presença da dialética eu e outro como proposta de um horizonte político, que negocia um bem estar coletivo com a individuação e socialização. Na pós-modernidade nos foi reiterado nós, laços sociais,



que evocam um “nós” diante e antecedente a um “eu”. Na psicanálise é dito que o pequeno outro refere-se a encarnação de um objeto semelhante ou dessemelhante, fruto de identificações e/ou projeções; enquanto o grande outro (Outro) refere-se a linguagem, enquanto estrutura que antecede nossa nascença individual.

Assim, abordamos o pequeno outro, o semelhante, igual e rival, que se encontra no par do estágio do espelho, sendo, portanto, do registro do imaginário; o grande Outro, cujo discurso é o inconsciente, que se manifesta nos sonhos, lapsos, sintomas e chistes e que, por ser da ordem do simbólico, é tecido de linguagem e pode ser ‘encarnado’ no Outro do amor – inclusive o amor de transferência –, ao qual se dirigem as demandas e ao qual está articulado o desejo (Quinet, 2012, p. 4).

Logo, nascemos de um Outro e nos tornamos um Eu, pela diferença ou identificação do prescrito, do negociável e do não-dito na linguagem. A questão central para o bom convívio social é a mascaração dos núcleos psicóticos que possibilita a descontinuidade de uma revivência acentuada e constante de um mal-estar coletivo, pois

Não é ‘interessante’ para o sujeito que seus núcleos psicóticos surjam do instituído e se explicitem; seria algo sofrido. Coloca-se um véu sobre o que ocorre, esconde-se, nega-se, vela-se. E assim pode ocorrer um fenômeno de simbiose entre sujeito e Instituição, enrijecendo o que já está instituído, no desejo que aquilo sempre irá ser continente de determinadas angústias e estará ali, nessa função (Hur, 2005, p. 23).

De todo modo, na análise indiscriminável da interseccionalidade que nos condiciona, é apresentado que, na contemporaneidade brasileira, “todo homem precisa de uma mãe” (Velo, 2017). Aqui, à luz da literatura baiana e sob perspectiva psicanalítica, demonstra-se evidente que na instituição familiar nucleada por um projeto de nação (Fanon, 2007), o simbólico familiar perpassa por entraves que, homólogos ao cenário sócio-político brasileiro, diz tanto das de si quanto das ideologias que o compõem. Como visto no relato abaixo:

*O tema abordado foi acerca da função de cuidado, exercido majoritariamente pelas mulheres. Foi tentado uma pergunta*



*disparadora: “Quem cuida de quem sempre cuida?”. A fim de instigar a participação, fizemos uma reflexão sobre a ausência de cuidado, mesmo ao passar por um agravamento na saúde e/ou dificuldade financeira. Ao tempo em que sempre (as mulheres), ainda nessas circunstâncias, estiveram disponíveis para o cuidado. Houve um consenso geral sobre tal aspecto entre as mulheres presentes, sendo estas, majoritariamente, negras, com idades entre 40-80 anos, as quais foram abordando vivências pessoais, com notável sofrimento no discurso (Noema I - Visita à Unidade de Saúde da Família).*

O que se está posto é que na contemporaneidade brasileira, experienciado nos serviços públicos de saúde, ressaltando toda a interseccionalidade e possibilidades aversas, a maioria dos casos detém um homem cis (pai) negro que não fala, uma mulher cis (mãe) negra que cuida, uma doença renegada e uma procura limítrofe e pontual de cuidado. Esta procura está na conta de uma angústia da perda da função de gênero, pelos homens, e uma constante renúncia de si em prol do cuidado, visto uma angústia iminente de morte, por parte das mulheres. Em relação aos dados concretos, podemos sustentar o argumento já que a maioria da população, 79,09%, que frequenta o SUS é negra (Bahia, 2016) e que, ainda, a angústia de perda da imposta função de gênero masculina de prover sustento é concreta visto que 67,7% da população desempregada é negra (Brasil, 2017).

As escolhas de amor objetual fundantes e as implicações dos núcleos psicóticos (Hur, 2005), presente nos relatos, trazem uma peculiaridade surgida no desejo, a partir da falta. De certa forma, se age, majoritariamente, de forma reflexiva-afirmativa ao discurso já inserto, reiterando raciocínios estruturais misóginos de gênero como descrito por Freud (2010, p. 33), “amor objetual completo, segundo o tipo ‘de apoio’, é de fato característico do homem”. A sintomática da construção do gênero, ao repensarmos o prescrito na linguagem, nos declara que há uma perpetuação de uma crise permanente (Santos, 2020) discursiva. Ou seja, “a linguagem corrente, na homogeneidade de seu vocabulário, obscurece diferenças, dilui nuances e reduz antagonismos” (Dagnino,





2004, p. 143), que é resultado da negação, velamento e prazer diante do desprazer da rigidez panóptica e punitivista superegoica.<sup>2</sup>

No Brasil, nos ressoa, constantemente, uma revivência do passado, este que está sempre em crise de gênero, de raça, de classe social e de capacitismo. Assim, não à toa, são corpos com especificidades próprias que (res)sentem-se da falta da mãe suficientemente boa<sup>3</sup>, a partir de uma sociogênia (Fanon, 2007) - ou seja, um constructo transversalizado pela ontogenia, filogenia e da incidência do social - de gênero. Corpos negros. Sabido que, portanto, “a incitação para formação do ideal do Eu, cuja tutela foi confiada à consciência moral, partiu da influência crítica dos pais intermediada pela voz aos quais se juntaram (...) educadores, instrutores, (...) pessoas do meio” (Freud, 2010, p. 42). Entre a falta objetiva e metaforicamente do seio da mãe (Lobo, 2008), por uma estrutura perversa e desigual em relação à função de gênero feminino e o estatuto da lei, há um interstício de ratificações de (re)existência, sendo duas e quiçá as mais comuns: o trabalho de cuidar e de ser sustentada. Quer dizer, o que resta da herança do feminino é o trabalho de cuidar, face toda precariedade de oportunidades, de estruturação discursiva material-dialética (Bock, 2004) e superegoica. Destarte, o que resta para os homens negros, como herança do masculino, tão frequentemente, sob a vigília da lei e do descaso do Estado é o trabalho de prover.

Nas vivências práticas, a relação que os homens tinham com o autocuidado foi percebida como precária. Os relatos nos evidenciam que o não-dito, simbiótico da família tradicional brasileira, organiza tanto quanto o trabalho na subjetivação da população negra. Face a masculinidade, sua função de trabalhar para prover, é superestimada a ponto de ter suficiente investimento para manter uma economia, onde o não-dito ainda pode ser pertinente. Entretanto, jaz aí um gozo próprio dessa orientação tão frequente, da irredutibilidade do masculino a sua (não) dita função de gênero. Presente também, com certo diferencial, na irredutibilidade, à função de gênero na feminilidade, de cuidar.

<sup>2</sup> Simonini, E. Transversalidade e esquizoanálise, p. 917.

<sup>3</sup> Lobo, S. As condições de surgimento da Mãe Suficientemente Boa, p. 72.



Para Freud (2010), o investimento de amor narcísico é obtido mediante três vias: Cumprimento de Ideal do Eu, ganho de investimento de um Outro e pela confirmação da onipotência narcísica na primeira infância. Tendo isso em vista, para sustentar os prazeres gerados no cumprimento do Ideal do Eu, faz-se necessário o empreendimento de um esforço, o gasto de uma energia psíquica no desprazer, emergindo disso, um sintoma. E onde há sintoma, há um gozo.

A maioria das pessoas nega obter prazer ou satisfação com seus sintomas, porém o observador de fora costuma ser capaz de perceber que elas desfrutam esses sintomas, que “gozam” com eles de um jeito que é por demais indireto, ‘sujo’ ou ‘sórdido’ para ser descrito como prazeroso ou satisfatório. O termo “gozo” capta muito bem a ideia de gozar por qualquer meio necessário, por mais limpo ou sujo que ele seja (Fink, 2008, p. 15).

Da mesma orientação se faz a feminilidade face o trabalho de cuidar, com um adendo de maior rigidez através da sociogenia do gênero retomo às discussões daquilo que nos aprisiona na dada condição de existência, por um discurso, que é construída por vítimas, presas à estrutura e/ou alienadas pela mesma, e carrascos - pois mulheres morrem por serem mulheres. A rigidez panóptica, ou seja, a sensação de vigília constante, e punição superegoica recai com uma violência desproporcional - em comparação a masculinidade - sob a feminilidade. O gozo é de outra dimensão, isto é, se é muito mais incidente o imaginário perverso e muito mais dificultado as (re)existências contra-hegemônicas discursivas. Todavia, do desconhecimento à negação, há um hiato que sensibiliza as ancoragens ontológicas do ser na linguagem, evidenciado a impotência, a vulnerabilidade e as pulsões de maior necessidade de autoconservação: contrariar o sistema para genuinamente ser, mesmo frente a ameaça da morte iminente. Afinal, “Como vimos, a formação de ideal aumenta as exigências do Eu e e o que mais favorece a repressão; a sublimação representa a saída para cumprir a exigência sem ocasionar a repressão” (Freud, 2010, p. 41).

### 3 (Dis)função de gênero e discurso



O trabalho de prover e o trabalho de cuidar que se demonstram como orientações de um caminho de estruturação de gênero e valor social retoma uma outra semântica atrelada à negritude ou racismo<sup>4</sup>. A rigidez em que este se consolida não frui de autonomia, mas outrora resistência outrora reforço do próprio imaginário racista da sociedade brasileira - preto que trabalha “vale” mais” -, em um movimento pendular onde o ato de desejar trabalhar torna-se tanto irrefutavelmente indesejável quanto minimamente sustentável. Ou seja, “[...] é a instituição que fornece um enquadramento à existência e uma certa organização estabilizada frente ao caos da indiferenciação” (Hur, 2005, p. 21). Aqui, é direcionado uma conjuntura de valor social que opera a partir do enquadramento funcional que sustenta a dor, perversidade e o prazer no desprazer, ora isso impera que o sujeito recaia na homogeneidade do pequeno outro (Quinet, 2012). Dito isso,

A normalidade é interpretada como o resultado de uma composição entre o sofrimento e a luta (individual e coletiva) contra o sofrimento no trabalho. Portanto, a normalidade não implica ausência de sofrimento, muito pelo contrário. Pode-se propor um conceito de ‘normalidade sofrente’, sendo, pois, a normalidade não o efeito passivo de um condicionamento social, de algum conformismo ou de uma ‘normalização’ pejorativa e desprezível, obtida pela ‘interiorização’ da dominação social, e sim o resultado alcançado na dura luta contra a desestabilização psíquica provocada pelas pressões do trabalho (Dejours, 1999, p. 36).

Sim, a realização subjetiva do ato de trabalhar é, não meramente, presente nas satisfações do Ideal do Eu (Freud, 2010) como no cumprimento de uma certa moralidade vinculada ao gênero, também na organização dos laços sociais feitos, os quais reiteram a masculinidade e feminilidade idealizada apreendida pelo Eu. Isto é, o ato de trabalhar promove valor social, adequação, estimação e vínculo. Entretanto, em antagonia, o sofrimento reside, para além do gozo no quesito de empenho da função de gênero no tipo trabalho, cuidado ou de providenciar. Dessa forma, não só o sustento da função do gênero gera uma normalidade sofrente (Dejours, 1999), as próprias

<sup>4</sup> Almeida, S. Racismo estrutural, p. 22.





exigências do Ideal de Eu e cumprimento de tais podem nos distanciar de processos terapêuticos. Ou seja, na própria orientação de gênero, a partir de uma encruzilhada de (im)possibilidades, se assume o risco de identificações morais, ideais, subjetivas e materiais que custam libido, pulsão e desejo.

Tornar-se filhos sem mãe suficientemente boa<sup>5</sup>, realidade concreta na população negra, proporciona uma orientação sexual do tipo de apoio (Freud, 2010) como elementar para a sobrevivência em sociedade racista, visto que, devido ao racismo e ao sujeito racista, “o negro veio a ocupar o que modernamente, convencionou como lumpenproletariado (marginais, mendigos, prostitutas, etc), grupo formado por arginais ao sistema produtivo” (Nogueira, 1998, p. 36). Mesmo que seja às custas da co-dependência nas relações de gênero, no trabalho, como função “masculina” que provê capital e do cuidado; na função feminina, que provê a promoção de saúde, atenção e acolhimento. Todavia, antagonicamente, na enfermidade se analisa as dimensões de resistência assíduas à mudança contemporânea e contínua da (re)construção de gênero, que ameaçam a ordem já posta. Os papéis mudam ora pela tentativa de sobrevivência ora pelo desejo de simplesmente ser.

#### 4 Enfermidade, Resistência e Transgeracionalidade

O enfermo é o porta-voz da sintomática que o aprisiona em seu gozo. “Às vezes, o que o porta-voz expressa representa paradoxalmente a resistência à mudança” (Pichon, 2009, p. 148). O que se entende disso é que àqueles que se constituem a partir da identificação da linguagem já instituída prévia ao seu processo de construção de sujeito, no gênero, implica em uma divalência grupal (Pichon, 2009). “Nós”, negros heterocisnormativos, e aqueles afora. Onde não se configura uma estática posição individual, mas uma transitoriedade quase inflexível recaída e apoiada na interseccionalidade das resistências. Dito isso, sua doença mais diz de sua sexualidade, gênero, raça, classe social e capacitismo, talvez, que seu discurso consciente. Isto é

---

<sup>5</sup> Lobo, S. Op. cit., p. 72.



explicitado no formato de cuidado a experiência erontológica (seja ela prática sexual, prática de amizade, estilo de vida) que é uma forma de saber sobre o amor (Laufer, 2019). Ou seja, a forma de descobrir como seu amor opera é amando (Hooks, 2020), na saúde e na doença.

A implicação disso é fundante às premissas do saber sobre si, possibilitando uma revivência de si sobre perspectivas outras que confirmam e dissidem do Ideal do Eu tão moralizado em um discurso esterotipificado e perverso. Os relatos nos indicam que na transgeracionalidade, ou seja, nos processos de transmissão hereditária, que mantém-se ao longo do histórico familiar (Wagner, 2005), as novas (re)formas de amor nos encaminham para um horizonte de encruzilhada. E assim, dicotômico a sua enfermidade, os negros podem (re)conhecer seu amor se cuidando. Das impressões de resistência, acerca de tudo que se é delimitado na diferença, a transgeracionalidade se evidenciou como uma encruzilhada, devido sua multiplicidade semântica e sintática, onde a possibilidade de elaboração do não-dito se mostrou presente, onde da falta se surgiu desejo, onde prover cuidado se assemelha ao valor do dinheiro, onde há esperança de um mar mais calmo, rico, plural e saudável.

## Referências

ALMEIDA, Sílvio Luiz. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Diretoria de Gestão do Cuidado. **Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Salvador, 2016. Disponível em: [https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/Política\\_Estadual\\_Saude\\_das\\_Mulheres\\_COMPLETA\\_FINAL\\_2017.pdf](https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/Política_Estadual_Saude_das_Mulheres_COMPLETA_FINAL_2017.pdf). Acesso em: 13 de jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.





BOCK, Ana Mercês Bahia. A perspectiva histórica da subjetividade: uma exigência para la psicologia atual. **Psicologia para América Latina**, n. 1, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n1/n1a02.pdf>. Acesso em: 13 de jul. 2024.

DAGNINO, Evelina. Construção democrática, neoliberalismo e participação: os dilemas da confluência perversa. **Política & Sociedade**, v. 3, n. 5, jan. 2004. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/1983>. Acesso em: 13 de jul. 2024.

FINK, Bruce. **Introdução clínica à psicanálise lacaniana**. Tradução Vera Ribeiro. 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo, Ensaios de metapsicologia e outros textos**. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1924/2010.

HOOKS, Bell. **Tudo sobre o amor: novas perspectivas**. São Paulo: Elefante, 2020.

HUR, Domenico Uhng. **Políticas da psicologia de São Paulo: as entidades de classe durante o período do regime militar à redemocratização do país**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-11072006-224031/publico/mestrado.pdf>. Acesso em: 13 de jul. 2024.

LAUFER, Laurie. Michel Foucault: drôle de genre pour une psychanalyse? **Genre, Sexualité & Société**, v. 21, jun. 2019. Disponível em: <https://journals.openedition.org/gss/5461>. Acesso em: 13 de jul. 2024.

LOBO, Silvia. As condições de surgimento da Mãe Suficientemente Boa. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 67-74, dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v42n4/v42n4a09.pdf>. Acesso em: 13 de jul. 2024.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **O processo grupal**. 8.ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

QUINET, Antonio Luiz de Andrade. **Os outros em Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2012.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel Pedagogia do Vírus**. Coimbra: Almedina S.A, 2020.

SILVA, Nair Chase; GIOVANELLA, Ligia.; MAINBOURG, Evelyne Marie. A família nas práticas das equipes de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 274–281, mar. 2014.



# EXTENSÃO VIVA!

REVISTA DE EXTENSÃO E CULTURA DA UECE



SIMONINI, Eduardo; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Transversalidade e esquizoanálise. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 915-929, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v24n3/v24n3a15.pdf>. Acesso em: 13 de jul. 2024.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 13 de jul. 2024.

VELOSO, Zeca; VELOSO, Caetano; VELOSO, Moreno. **Todo Homem**. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/zeca-veloso/todo-homem/>. Acesso em: 13 de jul. 2024.

WAGNER, Adriana. **Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v24n1/v24n1a05.pdf>. Acesso em: 13 de jul. 2024.

