

A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos de gênero

Fatherhood and parenting as health issues facing the rearrangements of gender

Cláudia Regina Ribeiro ¹
Romeu Gomes ¹
Martha Cristina Nunes Moreira ¹

Abstract *In this theoretical essay we aim to discuss paternity as a health issue in the context of contemporary gender roles by considering two lines of argument: (a) paternity, parenting and rearrangements of gender roles; and (b) paternity and parenting as a mutual relationship based on care. In our discussion, we highlight the inclusion of men in the health system from the point of view of paternity. At present this appears to be operating in an instrumental manner, with the mother-infant dyad still a major concern and men not being viewed as individuals with rights to health. Thus, we seek to question the system itself, in relation to its perceptions of the current state of paternity, by taking into consideration recent discussions about gender and sexuality as well as and new family arrangements that may challenge beliefs about the roles of families, fathers and mothers, which have impacts on care. Among other aspects, we conclude that we need to reinvent ourselves because we were not raised under the aegis of diversity and we were also not trained as professionals with a basis in the current problematic divisions that exist between father/mother and sex/gender, among many other previous certainties, all of which does not always help us to promote actions in the area of health.*

Key words Health, Gender, Paternity, Parenting

Resumo *Neste ensaio teórico objetivamos problematizar a paternidade como uma questão de saúde frente aos papéis de gênero contemporâneos, levando em conta dois eixos argumentativos: (a) Paternidade, parentalidade e os rearranjos dos papéis de gênero; e (b) Paternidade e parentalidade como uma relação de troca de bens de cuidado. Em nossa discussão, destaca-se a inserção dos homens no sistema de saúde a partir da paternidade, que, ao que parece, vem se dando de forma instrumental, sendo a díade mãe-bebê ainda a grande preocupação, e não propriamente os homens como sujeitos de direito de saúde. Nesse sentido, buscamos questionar o próprio sistema em suas percepções sobre o que vem a ser paternidade, tendo em vista as discussões mais recentes acerca do gênero e da sexualidade, e os novos arranjos familiares que podem desafiar as crenças sobre família, pai e mãe, impactando o próprio cuidado. Dentre outros aspectos, concluímos que é preciso nos reinventarmos, uma vez que nem fomos criados sob a égide da diversidade, nem nos formamos como profissionais a partir da problematização das divisões entre pai/mãe, sexo/gênero, entre outras tantas certezas que nem sempre nos ajudam a promover ações em saúde.*

Palavras-chave Saúde, Gênero, Paternidade, Parentalidade

¹Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Av. Rui Barbosa 716, Flamengo. 22250-020 Rio de Janeiro RJ Brasil. 13cribeiro@gmail.com

Introdução

A partir do século XX, a vida familiar tem sido redesenhada por conta de mudanças sociais, como a inserção feminina no mundo do trabalho, a ausência do pai em alguns casos, ou, ao contrário, a maior participação masculina na vida doméstica em outros. Essas mudanças vêm se tornando tendência no século XXI, a partir da constatação de seu aumento, e vêm influenciando a formação de diferentes estruturas familiares, bem como a criação de diferentes expectativas e crenças sobre os papéis dos pais¹.

Pode-se dizer que o tema da paternidade tem sido posto à luz pelas Ciências Sociais e Humanas desde os anos 1980. Segundo Valente², entre 1987 e 1990 as discussões sobre a paternidade estavam inscritas nos campos do Direito e da Psicologia, sendo ampliadas na década de 1990, tornando-se tema de pesquisas também das áreas de Saúde Pública, Antropologia, Educação, Enfermagem e Sociologia, por exemplo. E o tema ganha ainda outros campos nos anos 2000, como o da Comunicação, Saúde da Mulher e da Criança, Filosofia, Neurociências, Saúde Coletiva e das Ciências Sociais.

Quanto à aceção do que seja paternidade, há uma indefinição nesses diversos campos, com exceção do campo jurídico, que deve responder às demandas trazidas pelo exame de DNA, pelas tecnologias de reprodução assistida, pelos novos arranjos familiares e filiação, entre outras questões que dizem respeito à parentalidade³⁻⁸.

Nesse cenário, com ênfase no campo da Saúde, observamos a mesma indefinição sobre o que vem a ser paternidade, o que abre, por conseguinte, a possibilidade de pensá-la de forma múltipla. Para Keijzer⁹ – assim como as masculinidades – o mais adequado é falar de *paternidades* no plural porque há diversas formas de exercê-la, não sendo a sua abordagem um assunto universalmente determinado. O autor recomenda também que a reflexão sobre o exercício da paternidade deve voltar-se tanto para o envolvimento dos homens, quanto para a possibilidade de prazer desses sujeitos com relação à gravidez, ao parto e a relacionamentos mais democráticos e equitativos na esfera doméstica. Mas ele chama também a atenção para a necessidade de articular reprodução e paternidade, uma vez que esta se constitui na principal ou única forma de os homens participarem na reprodução.

Com relação às políticas de saúde, a temática em questão vem sendo considerada de grande importância. A Política Nacional de Atenção

Integral à Saúde do Homem, PNAISH¹⁰, por exemplo, explicita a necessidade da valorização da paternidade como um aspecto relevante na promoção da saúde sexual e reprodutiva do homem, sem, no entanto, definir o que seja paternidade, ou indicar caminhos para a sua promoção. A estratégia Rede Cegonha¹¹ – entendida como prioritária na atenção à saúde da mulher –, ao visar a melhoria da assistência ao pré-natal, nascimento e puerpério, menciona os direitos sexuais e reprodutivos de homens e mulheres e se refere à presença paterna em tais momentos. No entanto, não define ou traz diretrizes para a promoção da paternidade; o papel do pai nesse contexto ainda é considerado instrumental em relação à promoção da saúde da mãe e do bebê.

Avançando nas reflexões sobre a indefinição ou a pluralidade da paternidade, Fonseca observa que há atualmente um questionamento dos princípios básicos da procriação – o casal exclusivamente heterossexual, a sequência inevitável das gerações e a complementaridade sexual dos genitores¹². Segundo a autora, esses aspectos extrapolam o âmbito biológico e lançam demandas para os campos jurídico e bioético, da saúde e das ciências sociais e humanas. Mas será que essas novas possibilidades de paternidade, assim como os novos arranjos familiares, vêm sendo percebidos e assimilados pelo sistema de saúde?

Junto a esses aspectos, levantamos outros questionamentos: As percepções sobre a paternidade têm levado em conta as discussões mais recentes sobre gênero que nos convocam a refletir sobre o apagamento das certezas e fronteiras entre sexo e gênero? Como compreender a paternidade e a parentalidade não apenas reduzidas a um papel instrumental nas ações em saúde, mas que sejam espaços do prazer e do redesenho das identidades? Essas e outras questões nos levam à necessidade de, para além de discutir paternidade (ou maternidade), explorar as dimensões da parentalidade como conceito.

Barreto¹³ afirma, com base nas referências teóricas de Erick Erikson, que a parentalidade surge como uma eficaz estratégia para cuidar de alguém – um filho ou outra pessoa –, contribuindo para o futuro da sociedade. Ou seja, na perspectiva teórica da psicologia eriksoniana, retomada pelo autor, o conceito de parentalidade liga-se ao de generatividade, na possibilidade de ligar o sujeito à reprodução social e às gerações futuras. Perspectivas que naquele momento histórico, a década de 1950, ainda remetiam ao projeto de sociedade produtiva e de parentalidade que sustentaria o universo da família nuclear burguesa.

No entanto, os compromissos ou desdobramentos dessa definição acabam por naturalizar uma visão de felicidade ou de satisfação produtiva intimamente relacionada à geração de um cuidado parental, e este é um aspecto que questionamos aqui, pois ao tomarmos essa perspectiva teórica abriríamos mão da reflexão e da crítica sobre as hierarquias de poder que intervêm nas expectativas sobre os papéis de homens e mulheres na sociedade. Com a Teoria da Pessoa de Erikson, a parentalidade não dialoga com os papéis de gênero e, com isso, perdemos, nessa categoria psicológica de pessoa humana, as especificidades estruturantes entre homens e a mulheres, as diferenças e exigências que sobre eles recaem.

O fato de que essa definição de parentalidade não destaque a diferença entre os gêneros acaba por gerar uma suposta horizontalidade entre cuidado parental e o que se espera de homens e mulheres no cuidado dos filhos, ocultando o fato de que ao falarmos de feminilidade hegemônica ainda predomina a expectativa da maternidade, o que não corresponde ao que ocorre com masculinidade hegemônica, como bem assinala Corsaro¹⁴. Em síntese, a paternidade não se liga tão diretamente ao campo das performances masculinas, como a maternidade liga mulheres aos eventos reprodutivos e de cuidado de filhos.

A partir de todos esses questionamentos iniciais, neste trabalho, objetivamos problematizar a paternidade como uma questão de saúde frente aos papéis de gênero contemporâneos, levando em conta dois eixos argumentativos: (a) Paternidade, parentalidade e os rearranjos dos papéis de gênero; (b) Paternidade e parentalidade como uma relação de troca de bens de cuidado.

Para isso, utilizamos como desenho metodológico o ensaio teórico, aqui entendido como um exercício crítico de procura, de caráter exploratório, acerca de um tema ou objeto de meditação, buscando uma nova forma de olhar o assunto¹⁵. Nesse desenho, segundo Meneghetti, diferentemente da divisão e da lógica preconizadas pelas metodologias científicas tradicionais, a orientação é dada não pela busca das respostas e afirmações verdadeiras, mas pelas perguntas que orientam os sujeitos para as reflexões mais profundas¹⁶.

A partir dessa abordagem, além da nossa experiência profissional, lançamos mão da literatura específica para ancorar a reflexão acerca de um tema que ainda demanda um maior aprofundamento teórico-conceitual.

A paternidade, parentalidade e os rearranjos dos papéis de gênero

Freitas et al.¹⁷, ao estudarem a gravidez, afirmam que “o homem e a mulher deixam de ser apenas filho e filha para tornarem-se pai e mãe, ambos vivenciando essa transição com expectativas, anseios e temores. O homem também sofre o impacto da mudança de papéis”¹⁷. Fundamental nessa afirmação, ainda que não conceituada, é a perspectiva do reconhecimento do homem na agenda dos cuidados à criança. Ainda segundo os autores, as chamadas paternagem e maternagem merecem ser compreendidas como construções de responsabilidades compartilhadas da díade homem-mulher. E aqui ousaríamos atualizar como responsabilidade também da dupla construída nas escolhas homoafetivas.

A paternidade mostrou-se concebida como fundamental para uma determinada masculinidade: a dos casados e heterossexuais, uma vez que a dos solteiros pode fundamentar-se na sua falta de responsabilidades, liberdade sexual e acesso a várias mulheres. A dos homossexuais, por outro lado, ainda não está totalmente legitimada socialmente. Assim, o casamento (heterossexual e monogâmico) recria a noção de masculinidade hegemônica – que tem a heterossexualidade como sua marca principal– ao incorporar a paternidade, com suas consequentes responsabilidades, e torna a orientação sexual heterossexual como atribuição da paternidade¹⁸. No mesmo sentido em que a esterilidade masculina está associada à impotência sexual, ter um filho parece concretizar a virilidade heterossexual. Mas, por sua vez, a paternidade não é concebida apenas como “fazer filhos”: ela está relacionada também à capacidade de sustentá-los e educá-los. Essas atribuições colocam o trabalho remunerado dos homens como referência fundamental nas concepções sobre paternidade e masculinidade, sobretudo a hegemônica. Assim, se “fazer filhos” pode servir para comprovar o atributo físico da paternidade, conseguir sustentá-los e educá-los comprova seu atributo moral¹⁹.

Mas observamos também que a concepção de paternidade tem se modificado, ou recebido outros atributos, ao longo da história das sociedades ocidentais contemporâneas. A partir da década de 1970, com a ascensão do novo modelo econômico industrial e a consolidação do movimento feminista, os questionamentos das desigualdades de gênero, o avanço dos métodos contraceptivos e o ingresso massivo das mulheres no mercado de trabalho fazem emergir a exigência de um pai

mais envolvido com sua criança¹⁹, uma vez que as mulheres deixam de dedicar-se exclusivamente à casa e à família^{20,21}. No entanto, ainda estamos falando de um pai heterossexual membro de uma família nuclear.

É preciso lembrar que a importância dada à família nuclear formada por pai, mãe e filhos, e à filiação pautada no casal heterossexual tem historicidade, e apoia-se numa “realidade biológica irreduzível até esse momento: é necessário um homem e uma mulher para produzir uma criança”²². Para Zambrano²², por estar socialmente de acordo com o fato biológico, esse modelo familiar tornou-se o espaço legítimo e “natural” para a sexualidade e a procriação, impondo-se como uma verdade incontestável e ofuscando a ideia de ser ela uma construção bastante recente. Da mesma forma, esse não é um modelo universal, havendo variadas possibilidades de conformações familiares. A naturalização desse modelo de família traz em si a crença comumente aceita de que a criança só pode ter um pai e uma mãe que reúnam na mesma pessoa o biológico, o parentesco, a filiação e os cuidados de criação. Uma relação que nos parece tão natural, que nem pensamos tratar-se de uma ordem social a partir do que nos concede a natureza.

Esse modelo, no que diz respeito à filiação, sofre ainda uma forte influência religiosa e das delimitações do direito, além da psicanálise, que toma como fundamental para a formação da subjetivação e da humanização da criança a presença do pai/homem e da mãe/mulher, devido à necessidade de elaboração do chamado complexo de Édipo, um processo psíquico que exige a presença dos dois sexos e a obediência ao *nom du père*, como definiu Lacan ao tratar da construção do sujeito humano e sua entrada na “ordem simbólica”.

Para que a discussão seja mais aprofundada, é preciso ter em mente que a relação adulto-criança envolve, pelo menos, quatro dimensões que não são necessariamente concomitantes e podem ser combinadas entre si de maneiras diversas:

1) o vínculo biológico, dado pela concepção e origem genética; 2) o parentesco, vínculo que une dois indivíduos em relação a uma genealogia, determinando o seu pertencimento a um grupo; 3) a filiação, reconhecimento jurídico desse pertencimento de acordo com as leis sociais do grupo em questão; 4) a parentalidade, o exercício da função parental, implicando cuidados com alimentação, vestuário, educação, saúde, etc., que se tecem no cotidiano em torno do parentesco²².

Com base em tal conceituação, fica mais fácil pensarmos em famílias homoparentais que

não possuem possibilidade procriativa dentro do casal. E ainda na parentalidade exercida por travestis e transexuais, que não podem ser conceituadas como homoparentais, pois o termo “homoparentalidade” diz respeito somente à orientação sexual, “aludindo às pessoas cujo desejo sexual é orientado para outras do mesmo sexo, o que deixaria de fora as pessoas com mudança de sexo (transexuais) e de gênero (travestis)”²². De toda forma, como descreve Zambrano²², há quatro formas principais de formação homoparental: por filhos havidos em uma ligação heterossexual anterior, pela adoção legal ou informal, através de usos das novas tecnologias reprodutivas que possibilitam o nascimento de filhos biológicos, e pela coparentalidade, na qual os cuidados com a criança são exercidos de forma conjunta e igualitária pelos parceiros.

Nos últimos anos, algumas vezes vêm se levantando para questionar a naturalização da formação familiar tradicional. Butler^{23,24}, por exemplo, em meio às suas discussões sobre gênero, traz questões importantes sobre família, parentesco e homoparentalidade, como fez em um artigo²⁴ em que partiu dos debates do final do século passado na França - e também nos Estados Unidos - em torno da legitimação, ou não, do casamento gay pelo Estado. Discussões que tinham como pano de fundo a questão da ordem simbólica colocada acima, além das questões de direitos políticos e sociais.

Com relação às duas últimas questões, a autora considerava que as discussões sobre essa legitimidade tinham como ponto de partida um tipo de arranjo que, se não era considerado ainda legítimo, pertencia ao grupo dos que poderiam reivindicar a legitimidade: o do casamento homossexual. E isso ocorria porque essa era uma prática sexual considerada coerente no léxico de legitimação disponível naquele momento. O problema é que essa delimitação deixava de fora outras possibilidades sexuais e de desejo “que não aparecem imediatamente como coerentes no léxico de legitimação disponível”²⁴. São, assim, sujeitos que povoam densamente uma zona que não é reconhecida socialmente, uma zona “inóspita” da vida social porque a sua sexualidade e/ou o seu desejo não correspondem a esse imperativo²³. Tratava-se, naquele momento, de uma escolha política que se por um lado trazia esses casais para a legitimidade conferida pelo Estado, por outro deixava de fora uma gama de outras possibilidades de práticas e desejos sexuais.

Trazendo os questionamentos de Zambrano²² e Butler²⁴ para o nosso debate, podemos di-

zer que no momento em que se reconhece como necessária a entrada do pai no sistema de saúde como sujeito cuidador da mãe e da criança, ainda prevalece a ideia de uma paternidade nos limites da heteronorma, ou do imperativo heterossexual, como define Butler²³, e da família nuclear. Ou, no máximo, dentro da possibilidade que se encaixa no léxico de legitimação, mesmo com limites: o casal homossexual, que vem sendo legitimado pelo Estado brasileiro e reconhecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O tema da diversidade sexual está explicitado, por exemplo, na PNAISH¹⁰, quando esta trata da saúde sexual e reprodutiva e da paternidade, frisando que os direitos de todo cidadão devem ser assegurados, e que a pluralidade de vivências sexuais deve ser respeitada. Percebe-se tal destaque também em algumas estratégias de saúde voltadas para a valorização da paternidade, como o *Guia da Unidade de Saúde Parceira do Pai* da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro²⁵, que explicita os direitos do pai homossexual. No entanto, considerando-se que a homoparentalidade é aceita no sistema de saúde, há muitas vivências de sexualidade e de desejo que podem não ser compreendidas tão “facilmente”, sendo ignoradas ou invisibilizadas, privando esses sujeitos do exercício da função parental no âmbito da assistência. E, como afirma Butler²⁴ ao tratar das implicações que o não reconhecimento da união civil dos homossexuais pode trazer a esses casais, o sentido de “deslegitimidade” e os “apagamentos” pessoais podem tornar a vida e a manutenção do vínculo mais difícil, “afinal, não é real um vínculo que não ‘existe’, que nunca se pretendeu que existisse”²⁴.

Mas se o acolhimento desses sujeitos no serviço de saúde tem estreita relação com a promoção do cuidado da criança e saúde da mulher, como observam algumas ações da área^{25,26}, o seu afastamento levaria ao oposto. Então, em se tratando desses cuidados não haveria motivos para negar esse desejo e exercício da paternagem, pelo contrário. Mas esses são motivos suficientes para aceitá-lo? E quais são as “coisas de pai” que os serviços reconhecem como legítimas? E se uma lésbica se reconhecer como pai, fizer coisas que na nossa cultura consideramos como “coisas de pai” e quiser acompanhar as consultas pediátricas do seu filho a partir desse lugar social? E se uma ou um transexual quiser o mesmo? Esse desejo e esse exercício da paternidade serão aceitos, respeitados e acolhidos? São muitas as questões e a nossa intenção com esse ensaio não é a de respondê-las, mas de provocá-las.

Acreditamos que, para avançar nas discussões sobre paternidade, temos que seguir o exemplo de Butler²⁴ e olhar para os avanços também criticamente, nos questionando se esse é o avanço possível, o que mais poderia ser feito, quem fica de fora e quem se encaixa no que consideramos como avanço, ao tratarmos da valorização da paternidade no sistema de saúde.

Retornando à nossa bibliografia, Sarti²⁷ aponta que olhar para as famílias como unidade pode comprometer sua visão de mundo de relações²⁷. Nessa proposição ganha destaque não uma definição *a priori* de família, mas sua noção nativa e enraizada nas práticas dos atores. Essa discussão pode apoiar uma inflexão sobre o conceito de paternidade, ousando discuti-lo como uma função que pode ser atribuída relacionalmente a um elemento que constitui o casal, independentemente de ser homem ou mulher.

As transformações relacionadas ao ambiente familiar e social, com impacto na construção da parentalidade e do papel de pai, merecem ser valorizadas²⁸. Essa figura poderia ser reconhecida como aquela que reconcilia modelos de feminilidade e a masculinidade, como atributos constitutivos do cuidado humano²⁹. O chamado “homem reconciliado”, que nasceria segundo esses autores de uma grande revolução paternal.

Marsiglia³⁰ e Sarti²⁷ observam que, quando a família torna-se alvo privilegiado como unidade de atendimento de políticas, há um suposto deslocamento e uma revisão da tendência das formações da área de saúde de privilegiarem o indivíduo como a unidade singular da atenção. No entanto, ao olhar a família como unidade, perde-se a ideia de ser este um espaço de relações parentais e de cuidado em que se pode atuar na indução de estímulo à revisão dos papéis tradicionais de gênero e de cuidado com as crianças. Ou seja, importante pensar em como as instituições de saúde e a cultura profissional encontram-se mais ou menos preparadas para incorporar a família entendida como rede de conexões que se fazem nas relações entre homens, mulheres e suas variadas combinações.

Nessa direção cabe trazer a definição de parentalidade como centrada nas práticas de cuidado dos filhos, destacando competências e habilidades parentais³¹. A parentalidade comparece como um conceito transversal na construção das responsabilidades de homens e mulheres, e suas combinações e arranjos familiares. Suas funções se dirigem para produzir efeitos facilitadores do desenvolvimento, da autonomia e do sentimento de segurança das crianças. Nesse sentido, há

um diálogo entre gerações e a reprodução de mecanismos sociais para garantir a generatividade³¹. Ou seja, a geração dos pais preparando a segunda geração, a dos filhos. A chamada parentalidade “suficiente” é construída nas referências de cultura, contexto, objetivos da socialização. O modelo ecológico é central para contextualização das crenças e heranças culturais nas relações parentais. A partir da revisão empreendida pelos autores, torna-se possível refletir sobre os compromissos desta com a centralidade do cuidado à criança. E com predomínio de universos onde não se colocam as relações homoafetivas, filhos não biológicos, dentre outras realidades contemporâneas, dignas de consideração sobre as interações.

Ao se discutir parentalidade faz-se necessário, na crítica e atualização do conceito, incorporar a discussão sobre gênero. E aqui nos apoiamos em Costa¹⁸, para quem o gênero, como uma categoria de diferenciação, refere-se a homens e mulheres, mas também a objetos, comportamentos, eventos. Ou seja, podemos incluir como eventos a geração de uma rede familiar, as tarefas de cuidado e educação de crianças em torno das quais se reúnem adultos de referência, e que no âmbito das casas delinham-se as funções de parentalidade. Nesse sentido, no cenário contemporâneo, faz-se necessário rever as polaridades e incorporar a flexibilidade, mutabilidade e a contradição nos papéis de homens e mulheres, incorporando a diversidade nas formas e significados da participação nos cuidados parentais³².

Como anunciamos, são muitos os questionamentos que nos indicam a necessidade da discussão acerca da parentalidade, deslocando e até renovando os eixos da maternidade e da paternidade - considerando-se que essa é uma perspectiva necessária para o campo das políticas públicas, na integração da atenção à saúde do homem, da mulher, da criança e do adolescente. Essa integração é construída no diálogo entre parentalidade – conceito a ser renovado e colocado no ambiente socioantropológico por meio da perspectiva crítica e situada – e a ideia de que as famílias se constroem não somente por meio da consanguinidade, mas são resultados de muitas combinações multifacetadas.

Paternidade e a parentalidade como uma relação de troca de bens de cuidado

Para que se promova a paternidade, faz-se necessário ter clareza acerca do que vem a ser *pai*. A

literatura sobre o assunto vem apontando o surgimento de idealizações de um “novo” pai frente às mudanças sociais. Nesse sentido, além de ser provedor da família, espera-se que um pai exerça de forma mais flexível, afetuosa e igualitária o cuidado do filho com sua parceira^{28,33}.

Na área da saúde, novas estratégias no âmbito da saúde da mulher e da criança vêm apostando no pai cuidador como parceiro na promoção da saúde dessa díade. No entanto, é sabido que o cuidado com a própria saúde é um aspecto que não faz parte, propriamente, do repertório de preocupações masculinas. Da mesma forma, o cuidado com o outro também não é algo inscrito nesse repertório, ou não na perspectiva que vem sendo proposta. A negação do medo, a exposição ao risco, o silenciamento acerca de dores físicas e emocionais são considerados traços da masculinidade hegemônica, que devem ser valorizados, em oposição à fragilidade e emotividade feminina hegemônica. Tais crenças e valores têm sido entendidos como indícios importantes da pouca procura masculina pelos serviços de atenção primária em saúde, e pelos índices de mortalidade e morbidade, seja por doenças evitáveis, seja por envolvimento em situações de violência^{10,34,35}.

Junta-se a isso a carência de estratégias de cuidados em saúde voltadas para as especificidades masculinas no âmbito do SUS, sobretudo na atenção primária. Uma carência que não pode ser desvinculada das questões de gênero, pois as concepções sobre o que é ser feminino e masculino atravessam não somente as relações pessoais, mas todas as relações sociais, inclusive as institucionais. Por outro lado, essas estratégias não devem levar em conta apenas questões de gênero. Estudos internacionais³⁶⁻³⁸ apontam a necessidade de dialogar essas questões com outros aspectos, como segmentos etários, raça/etnia, *status* socioeconômico e modelos culturais em geral.

No que se refere à saúde reprodutiva, estudos internacionais^{36,39} chamam a atenção para a necessidades de estratégias que, como campanhas de planejamento familiar, direcionem-se também os homens. Ainda que esse planejamento seja considerado um espaço de atuação feminina, não se observa que as mulheres tenham um verdadeiro domínio sobre as decisões relacionadas à contracepção, pois os homens têm forte influência sobre essas questões.

Em se tratando de Brasil, é importante dizer também que a sensibilização para o cuidado não diz respeito somente aos homens, mas aos profissionais que não raramente não percebem a presença masculina nas unidades básicas ou ig-

noram e desqualificam a participação do pai no pré-natal, parto e consultas pediátricas, muitas vezes impossibilitando a sua presença nesses momentos^{33-35,40-43}. O desafio consiste então em também sensibilizar e preparar as equipes de saúde – incluindo aqui todos os trabalhadores que atuam nas unidades – para perceber, receber, acolher e cuidar dos homens em suas inúmeras necessidades, reduzindo o hiato entre o que se pretende com a PNAISH, e o que os homens ainda encontram (ou não encontram) nas unidades básicas de saúde^{42,44-46}.

Seja no campo da saúde, seja em outras áreas, é importante partilhar da ideia de que as idealizações devem ser plásticas, adaptando-se a diferentes contextos e a diversas situações. Assim como em outras posições identitárias, o tornar-se pai é uma construção contínua, plural e aberta, envolvendo tensões entre o indivíduo e cultura³³. Uma das vias para submeter as idealizações à dialética da vida é a compreensão do cotidiano, onde ocorre a dimensão experiencial. Assim, as experiências de homens que – por desejo ou por contingência – passam a ser pais podem trazer um maior entendimento entre significados culturais da paternidade e sentidos individuais a ela atribuídos. Em parte, essas experiências são influenciadas por outras que foram previamente construídas, o que Schutz^{47,48} denomina de situação biográfica (sedimentação de experiências prévias). Em outras palavras, ser pai pode partir da reprodução ou da ressignificação da experiência de ser filho. Entretanto, nem a base prévia, nem a contemporaneidade são produtos apenas das experiências individuais desses atores. Como observa Schutz⁴⁸, a vida cotidiana é um mundo cultural e intersubjetivo, uma vez que se constitui de um universo de significados culturais e porque as pessoas vivem num mundo de interrelações pessoais.

No mundo intersubjetivamente construído, pode ser que, mais que a promoção da paternidade ou da maternidade se avance para a promoção da parentalidade. Nesse caso, de acordo com Schutz, assim como a intersubjetividade não se reduz à soma de expressões subjetivas individuais, mas reside nos elementos que surgem como imprevistos e inesperados nos encontros humanos; a parentalidade não se reduz à expressão da maternidade ou da paternidade, do papel esperado de mãe e de pai. Mas, a parentalidade é a expressão do encontro, que reúne as inúmeras combinações entre homens e mulheres na formação de redes familiares, e que não se restringe ao modelo nuclear, consanguíneo, heteronorma-

tivo. A dimensão intersubjetiva remete aos encontros que podem vir a configurar a construção de vínculos sociais.

É preciso que se diga, apoiando-se na discussão sobre a construção do vínculo social, de Marcel Mauss⁴⁹, e na sua Teoria da Dádiva, que nas relações circulam mais do que elementos econômicos e materiais, interesses utilitários e instrumentais. Circulam símbolos, palavras, afetos, expressões e gestos que podem fazer circular significados promotores de saúde, e de seus sentidos. Significados que garantem direitos, mas também marcam e reforçam preconceitos e hierarquias enrijecidas baseadas nas relações e funções parentais. Defendemos o argumento de que as relações parentais precisam garantir a segurança e a possibilidade do intercâmbio entre as funções do cuidado. Assim, quando restringimos a maternidade e a paternidade a elementos de sustentação da reprodução social, tendo como referência um homem e uma mulher como pessoas, sem colocar na pauta as desigualdades de gênero, limitamos o campo de possibilidades da parentalidade. Nesse caso, o cuidado parental precisa abarcar elementos simbólicos que enfrentem as desigualdades e hierarquias de gênero, que garantam nas inúmeras combinações de redes familiares as expressões da parentalidade fundadas em trocas de bens de cuidado, promotoras da vida e da expressão das diferenças.

Nessa promoção, se focalizarmos as especificidades da saúde masculina, não podemos nos centrar apenas no envolvimento do homem de forma instrumental para que ajude a assegurar a saúde da mulher/mãe e da criança. Também não podemos reduzi-la a um momento oportuno para fazer com que o homem realize exames de rotina. É preciso ir além desses dois focos, assegurando ações que possam contribuir para o preparo da parentalidade. Em outras palavras, é necessário oportunizar ações para que não só vínculos sejam criados entre adultos e crianças, mas também possam ser construídas ou reconstruídas identidades, articuladas à autorrealização das pessoas.

Nesse sentido, as trocas ocorrem no âmbito das tríades: (1) gênero/classe social/etnia-raça, (2) materialidade/idealização/mudança, (3) mãe/pai/filho, (4) cuidar-se/cuidar/ser cuidado e (5) vínculo/autonomia/prazer. Inúmeros e complexos desafios afiguram-se tanto na promoção quanto na experiência dessas trocas. Por conta disso, advogamos um projeto tanto individual quanto institucional. Assim, cabem ações em saúde que sejam planejadas e implementadas a

partir da escuta de profissionais e de todos para quais as ações se dirigem.

Considerações Finais

Alinhadas às características do ensaio, as nossas considerações finais são muito mais pontos de partida para discussões futuras do que o estabelecimento de palavras que finalizem o debate. Nesse sentido, não temos a pretensão de responder aos questionamentos levantados ao longo do ensaio. Nossa reflexão vem ao encontro dos desafios que se apresentam a nós como profissionais de saúde que lidam com questões de gênero, que observam poucos avanços na discussão acerca da paternidade e da parentalidade na área da saúde.

Para avançarmos no aprofundamento do assunto, pontuamos a necessidade de ouvirmos e olharmos mais a dimensão experiencial dos sujeitos, sejam homens, mulheres, usuários ou

profissionais. Junto a esse empreendimento, é importante que fuçamos da reificação dos modelos e do congelamento das identidades. Ao conseguirmos isso, talvez possamos melhor vislumbrar a relativização ou o apagamento das fronteiras entre sexo e gênero, homem e mulher, masculino e feminino, pai e mãe.

Assim, não basta considerarmos as diversidades tais como conformações de classe, etnias/raças, escolaridades, localidades, idades, entre outros fatores. É preciso também relativizarmos a heteronormatividade para que possamos compreender outros arranjos da parentalidade.

Isso tudo – ainda que se afigure como postulados partilhados por nós – nos leva à necessidade de nos reinventarmos, uma vez que nem fomos criados sob a égide da diversidade, nem nos formamos como profissionais a partir da problematização das divisões entre pai/mãe, sexo/gênero, entre outras tantas certezas que nem sempre nos ajudam a promover ações em saúde.

Colaboradores

CR Ribeiro, R Gomes e MCN Moreira compartilharam a redação, a revisão crítica e aprovaram a versão final do artigo. R Gomes foi o responsável por seu desenho metodológico e orientação analítica.

Referências

- Cabrera NJ, Tamis-LeMonda CS, Bradley RH, Hofferth S, Lamb ME. Fatherhood in the Twenty-First Century. *Child Development* 2000; 71(1):127-136.
- Valente MBB. *A produção de paternidade em "procurando Nemo": performatividade em redes heterogêneas* [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2011.
- Thurler AL. Outros horizontes para a paternidade brasileira no século XXI. *Soc. estado* 2006; 21(3):681-707.
- Oliveira DBB. Presunções de paternidade. *Revista da Faculdade de Direito de Campos* 2005; 6(7):335-376.
- Perucchi J. *Mater semper certa est pater nunquam: discurso jurídico como dispositivo de produção de paternidade* [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
- Fonseca C. A certeza que pariu a dúvida: paternidade e DNA. *Rev. Estud. Fem.* 2004; 12(2):13-34.
- Diniz D. Tecnologias reprodutivas, ética e gênero: o debate legislativo brasileiro. *Série Anis Brasília* 2000; 15:1-23.
- Alfano B. *Reprodução e biopolítica: infertilidades práticas de saúde em um serviço público no Rio de Janeiro* [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
- Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallens S, organizadores. *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Herida; 2003. p. 137-152.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Brasília: MS; 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Área Técnica de Saúde da Mulher. *Rede Cegonha*. Brasília: MS; 2011. [acessado 2014 nov 17]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_cegonha
- Fonseca C. Homoparentalidade: novas luzes sobre o parentesco. *Rev. Estud. Fem.* 2008; 16(3):769-783
- Barreto AC. A parentalidade no ciclo de vida. *Psicol. estud.* 2013; 18(1):147-156.
- Corsaro WA. *Sociologia da infância*. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- Tobar F, Yalour MR. *Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002
- Meneghetti FK. O que é um ensaio-teórico? *Rev. adm. contemp.* 2011; 15(2):320-332.
- Freitas WMF, Coelho EAC, Silva ATMC. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cad Saude Publica* 2007; 23(1):137-145.
- Costa RG. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. *Rev. Estud. Fem.* 2002; 10(2):339-356.
- Vieira ML, Bossardi CN, Gomes LB, Bolze SDA, Crepaldi MA, Piccinini CA. Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. *Arq. bras. psicol.* 2014; 66(2):36-52.
- Goetz ER, Vieira ML. Percepções dos filhos sobre aspectos reais e ideais do cuidado parental. *Estud. psicol.* 2009; 26(2):195-203.
- Staudt ACP, Wagner A. Paternidade em tempos de mudança. *Psicologia: Teoria e Prática* 2008; 10(1):174-185.
- Zambrano E. Parentalidades "impensáveis": pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. *Horiz. antropol.* 2006; 12(26):123-147.
- Butler J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do "sexo". In: Louro G, organizadora. *O corpo educado: pedagogia da sexualidade*. Belo horizonte: Autêntica; 2001. p. 151-172.
- Butler J. O parentesco é sempre tido como heterossexual? *Cad. Pagu* 2003; 21:219-260.
- Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS). *Guia das Unidades de Saúde Parceiras do Pai*. Rio de Janeiro: SMS; 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: MS; 2012.
- Sarti CA. A família como ordem simbólica. *Psicol. USP* 2004; 15(3):11-28.
- Gabriel MR, Dias ACG. Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai. *Estud. psicol. (Campinas)* 2011; 16(3):253-261.
- Gomes AJS, Resende VR. O Pai Presente: O desvelar da paternidade em uma família contemporânea. *Psic. Teor. e Pesq.* 2004; 20(2):119-125.
- Marsiglia RMG. Famílias: questões para o programa de saúde da família (PSF). In: Acosta A, Vitale MAF, organizadores. *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez; 2005. p. 169-174.
- Barroso RG, Machado C. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psicologia* 2010; 52(1): 211-229.
- Hennigen I, Guareschi NMF. A paternidade na contemporaneidade: um estudo de mídia sob a perspectiva dos estudos culturais. *Psicol. Soc.* 2002; 14(1):44-68.
- Carvalho MLM. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cad Saude Publica* 2003; 19(Supl. 2):389-398.
- Bustamente V. Ser pai no subúrbio ferroviário de Salvador: um estudo de caso com homens de camadas populares. *Psicol. estud.* 2005; 10(3):393-402.
- Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Cien Saude Colet* 2005; 10(1):7-17.
- Gerritsen AA, Devillé WL. Gender differences in health and health care utilisation in various ethnic groups in the Netherlands: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2009; 20(9):109.
- Thorpe RJ Jr, Bowie JV, Wilson-Frederick SM, Coa KI, Laveist TA. Association between race, place, and preventive health screenings among men: findings from the exploring health disparities in integrated communities study. *Am J Men's Health* 2013; 7(3):220-227.
- Douglas FC, Greener J, van Teijlingen E, Ludbrook A. Services just for men? Insights from a national study of the Well Men Services Pilots. *BMC Public Health* 2013; 1(13):425.
- Kabagenyi A, Jennings L, Reid A, Nalwadda G, Ntozi J, Atuyambe L. Barriers to male involvement in contraceptive uptake and reproductive health services: a qualitative study of men and women's perceptions in two rural districts in Uganda. *Reprod Health* 2014; 11(1):21.

40. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Cien Saude Colet* 2011; 16(Supl. 1):983-992.
41. Siqueira MJT, Mendes D, Finkler I, Guedes T, Gonçalves MDS. Profissionais e usuárias(os) adolescentes de quatro programas públicos de atendimento pré-natal da região da grande Florianópolis: onde está o pai? *Estud. psicol. (Natal)* 2002; 7(1):65-72.
42. Pinheiro FT, Couto MT, Nogueira GS. Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. *Interface (Botucatu)* 2011; 15(38):845-858.
43. Reberte LM, Hoga LAK. A Experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. *Ciencia y enfermeria* 2010; 16(1):105-114
44. Nascimento M, Segundo M, Baker G. Reflexões sobre a saúde dos homens jovens: uma articulação entre juventude, masculinidade e exclusão social. In: Gomes R, organizador. *Saúde do homem em debate*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 11-128.
45. Medrado B, Lyra J, Azevedo M. 'Eu não sou só próstata, eu sou um homem!'. Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. In: Gomes R, organizador. *Saúde do homem em debate*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 39-74.
46. Gomes R, Leal AF, Knauth D, Silva, GSN. Sentidos atribuídos à política voltada para a saúde do homem. *Cien Saude Colet* 2012; 17(10):2589-2596.
47. Schutz A. O Mundo da vida. In: Wagner HR, organizador. *Fenomenologia e relações sociais. Textos escolhidos de Alfred Schütz*. Rio de Janeiro: Zahar; 1979. p. 72-76.
48. Schutz A. *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.
49. Mauss M. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify; 2003.

Artigo apresentado em 25/11/2014

Aprovado em 29/01/2015

Versão final apresentada em 31/01/2015