



PATERNIDADE E SAÚDE: UM ESTUDO DAS RELAÇÕES DE GÊNERO NO CUIDADO A ADOLESCENTES

PATERNITY AND HEALTH: A STUDY OF GENDER RELATIONS IN THE CARE OF ADOLESCENTS

PATERNIDAD Y SALUD: UN ESTUDIO DE LAS RELACIONES DE GÉNERO EN EL CUIDADO DE LOS ADOLESCENTES

Letícia Marques Brotto ¹
Dayse Silva Carvalho ²

Manuscrito recebido em: 07 de novembro de 2021.

Aprovado em: 23 de novembro de 2021.

Publicado em: 14 de dezembro de 2021.

Resumo

Este artigo é resultado do Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência em Serviço Social e Saúde do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), que se vincula à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Tem como objetivo analisar a participação dos genitores no cuidado com os(as) adolescentes que são acompanhados(as) no ambulatório do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), refletindo sobre as relações de gênero que perpassam o processo de cuidado. No que tange à metodologia, a fundamentação teórica foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em banco de dados e legislações pertinentes, utilizando-se fontes primárias e secundárias. A pesquisa foi organizada em duas etapas, a primeira com o levantamento de dados nos prontuários de atendimento social, e a segunda com entrevistas semiestruturadas aos genitores e adolescentes. As informações obtidas em ambas as fases foram analisadas teoricamente à luz dos referenciais bibliográficos de família, gênero, masculinidade, paternidade, cuidado e adolescência. Os resultados da pesquisa colaboraram com a atuação da equipe multiprofissional de saúde, nos estudos das relações de gênero e papel do pai nos cuidados e na elaboração de políticas públicas.

Palavras-chave: Gênero; Cuidado; Saúde; Paternidade e adolescência.

¹ Mestranda em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Residência em Serviço Social e Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Assistente Social na Fundação Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7964-1772>

E-mail: leticiabrotto@hotmail.com

² Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Assistente Social na Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5912-1737>

E-mail: dayse.uerj.nesa@gmail.com



Abstract

This article is the result of the Residency Completion Work, presented to the Residency Program in Social Work and Health at the Pedro Ernesto University Hospital (HUPE in Portuguese), which is linked to the State University of Rio de Janeiro (UERJ in Portuguese). In that the participation of parents in the care of their adolescents, who are followed at the outpatient clinic of the Adolescent Health Studies Center (NESA in Portuguese), is like a reflection to the gender relationship that permeate the care process. Regarding to the methodology, the theoretical foundation was carried out through a bibliographic survey in a database and pertinent legislation, using primary and secondary sources. The research was organized in two stages: the first one with data collection from social care records, and the second one with semi-structured interviews with parents and their adolescents. The information obtained in both phases was theoretically analyzed from bibliographical references on family, gender, masculinity, paternity, care and adolescence. The research results can collaborate with the performance of the multidisciplinary health team, in studies of gender relationships and the father's roles in care and in the development of public policies.

Keywords: Gender; Health; Care; Paternity and adolescence.

Resumen

Este artículo es resultado de la Obra de Finalización de Residencia, presentada al Programa de Residencia en Trabajo Social y Salud del Hospital Universitario Pedro Ernesto (HUPE), vinculado a la *Universidade Estadual de Río de Janeiro* (UERJ). Tiene como objetivo analizar la participación del padre en la atención de los adolescentes que son seguidos en consultas en el ambulatorio del *Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente* (NESA), reflexionando sobre las relaciones de género que permean el proceso de atención. En cuanto a la metodología, la fundamentación teórica se realizó mediante un levantamiento bibliográfico en una base de datos y legislación pertinente, utilizando fuentes primarias y secundarias. La investigación se organizó en dos etapas, la primera con recolección de datos de los registros de atención social y la segunda con entrevistas semi estructuradas a padres y adolescentes. La información obtenida en ambas fases se analizó teóricamente a la luz de referencias bibliográficas sobre familia, género, masculinidad, paternidad, cuidados y adolescencia. Los resultados de la investigación colaboraron con el desempeño del equipo multidisciplinario de salud, en los estudios de las relaciones de género y el rol del padre en el cuidado y en el desarrollo de políticas públicas.

Palabras clave: Género; Cuidado; Salud; Paternidad y adolescencia.

INTRODUÇÃO

Este artigo parte de estudos teóricos das ciências sociais, dados estatísticos e a observação cotidiana em que as mulheres estão à frente dos cuidados sejam como mães, tias e avós, consanguíneas ou afetivas. Em geral, quando os cuidados exigidos não são prestados adequadamente estas mulheres são questionadas pelos profissionais das equipes de saúde e demais serviços assistenciais como se fossem as únicas responsáveis por cuidar. Neste cenário, levantamos a seguinte questão: qual a participação do genitor no cuidado ao adolescente?



Diante de tal indagação, objetivou-se colocar o pai biológico no centro da pesquisa, visto que as produções teóricas e construções culturais nos indicam que a ausência do pai como cuidador de sua prole é histórica e culturalmente perpetuada, tendo em vista que, as mulheres dão à luz aos bebês e por isso possuem mais habilidades, com seu instinto materno, para cuidar no âmbito doméstico dessas crianças. Enquanto isso, ao pai caberia trabalhar para prover o sustento da família, sem envolver-se em questões relacionadas aos cuidados em saúde, educação e demais necessidades, sobretudo socioafetivas.

A partir do exposto, este artigo apresenta dados da pesquisa realizada para o Trabalho de Conclusão de Residência, do Programa de Residência em Serviço Social e Saúde do Hospital Universitário Pedro Ernesto, apresentado em fevereiro de 2020, em que se debruçou a compreender a participação do genitor no cuidado com seu filho ou filha, na fase da adolescência, que realiza acompanhamento de saúde no ambulatório do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente.

A metodologia usada para alcançar tal objetivo consistiu em análise dos prontuários sociais do ambulatório, entrevistas semiestruturadas e pesquisa bibliográfica. Os dados têm natureza quantitativa e qualitativa, visto que se deseja conhecer o nível da realidade que não pode ser quantificada porque envolve um universo de significados. Caracteriza-se como uma pesquisa exploratória e explicativa. A interpretação dos dados foi por meio da análise de conteúdo, com a categorização dos dados e articulação dos mesmos aos referenciais teóricos da pesquisa.

Destarte, inicia-se com a exposição da metodologia, em seguida, as discussões teóricas relacionadas às conceituações de família, gênero, cuidado, masculinidade, paternidade e adolescência, visto que, tais reflexões são de suma importância para a compreensão dos resultados obtidos com a pesquisa.



MÉTODOS

A pesquisa teve como cenário o ambulatório do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, localizado no Pavilhão Floriano Stoffel, anexo ao Hospital Universitário Pedro Ernesto. Este núcleo é um setor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro que desenvolve ações nos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde: o nível primário, com ações de promoção da saúde, capacitações para unidades de diferentes políticas públicas, desenvolvimento de cursos junto ao Ministério da Saúde e projetos de extensão com graduandos da UERJ; o nível secundário, com atendimento ambulatorial a adolescentes entre 12 e 18 anos incompletos com doenças crônicas de média e alta complexidade ou vítimas de violências; e nível terciário, com a enfermaria dentro do HUPE, onde são internados adolescentes para investigação e tratamento de patologias de alta complexidade ou que realizam procedimentos cirúrgicos pelas demais especialidades do hospital.

O universo da pesquisa compreendeu os usuários atendidos pelo Serviço Social no período de maio/2018 a abril/2019. Esta delimitação de tempo foi escolhida em razão da minha inserção enquanto residente no referido setor. A amostra de entrevistados foi extraída a partir da primeira fase da pesquisa que consistiu no levantamento de todos os atendimentos sociais de primeira vez registrados no Livro de Registro do ambulatório, com abertura de prontuário social, totalizando 100 registros. A partir desses dados foram elencados os participantes para a segunda fase, observando os objetivos do estudo e os critérios de inclusão.

Os usuários aptos para serem entrevistados foram os/as adolescentes e os pais biológicos que possuíam vínculo. Para identificar este vínculo foram utilizados os registros dos prontuários sociais que apontam convivência e relacionamento cotidiano entre pai e filho(a). A partir da primeira fase foram identificadas 29 famílias nucleares e 10 ampliadas ou recompostas com registro de vínculo entre pai e filho. Considerando que a pesquisa não possuía recursos financeiros para custear a passagem das pessoas para a entrevista, optou-se por entrevistar os/as adolescentes que teriam atendimento marcado no NESA durante o período delimitado para a coleta de dados. Para isso foram realizados contatos telefônicos previamente, convidando o/a adolescente e o genitor para participarem da pesquisa, tendo sido possível então realizar nove entrevistas, sendo cinco com genitores e quatro com adolescentes.



Os instrumentos usados foram pesquisa bibliográfica, documental e entrevista, consistindo em fontes primárias e secundárias. As primárias foram as entrevistas semiestruturadas aos adolescentes e genitores escolhidos previamente e que compareceram ao serem convidados a participar. Vale salientar que o roteiro de entrevista foi diferente para o genitor e para o/a adolescente.

Referente às fontes secundárias, utilizou-se produções das Ciências Humanas e Sociais, textos das bases de dados científicas, no idioma português, que tratam das categorias: família, masculinidade, paternidade, cuidado em saúde, adolescência, e as legislações pertinentes ao tema abordado.

Além dos textos, como fontes secundárias, foi realizada uma pesquisa documental nos prontuários sociais abertos durante o período delimitado para esta pesquisa - maio/2018 a abril/2019 - a fim de identificar dados relacionados à composição familiar, renda, escolaridade, idade e sexo dos adolescentes e o que havia registrado referente ao genitor, que serão apresentados posteriormente.

Tendo em vista que o objetivo da pesquisa foi analisar a participação do genitor nos cuidados com o/a filho(a) adolescente, a pesquisa tem dados quantitativos, com o levantamento das informações dos prontuários sociais, e qualitativos, com as entrevistas, visto que se deseja conhecer o nível da realidade que não pode ser quantificada, pois envolve um universo de significados, práticas e valores. Caracteriza-se como uma pesquisa exploratória e explicativa.

As entrevistas foram gravadas e transcritas para uma análise qualificada do conteúdo comunicado pelo entrevistado. Os dados extraídos dos prontuários sociais foram sistematizados para que possam ilustrar o universo da pesquisa e justificar a amostra. A coleta dos dados foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Número do Parecer: 3.445.495), respeitando as normativas éticas da pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução 466/2012.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os indivíduos, ao nascerem, gradativamente constroem sua personalidade, valores e costumes tendo como referência os atributos do local e época em que nasceram. Assim, as características do que é ser mulher e do que é ser homem serão construídas com o decorrer do tempo. O primeiro meio social de convivência dos indivíduos é a família, portanto, é o espaço que os papéis de mãe, pai, esposa, marido e filhos são constituídos. Assim sendo, é de suma importância reflexões acerca da categoria gênero, com os padrões de comportamentos de homens e mulheres dentro da divisão sexual do trabalho.

Em uma breve retrospectiva histórica, voltemos ao período em que as pessoas viviam como nômades, não havia núcleo familiar e os papéis sociais que conhecemos hoje ainda não existiam. As mulheres eram mais valorizadas porque geram as novas vidas e o papel dos homens ainda incerto nesse processo de reprodução da espécie seguindo uma estrutura profamiliar, isto é, centrada na figura da mãe. Neste tempo os cuidados com os filhos eram compartilhados, não havendo o homem-provedor e a mulher-cuidadora¹.

Sendo a família uma instituição social, considerada como fonte primária de socialização, destaca-se um importante fator que teve forte impacto na formação das famílias monogâmicas: a propriedade privada. No período em que as pessoas eram nômades, homens e mulheres viviam juntos e relacionavam-se entre si, as crianças eram criadas por todos, portanto era indiferente saber quem era o genitor. Entretanto, com a acumulação de bens e propriedades, surgiu a necessidade em ter herdeiros legítimos para manter o patrimônio dentro da família, o que impactou na construção de núcleos familiares com características patriarcais.

As definições de família estão em constante mudança, ora são sacralizadas, ora são demonizadas. Ao mesmo tempo em que podem ser o lugar de apoio e harmonia, também podem ser espaço de disputas, conflitos e violência. Classificações comumente usadas são estruturadas e desestruturadas, em que a primeira representa as famílias dentro do padrão burguês, com seus membros vivendo em harmonia, e a segunda como aquelas com problemas morais e sociais.



Vale ressaltar, como marco legal no Brasil, para o reconhecimento das distintas organizações familiares brasileiras a Constituição Federal de 1988, pois a mesma instituiu mudanças na concepção de família. Sarti² afirma que a Carta Magna estabeleceu duas significativas alterações referentes à família: a “quebra da chefia conjugal masculina, tornando a sociedade conjugal compartilhada em direitos e deveres pelo homem e pela mulher e o fim da diferenciação entre filhos legítimos e ilegítimos”.

À medida que trouxe avanços ao preconizar a igualdade entre os gêneros e reconhecimento de outros tipos de união, que não provenientes do casamento entre um homem e uma mulher, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu no artigo 227 a família como primeira unidade “responsável em garantir os direitos essenciais e o sustento dos seus membros, em especial as crianças, adolescentes e idosos”³.

Reconhecendo a importância da multidisciplinaridade nos estudos e debates sobre famílias é possível categorizar as composições familiares com as seguintes nomenclaturas: monoparental feminina ou masculina, com pai ou mãe e filhos; nuclear, com pai, mãe e filhos; recomposta, com pessoas que já tiveram uniões e filhos anteriormente; ampliada, com pai, mãe, filhos e outros membros; e homoafetiva, união de pessoas do mesmo sexo com ou sem filhos.

Diante dessas múltiplas composições é mais adequado utilizar o termo famílias, pois reconhece as demais estruturas familiares que existem, rompendo com o padrão da família nuclear patriarcal. “A pluralidade de arranjos familiares resume, basicamente, dois processos, um relacionado às mudanças sociodemográficas e outro associado ao aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho”⁴.

Os estudos de gênero colaboram para a análise das configurações familiares e o relacionamento entre seus membros, visto que, a construção das funções dos gêneros se dá por meio das relações sociais. As diferenças biológicas entre homens e mulheres naturalizam as desigualdades sociais. Portanto, a identidade é consequência e condição das relações. Para Carloto⁵ “a existência de gêneros é a manifestação de uma desigual distribuição de responsabilidade na produção social da existência”. Assim, a “sociedade estabelece uma distribuição de responsabilidades que são alheias às vontades das pessoas, sendo que os critérios desta distribuição são sexistas, classistas e racistas.”⁵ Infere-se que os padrões de feminilidade e masculinidade na sociedade são construídos desde o nascimento, sendo permeado por condicionantes relacionados ainda a sua classe social e raça/etnia.



Os estudos relacionados a gênero têm influência de feministas acadêmicas do final do século XX e também seguem na linha de desnaturalizar e questionar as desigualdades entre homens e mulheres. Segundo Cisne e Santos⁶ “gênero é concebido como o que é determinado socialmente e o sexo seria o que é considerado biológico ou fisiológico, ou seja, natural”.

Além das conceituações citadas, existem outras mais para a categoria gênero, entretanto, é comum a todas apontar a influência do contexto social, reafirmando que as diferenças entre os gêneros não são naturais, mas sim fruto de valores culturais e morais construídos ao decorrer do tempo. Conforme já exposto, o primeiro meio de formação de tais valores é a família, com a divisão das funções sociais pautadas no gênero e, posteriormente, as escolas, o trabalho, as igrejas e demais espaços de relações sociais.

Sorj⁷ utiliza dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2010, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para ratificar a desigualdade na divisão das tarefas domésticas, visto que as “mulheres dedicam, na média, seis vezes mais horas aos afazeres domésticos do que os homens. Essa diferença decresce conforme aumenta o estrato de renda”⁷. No que se refere ao trabalho dos homens, “a diferença no tempo investido em casa entre os mais pobres e os mais ricos é bem menor, de apenas uma hora [...]”⁷, revelando assim as diferenças de comportamentos entre homens e mulheres diante das atividades domésticas.

O cuidado ocorre na esfera privada e não é visto como um trabalho que provoca custos para quem o pratica e lucros para o sistema econômico e político. Enfatiza-se que cuidar gera gastos financeiros, psicológicos, físicos e de tempo em prol daquele que demanda os cuidados⁸. Assim, percebe-se que o cuidado tem múltiplas dimensões e particularidades relacionadas ao tempo, espaço, classe, etnia e gênero.



No que tange a conceituação de masculinidade, esta sofreu transformações ao decorrer do tempo. Gomes⁹ expõe a masculinidade “como um espaço simbólico que serve para estruturar a identidade do ser homem, modelando atitudes, comportamentos e emoções a serem adotados desses símbolos.” Representando assim, “um conjunto de atributos, valores, funções e condutas que se espera que um homem tenha em uma determinada cultura”⁹. Embora haja tal padrão, atualmente seria mais adequado utilizar o termo masculinidades, no plural, para ressaltar distintas maneiras do ser homem na sociedade contemporânea.

Ao relacionar a paternidade com a masculinidade, infere-se que ser pai está no rol de características que simbolizam o ser homem, visto que remete a ideia de virilidade, destacando que a quantidade de filhos por muitas vezes expressa o quanto ele é macho e viril. Neste contexto, importa mais a quantidade do que a qualidade na relação genitor e filho(s). Esta relação altera-se ainda quando os genitores se separam e/ou constroem outros núcleos familiares, ampliando o afastamento genitor-filho. Produções teóricas da área da psicologia refletem sobre as consequências dessa ausência paterna para os indivíduos, que necessitam tanto da figura materna quanto paterna para se constituírem.

A esfera do cuidado é o lugar confortável da mãe, ao tempo que para o genitor paira uma insegurança, pois não há um instinto paterno construído e valorizado socialmente. Ao contrário das mulheres que na infância ganham bonecas, que simulam o cuidado com bebês, os homens só vivenciam este momento quando efetivamente as crianças nascem. O fato de a mulher gerar o bebê acentua essa distância entre pai e filho, o que, culturalmente reforçado, gera uma insegurança aos homens que desejam participar mais de perto dos cuidados diretos na infância de seus filhos.

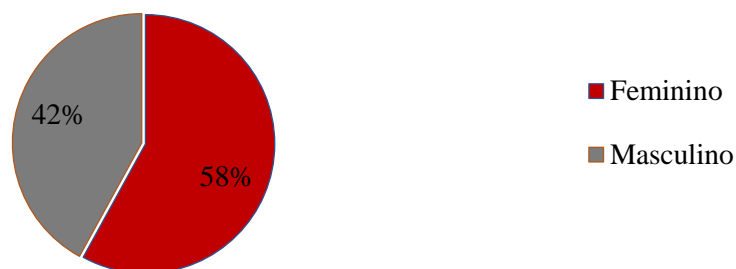
No cotidiano da vida das famílias identificamos situações que ratificam como a cultura reforça que o cuidado não é a especialidade do homem, a destacar quando este vai dar banho, comida e trocar o bebê e logo surge alguém para dizer que não está bem feito ou que deve ser feito de outra maneira. Tais situações podem ser desempenhadas por homens, que as realizam de forma distinta das mulheres, o que não quer dizer que estejam erradas. Entretanto, esses valores são tão enraizados no cotidiano que reconstruí-los não é nada fácil.



Se pensar a paternidade na infância dos filhos é complexo, na adolescência tende a ser ainda mais, visto que é uma fase de transição da infância para a vida adulta, com mudanças biopsicossociais e conflituosas entre os pais e filhos(as). Grossman¹⁰ afirma que tal fase é um “processo dinâmico e complexo da maturação que marca a vida de um adolescente. As modificações biológicas são acompanhadas de mudanças no plano psicológico, isto é, surgem novos interesses, impulsos e sensações”. Neste momento, as “relações familiares, com os colegas e com os adultos mais próximos também se modificam. Emoções intensas, algumas até então desconhecidas, são frequentes”¹⁰.

As reflexões teóricas expostas são importantes para compreensão dos resultados obtidos com a pesquisa, que foi iniciada com a análise de 100 prontuários sociais abertos entre maio/2018 e abril/2019, isto é, preenchidos nos atendimentos de primeira vez realizados pelo Serviço Social do ambulatório no período supracitado. Os dados quantitativos referentes aos adolescentes foram: sexo, idade e escolaridade. Já referente à família, foram renda, composição familiar e identificação do vínculo entre genitor e filho(a).

Figura 1 – Percentual de prontuários sociais analisados por sexo



Legenda: Dados obtidos com a análise de 100 prontuários sociais de atendimento do Serviço Social do ambulatório do NESA. **Fonte:** Própria autora.

Observa-se na Figura 1 que mais da metade dos adolescentes atendidos eram do sexo feminino. Utilizou-se a palavra sexo porque nesse período não havia adolescentes com a identidade de gênero diferente do sexo biológico.



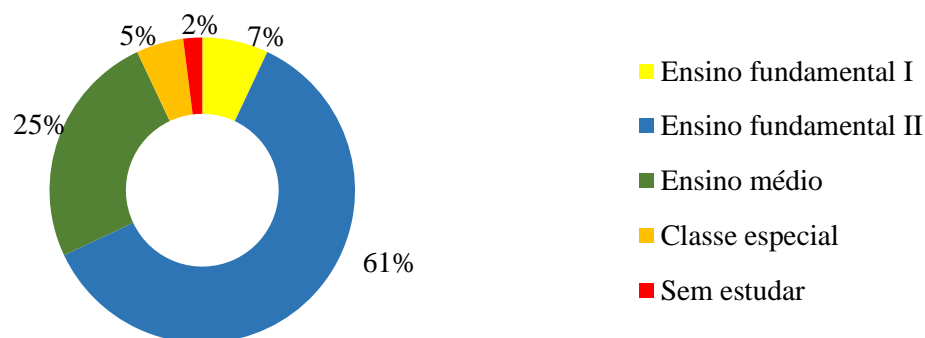
Figura 2 – Gráfico com a idade dos(as) adolescentes atendidos(as)



Legenda: Dados obtidos com a análise de 100 prontuários sociais de atendimento do Serviço Social do ambulatório do NESA. **Fonte:** Própria autora

Os dados da figura 2 indicam que as idades são variadas, porém é expressivo o número de adolescentes que iniciam o acompanhamento no NESA nos primeiros anos da adolescência, o que possibilita um acompanhamento prolongado durante toda a fase da adolescência.

Figura 3 – Grau de escolaridade dos(as) adolescentes atendidos(as)

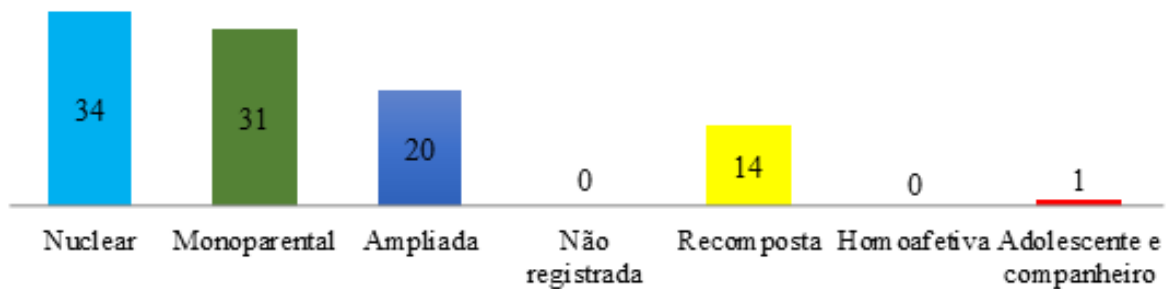


Legenda: Dados obtidos com a análise de 100 prontuários sociais de atendimento do Serviço Social do ambulatório do NESA. **Fonte:** Própria autora

No que tange à escolaridade (figura 3), majoritariamente os/as adolescentes estão no Ensino Fundamental II. Contudo, ao olhar caso a caso nota-se uma defasagem na relação idade-série, que é indicada por diferentes fatores, tais como excesso de faltas por causa da patologia, dificuldade de vaga escolar próximo a residência e em horário diurno e dificuldades para acompanhar o conteúdo, em especial quando o próprio núcleo familiar também não teve a oportunidade de estudar. Assim, na perspectiva ampliada de saúde, é notório como os determinantes sociais impactam diretamente no processo saúde-doença de tais adolescentes.



Figura 4 – Gráfico com a composição familiar dos(as) adolescentes atendidos(as)



Legenda: Dados obtidos com a análise de 100 prontuários sociais de atendimento do Serviço Social do ambulatório do NESA. **Fonte:** Própria autora

O gráfico acima (figura 4) apresenta as composições familiares, de acordo com os membros que residem na mesma casa que o/a adolescente. Observa-se que as famílias nucleares correspondem a 34%, entretanto ao olhar para a totalidade do gráfico identifica-se que a quantidade de famílias não nucleares é maior, englobando as monoparentais, ampliadas e recompostas, ratificando assim a pluralidade de arranjos familiares existentes na sociedade e, portanto, sendo fundamental romper com os estigmas de famílias desestruturadas.

Vemos hoje a configuração familiar modificar-se profundamente. Muito embora os meios de divulgação e mesmo alguns profissionais da área da Infância e da Juventude enfatizarem que a instituição família encontra-se em processo de desestruturação, de desagregação ou de crise, temos que ter claro que, mesmo aquelas que apresentam problemas, ela é ainda um “porto seguro” para os jovens e as crianças [...] (p.80).¹¹

No que se refere à renda das famílias, observou-se que sete não tem renda, trinta e cinco têm renda mensal de até um salário mínimo, vinte e um entre 1 e 2 salários, vinte e um recebem entre 2 e 3 salários, quatro têm renda superior a 3 salários e em onze prontuários não havia registro. O número de famílias com até um salário mínimo é o mais expressivo, visto que é o valor do Benefício de Prestação Continuada, a que o adolescente tem direito por decorrência de sua patologia e nível de renda familiar. A baixa renda é um dos determinantes sociais que impactam diretamente a saúde dos adolescentes, que necessitam de alimentação adequada, atividades esportivas e culturais, medicamentos e terapias que não conseguem em serviços públicos.



Entre os dados referentes ao relacionamento entre o/a adolescente e seu genitor, destacam-se: registros que indicam o bom relacionamento entre adolescente e genitor (14); e aqueles em que os genitores compartilham os cuidados e estão presentes nas consultas (10), sendo possível a partir do conhecimento desta realidade pensar estratégias de inclusão e ampliação da participação dos mesmos no acompanhamento de saúde. Observa-se ainda, 13 registros mencionando o bom relacionamento familiar, o que é positivo, entretanto genérico, não possibilitando assim compreender a relação pai e filho(a). Já em 15 fichas sociais não havia informações referentes ao genitor.

Relacionado ao auxílio financeiro - englobando pensões e valores avulsos -, há os genitores que prestam, mas não se relacionam com os filhos (9), os que não colaboram financeiramente e não tem o vínculo (9) e os que auxiliam financeiramente (8). Esses dados tendem a representar as características relações das famílias recompostas, em que os homens ao deixarem o núcleo familiar anulam-se das responsabilidades com os filhos, seja na parte material ou afetiva, que são essenciais para o pleno desenvolvimento do adolescente. Essa atitude é naturalizada pela sociedade.

Há ainda os adolescentes que têm relação conflituosa com os genitores (7) e os que perderam o genitor (7), o que pode impactar a saúde dos mesmos e por isso deve ser objeto de intervenção de todos os profissionais da equipe de saúde. Os dados que menos se repetiram foram: o genitor que não fez o registro civil (3); os que constam apenas vínculo entre adolescente e genitor (3); o que tem vínculo, mas não colabora financeiramente (1); e o genitor que cometeu violência sexual (1). Tais situações também devem ser problematizadas pela equipe multiprofissional com a finalidade de propor estratégias de intervenção no caminho contrário à naturalização desses fatos.

Até aqui foram expostos os dados da primeira fase do estudo, obtidos por meio da pesquisa documental. Já a seguir, apresenta-se a análise dos dados da fonte primária, obtidos por meio de entrevistas com os genitores e os adolescentes.



Conforme explicado na metodologia, a partir da pesquisa documental foi selecionado o público-alvo para as entrevistas, que totalizaram nove. Para melhor compreensão da participação do genitor no cuidado com os/as filhos(as) foram realizadas entrevistas com dois segmentos: genitor e adolescente. Abaixo segue a composição familiar dos(as) entrevistados(as) (pessoas que residem na mesma casa), o que enriquece a análise das entrevistas e compreende-se melhor as respostas. Para garantia do anonimato dos entrevistados, os mesmos foram identificados com números.

Família 1:

Entrevistados: Genitor 1 e adolescente 1 (menina)

Composição familiar: adolescente (16 anos), mãe (54 anos), pai (50 anos), irmão (19 anos)

Família 2:

Entrevistados: Genitor 2 e adolescente 2 (menina)

Composição familiar: adolescente (12 anos), mãe (41 anos), pai (36 anos)

Família 3:

Entrevistados: Genitor 3 e adolescente 3 (menina)

Composição familiar: adolescente (15 anos), mãe (32 anos), pai (37 anos), irmão (3 anos)

Família 4:

Entrevistados: Genitor 4 e adolescente 4 (menino)

Composição familiar: adolescente (16 anos), pai (48 anos)

Família 5:

Entrevistado: Genitor 5 (a filha é menina)

Composição familiar: adolescente (14 anos), pai (57 anos), madrasta (35 anos), irmã (1 ano), amigo (75 anos), filho (5 meses)

Observa-se a partir das informações acima que as composições familiares dos entrevistados são distintas, sendo três nucleares, uma monoparental masculina e uma ampliada, o que enriquece nossa análise e reafirma a diversidade de arranjos familiares. Considerando que a participação na pesquisa não foi obrigatória, é importante referir que a adolescente da Família 5 não concordou em participar.

As entrevistas com os genitores foram organizadas em 5 blocos: 1. família do genitor; 2. trabalho; 3. relacionamento afetivo; 4. paternidade; e 5. saúde do adolescente. Já as entrevistas com os adolescentes tiveram 3 blocos: 1. família; 2. saúde; e 3. paternidade. Assim, inicialmente há exposição das análises das entrevistas com os genitores e em seguida com os adolescentes.



O primeiro bloco das entrevistas com os genitores teve como finalidade conhecer o relacionamento com seus pais durante a infância e adolescência, identificando os sujeitos responsáveis pelos cuidados diários e pelo sustento da casa. Iniciar a entrevista com tais perguntas foi fundamental para conhecer o contexto de vida desses homens e compreender como essa formação impacta no exercício da paternidade, uma vez que os papéis sociais são construídos desde a infância dos indivíduos. Os cinco genitores apontaram como responsáveis pelos cuidados domésticos a mãe ou irmãs mais velhas, já o pai como o provedor em três famílias, em um falecido e um separado e não auxiliando financeiramente.

No segundo bloco as questões versaram sobre a inserção no mundo do trabalho, em que os genitores responderam sobre a idade que começaram a trabalhar e a ocupação atual. Dois pais começaram a trabalhar com 12 anos, um com 15 e dois com 18 anos e atualmente trabalham como vendedor, instalador de esquadria, pedreiro, marceneiro e em escritório de advocacia. Comparando a idade de inserção no trabalho com as ocupações atuais percebe-se que não tiveram a oportunidade de dedicar-se a formação acadêmica e empregos socialmente mais valorizados e remunerados.

Já no terceiro bloco os entrevistados falaram sobre o relacionamento afetivo com as mães dos filhos, em que quatro afirmaram não ter planejado a gravidez. Questionados sobre o nascimento e os primeiros meses de vida do bebê foram unânimes nas descrições os sentimentos positivos, embora dois bebês já nasceram com algumas complicações na saúde. Destacam-se alguns trechos:

Genitor 1: Foi só alegria, o nascimento dela foi uma coisa assim até espantoso, mas não como uma coisa ruim, o espanto foi por uma coisa boa.

Genitor 2: Como eu posso dizer assim, foi bem gostoso. Foi prazeroso, mas também com aquele temor da responsabilidade.

Genitor 3: Foram ótimos, perfeitos.

Genitor 4: O nascimento foi tranquilo mas o primeiro mês de vida dele foi sofrido.

Genitor 5: Nasceu aqui, nasceu prematura e ficou na incubadora uns dias, para poder ir para casa.



O quarto bloco é referente à paternidade, o principal para pensar o objeto desta pesquisa que é analisar a participação do pai nos cuidados dos adolescentes atendidos no NESA. Para isso foi perguntado o que eles pensam sobre o papel da mãe e o papel do pai no cuidado com os filhos e percebe-se nas respostas que os mesmos reconhecem a participação de ambos com igual importância.

O genitor 1 utilizou uma metáfora para descrever a participação nos cuidados:

Genitor 1: Tem que trabalhar em conjunto. Se você for analisar os pistões de carro, tem dois que sobem na hora certa e dois que descem na hora certa, então o casal tem que ser assim juntos, se montou a família tem que fazer as coisas tudo juntos e na hora certa.

Já os genitores 2 e 3 convergem na afirmação que ambos são importantes e essenciais, entretanto o 2 faz uma crítica ao senso comum que propaga que as mulheres cuidam melhor e o segundo reafirma essa concepção. “Quando o bebê nasce, e como consequência surge um pai, é passada a ideia de que um homem não é capaz de exercer de modo competente as tarefas de cuidado que um bebê requer.”¹ Tal afirmação tem relação direta com as respostas abaixo:

Genitor 2: Acho que o papel dos dois são importantes. Tipo assim tem muita gente que julga que a mãe faz mais, mas eu acho que é um trabalho em conjunto (...) mas a gente também tem, por mais que a gente não esteja ali carregando a gente está ali do lado, tentando ajudar da melhor forma.

Genitor 3: São essenciais (...) Ah tem, Tem sim. A mãe é mais atenciosa, eu como o pai tirou assim. Eu sei que o cuidado é maior da mãe, porque ela tem uma responsabilidade imensa tanto com ela quanto com outro menor (...) Mãe é mãe.

Na configuração familiar dos genitores 4 e 5 não há a presença da mãe, uma por abandono e uma por óbito, respectivamente. Diante da ausência dessa figura feminina para cuidar, os mesmos assumiram as responsabilidades e o genitor 4 faz uma crítica à mãe que não se importa com o filho. Já o 5 apenas afirma que é dever de ambos cuidar e como educar é difícil.

Genitor 4: Meu filho para mim é tudo, eu cuido. Em relação à mãe eu não posso falar porque ela não quis saber dele, praticamente não quis saber. Uma mãe que não se importa com o filho, mesmo ele estando com o pai, não se importa em acompanhar o dia a dia do filho para mim não é mãe. É opinião que eu tenho.



Genitor 5: Papel da mãe e do pai é dever. Arrumou filho tem que cuidar. Hoje em dia está difícil cuidar também porque do jeito que tá tudo mudado, o mundo pensa diferente, a gente fala uma coisa e eles falam outra, então fica mais difícil.

Ainda no bloco quatro, foi pedido ao entrevistado que descrevesse sua participação no cuidado com os filhos na infância e na adolescência. Os genitores 1, 2, e 3 relatam que sempre estiveram presentes auxiliando no que fosse necessário, já os genitores 4 e 5 relataram uma participação central nos cuidados domésticos, já que nestes não havia a figura materna. Referente aos cuidados na adolescência, as respostas têm convergência ao relatarem as mudanças comportamentais dos filhos, que são comuns a essa fase da vida. Destacam-se algumas falas:

Genitor 2: Na adolescência é um pouco mais difícil, praticamente a gente fica um pouco distante, por mais que a gente esteja junto mas parece que não acompanha a cabeça, até eles entenderem que a gente está ali para ajudar é um pouco difícil.

Genitor 3: Bom, nesse momento deu uma diminuída justamente nessas nossas saídas. Como ela está crescendo, quer ir para o lado dela e algumas coisas ficaram de lado, mas a convivência continua boa, excelente ainda.

Genitor 4: Mudou que quando eles vão ficando maiores eles vão se afastando da gente, não são tão grudados, e ficou meio carrancudo também. É da fase da adolescência. Ele está mais autônomo.

Genitor 5: Ser pai de adolescente é um problema danado (risos). É difícil! Você fala as coisas e ele não obedece, não escuta, aí você não pode fazer isso falar aquilo que está tudo errado. Aí fica difícil.

Na fase da adolescência ocorrem mudanças biopsicossociais, e os adolescentes são vistos como rebeldes, conforme expresso nas falas acima. Nesta fase, o relacionamento entre pais e filhos costuma ser conflituoso e os adolescentes preferem “agrupar com seus iguais; formam suas turmas e através delas se reconhecem como indivíduos.”¹¹ Ainda segundo a autora,

O adolescente é um viajante que deixou um lugar e ainda não chegou no seguinte. Vive o intervalo entre liberdades anteriores e responsabilidades/compromissos subsequentes; vive uma última hesitação antes dos sérios compromissos da fase adulta. É um período de contradição, confuso, ambivalente e muitas vezes doloroso, às vezes, eles se refugiam em seu mundo interno e, através do jogo da vivência das situações fantasiosas, preparam-se para a realidade. (p.84) ¹¹



A pergunta seguinte pediu para que os genitores avaliassem sua participação na vida dos filhos, englobando os momentos de lazer, atividades escolares e diálogo, e os mesmos afirmaram participar de reuniões e atividades do dia dos pais na escola, ter momentos de lazer e dialogar sobre a vida. Para finalizar o bloco foi solicitada a definição do que é ser pai em uma palavra e as respostas foram: herói, responsabilidade, tudo, amor e cuidar. Percebe-se com as palavras que os entrevistados se enxergam como sujeitos ativos no cuidado e proteção de seus filhos, embora suas ações ainda estejam ligadas às concepções tradicionais do papel da mãe e do pai no cuidado apontadas no primeiro capítulo deste trabalho.

O último bloco de perguntas objetivou conhecer a situação de saúde dos adolescentes e como os genitores estão envolvidos nos cuidados necessários. Primeiramente foi perguntado o diagnóstico e somente dois têm filhos com doenças mais complexas, que necessitam de alimentação saudável, medicação diária e consultas mensais de acompanhamento. Já os outros três não há diagnóstico fechado e o acompanhamento é mais espaçado. Em seguida, foi perguntado como os mesmos avaliam sua participação na rotina de cuidados em saúde e se isso interfere na relação entre pai e filho(a) e tivemos as seguintes respostas:

Genitor 1: Eu participo indiretamente porque quando eu tenho que vir, como foi agora, eu venho. Eu largo tudo para poder dar assistência aos meus filhos. Eu sou um pai conselheiro (...) Mas eu sou um pai presente, um pai que procura se dedicar aos filhos.

Genitor 2: Vou ser sincero com a senhora, eu acho que boa, porque tipo assim eu estou presente em tudo.

Genitor 3: Sim, venho sim. Não tão frequente, mas às vezes quando eu venho junto não entro na sala porque a mãe está junto eu deixo a mãe entrar e fico lá fora.

Genitor 4: Eu participo em tudo. Bem intenso, tiro dúvidas, quero saber o que está acontecendo e peço para passar o que tem que ser passado.

Genitor 5: É só eu mesmo que é o responsável porque ela não tem mais mãe, não tem irmã então tem que ser só eu.



Diante das respostas acima, identifica-se que os homens se auto avaliam presentes na vida dos filhos e preocupados com as questões de saúde. Tais respostas devem ser analisadas criticamente e levando em consideração as raízes da divisão sexual do trabalho em que as mulheres são as figuras principais para o cuidado e o homem na retaguarda e ajuda. Contudo, é preciso trabalhar criticamente a relação gênero x cuidado, pois se espera mais desses homens nos cuidados diários ao mesmo tempo que para os mesmos, eles já fazem o melhor possível.

Observa-se, em dias atuais, diferentes modalidades de exercício da paternidade pelo homem. E alguns têm-na como fato real, um compromisso pessoal e afetivo, além dos aspectos sociais. Outros, no entanto, têm-na como possibilidade de acontecimento, pois nunca houve sociedade que ensinasse e permitisse aos homens desenvolverem habilidades de cuidados infantis. Essa tarefa sempre coube à mulher. (...) Para que o exercício da paternidade se faça mais intensamente, haverá necessidade de transformações sociais profundas, quem sabe até com a extinção de preconceitos formados frente à comportamentos expressos, inclusive em brincadeiras infantis. (p.105)¹

O fragmento supracitado articula o passado e o presente indicando os limites e as potencialidades para o exercício da paternidade ao apontar a necessidade de transformações sociais profundas para a reconstrução dos papéis paternos. Levando em consideração que os adolescentes e jovens são os principais provocadores das mudanças sociais, entender como os mesmos pensam os papéis sociais e vivenciam em suas casas é de suma importância à medida que a família é considerada a fonte primária de socialização. Portanto, seguem as reflexões com referência às entrevistas realizadas com os adolescentes.

O primeiro bloco das entrevistas com os adolescentes foi sobre a família, inicialmente pedindo para descrever a rotina da casa e posteriormente os pontos positivos e negativos da relação com os genitores. Observa-se nas respostas que os genitores saem para trabalhar, exceto um que fica em casa porque sofreu um acidente no trabalho, e que os adolescentes destacam como pontos positivos a união familiar, o diálogo e como o pai busca proporcionar seus desejos. Já como negativos, a cobrança e a inflexibilidade para deixar sair de casa sozinha.



Referente à participação em atividades escolares e frequência em reuniões, as respostas também convergiram e os adolescentes afirmaram que mãe e pais revezam essa responsabilidade. No que tange aos momentos de lazer, apenas a adolescente 2 informou que o pai não costuma participar de tais atividades, já os demais informaram que aos finais de semana costumam passear, assistir filmes e sair para lanchar. Abaixo algumas falas para ilustrar:

Adolescente 1: Sim. Final de semana a gente vai tomar um açaí, vai à pizzaria ou vou para casa dos meus irmãos que são casados para a gente ver um filme, aproveitar para a gente se rever.

Adolescente 3: Sim. Tipo, quando meu pai passa o fim de semana em casa agente decide sair, sai, todo mundo, sempre tem os momentos de lazer. E eu saio com a minha mãe bastante para passear, para fazer compras.

O segundo bloco versa sobre as questões de saúde, englobando o diagnóstico, a rotina de cuidados e se os cuidados interferem no relacionamento com os pais. As adolescentes 1 e 2 não têm diagnóstico fechado, com acompanhamento espaçado e cuidados relacionados à alimentação. Já o adolescente 3 e a adolescente 4 têm diagnósticos fechados de patologias que requerem cuidados mais específicos, com medicação diária e consultas mensais. Dos quatro adolescentes, três disseram que a rotina de tratamento não mudou nada e uma afirmou que mudou para melhor.

Adolescente 3: Eu acho que mudou para melhor porque tipo assim, tipo passei por muitos momentos difíceis quando eu era mais nova, que eu tinha medo de falar essas coisas. Assim, eu acho que isso ajudou bastante na comunicação, porque eu realmente senti que eles estavam comigo.

O terceiro bloco de perguntas é o que mais se aproxima do objeto da pesquisa, pois as questões estão relacionadas à percepção dos adolescentes sobre a paternidade. A primeira foi como o adolescente observa a participação do seu pai nos cuidados diários e as respostas foram:

Adolescente 1: Às vezes ele me leva na escola (...) Então no dia a dia sempre me ajuda, mas durante o dia é mais minha mãe, mas sempre que ele pode, ele está sempre se esforçando para me ajudar. Às vezes comprando algo para mim, algumas vezes até me surpreende, comprando umas coisas que às vezes eu nem peço e que ele vê que eu estou precisando.

Adolescente 2: Ele fica muito tempo em casa então ele acaba fazendo basicamente tudo. A minha mãe que está trabalhando e ele é quem toma mais conta de mim agora (...) A gente conversa sobre basicamente tudo, “zoando” normal.



Adolescente 3: Dos dois, ele participa bastante, sempre a gente sai bastante final de semana quando ele não vai trabalhar. E ajuda também financeiramente porque é o único que trabalha dentro de casa.

Adolescente 4: Ele cuida bem. Ele corre atrás do medicamento, vê as consultas e os exames e já separa tudo para quando tiver que fazer e trazer para cá para o hospital. Ele faz comida, faz compras, faz tudo.

A partir das falas dos adolescentes, verifica-se a multiplicidade de formas de participação de seus genitores no cotidiano. As mudanças em curso, do novo pai não se tratam de inverter os papéis de pai e mãe, mas “(...) trata-se de um homem-pai que estabelece relações mais complexas, estreitas e mais reais com os(as) filhos(as), que deseja e encontra grande satisfação com isso”.¹ Completando que “discutindo e revendo as formas de socialização, é possível aos homens também serem fontes de cuidado”¹.

Indagados a respeito do que pensam sobre o papel da mãe e do pai no cuidado com filhos, os quatro adolescentes concordam que as tarefas são dos dois e não acreditam haver coisas de homem e coisas de mulher. Abaixo alguns trechos:

Adolescente 1: Eu acho que é essencial o cuidado do pai e da mãe com os filhos porque é uma base e o filho mesmo sendo menino ou menina eles aprendem muito com os dois, que cada um tem uma maneira diferente de ensinar as coisas e ambos têm sabedoria. Então, assim é muito importante a influência dos pais tanto no crescimento como na formação do caráter e eu acho que tudo que eu sou hoje e tudo que eu estou tentando conquistar hoje é graças a eles [...]

Adolescente 2: Em geral, tem que participar os dois da mesma forma.

Adolescente 3: Eu acho assim diferença tem, mas os dois são tão bons. Diferença assim que meu pai trabalha bastante e minha mãe fica em casa [...] Mas fora isso é só isso a diferença entre eles dois e às vezes assim que eu converso mais com a minha mãe, porque realmente ela está em casa, mas eu também não deixo de conversar com meu pai e a gente conversa bastante coisa.

Adolescente 4: O meu pai faz parte de mãe e pai. E da minha mãe ela não entra muito na minha vida não, muito difícil ela falar comigo, se eu não correr atrás ela não corre atrás de mim.

Para a adolescente 1 o cuidado de ambos é essencial e cada um contribui de uma forma nos cuidados, concordando com a adolescente 3 que afirma haver diferenças, com ênfase no lugar da mãe como cuidadora e do pai como provedor. Já para a adolescente 2 a participação é da mesma maneira e para o adolescente 4 o pai tem lugar central, visto que não tem vínculo com a mãe.



Para finalizar foi pedido que os mesmos usassem uma palavra para expressar o significado de pai: proteção, protetor, amor e vida. Tais palavras expressam a importância do pai em suas vidas, ratificando as demais falas ao decorrer da entrevista quando falam sobre o relacionamento familiar. Confirma-se ainda com tais respostas a importância da presença materna e paterna para o desenvolvimento das crianças e adolescentes.

Findando as análises das entrevistas é possível afirmar que os objetivos do estudo foram alcançados, pois por meio dos genitores e adolescentes entrevistados foi possível compreender as relações familiares, organização das rotinas de cuidado com a casa e com a saúde dos adolescentes e como os sujeitos percebem a paternidade do ponto de vista de quem a exerce e também a de quem sente.

A pesquisa bibliográfica foi fundamental para refletir sobre os dados quantitativos e qualitativos da pesquisa, uma vez que para melhor compreensão da realidade presente é necessário conhecer as raízes sociohistóricas das relações sociais. Entender a divisão sexual do trabalho possibilita olhar criticamente para as atuais desigualdades entre homens e mulheres e as responsabilidades que lhe são impostas, em especial as relacionadas aos cuidados com os/as filhos(as).

CONCLUSÃO

Mediante ao exposto, é importante considerar que a natureza qualitativa do estudo e o período indicado para elaboração da pesquisa do Trabalho de Conclusão da Residência foram determinantes na amostra do estudo, reconhecendo-se que os resultados obtidos não podem ser generalizados, porém tendem a colaborar com as reflexões e estudos das ciências humanas e sociais relacionados a gênero, masculinidades, paternidade e cuidados, visto que o objetivo desta pesquisa consistiu na análise da participação do genitor no cuidado com os/as filhos(as) adolescentes que realizam acompanhamento de saúde no NESA e foram atendidos pela equipe de Serviço Social do ambulatório no período delimitado.



As entrevistas com os genitores revelaram como os mesmos se vêem no processo de cuidar, a partir das suas experiências em serem cuidados na sua infância até o momento em que se tornam pais. Com as respostas foi possível perceber que os mesmos reconhecem a importância da participação do pai e da mãe no cuidado com os filhos, entretanto algumas falas reproduzem que as mulheres ainda são as mais capacitadas para cuidar e os homens são os provedores. Levando em consideração o enraizamento desta cultura na sociedade, as entrevistas ao mesmo tempo que ratificaram as concepções tradicionais de cuidado também possibilitaram observar que alguns homens estão rompendo as barreiras e ampliando gradativamente sua participação nos cuidados domésticos, frequentando atividades escolares, comparecendo aos atendimentos nas unidades, dialogando com os filhos e curtindo momentos de lazer.

Os/as adolescentes entrevistados(as) expuseram outro ponto de vista, na posição de serem cuidados, ao descreverem suas rotinas cotidianas também evidenciam o protagonismo da mãe como cuidadora, exceto o adolescente que reside somente com o pai. Das necessidades em saúde, todos afirmaram que há a participação do pai em algum momento, levando em consideração que dois adolescentes têm diagnósticos mais complexos e duas mais simples. Destacam como pontos positivos na relação com o pai a união familiar e os ensinamentos morais, associando a figura paterna à proteção e ao afeto.

Quanto aos resultados da análise dos prontuários sociais, constata-se um equilíbrio entre os que possuem bom relacionamento entre os membros da família (48%), com a presença paterna, e os demais. Embora a amostra tenha sido pequena, os dados obtidos expressam algumas experiências do exercício da paternidade, reafirmando a relevância de incluir os homens cada vez mais no acompanhamento aos filhos e filhas, seja em consultas, atividades da escola, lazer, esportes e cuidados domésticos.

Alguns autores^{1,8,9} que discutem masculinidade e cuidado sugerem a construção da noção de cuidado no universo masculino como a maneira para fomentar as transformações nas relações de gênero, quebrando o paradigma de pai-provedor e mãe-cuidadora, introduzindo assim o eixo do cuidado na subjetividade masculina. As unidades de saúde em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde podem ser espaços estratégicos para tal construção, iniciando as ações



com os homens na adolescência com as consultas de rotina, diálogos acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis e saúde reprodutiva, a importância do planejamento familiar e participação ativa no pré-natal de sua esposa/companheira, nas consultas do(a) filho(a) da infância a adolescência, estimulando assim a paternidade responsável e planejada.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem¹² enfatiza a importância de romper os paradigmas relacionados à percepção masculina sobre os cuidados com a própria saúde e também com a de seus familiares. Para tais mudanças é necessário que os serviços de saúde organizem-se de maneira acolhedora para os homens e que os façam sentir-se parte integrante dos mesmos. Tais mudanças vão desde a decoração ao modo que os todos os profissionais da unidade portam-se durante os atendimentos.

Assim, a partir da análise de ambas as fases da pesquisa é possível apontar algumas potencialidades no trabalho dos profissionais de saúde que atendem crianças e adolescentes, a destacar: nos atendimentos individuais realizar mais perguntas referente ao relacionamento com o genitor e como este participa dos cuidados; preencher os prontuários com o máximo de informações sobre o genitor; chamar os genitores para atendimento ao menos uma vez; articular com a equipe multiprofissional estratégias para incluir os genitores nos atendimentos, ressaltando a igualdade de responsabilidade no cuidado; ações de promoção da saúde em espaços coletivos, grupos ou oficinas, com os genitores abordando temas relacionados às mudanças biopsicossociais características da fase da adolescência; nos casos das patologias mais complexas fomentar o compartilhamento dos cuidados de modo que a mulher não fique sobrecarregada e não prejudique sua inserção no trabalho remunerado.

Caminhar na contramão do instituído não é fácil, mas é fundamental para mudanças na divisão sexual do trabalho. Espera-se que os resultados e discussões deste estudo colaborem com o acompanhamento integral aos adolescentes e suas famílias e também com o trabalho dos profissionais de saúde, que ao refletirem a sobrecarga de trabalho das mulheres nos cuidados, rompam com valores tradicionais de culpabilização das mães como negligentes e não naturalizem a ausência ou menor participação dos homens. Ao contrário, é de suma importância que a equipe multiprofissional fomente a presença do genitor em todas as esferas do cuidado e tais discussões façam parte das diversas políticas públicas.



REFERÊNCIAS

1. Lyra J, Leão L, Lima D, Targino P, Crisóstomo A, Santos B. Homens e cuidado: uma outra família?. In: Acosta AR, Vitale MAF. Família, redes, laços e políticas públicas. 7ª Edição. São Paulo. Cortez; 2018. p.95-108.
2. Sarti CA. A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres. São Paulo. Cortez; 2011.
3. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
4. Martino M. Programas de transferências condicionadas, famílias e gênero: aproximações e alguns dilemas e desencontros. In Mioto RCT, Campos MS, Carloto CM. Familismo, direito e cidadania dos pontos contradições da política social. São Paulo. Cortez; 2015. p.95-124.
5. Carloto CM. O conceito de gênero e sua importância para a análise das relações sociais. Serv. Soc. Rev. 2001; 3:201-213.
6. Cisne M, Santos SMM. Feminismo, diversidade sexual e serviço social. São Paulo. Cortez; 2018.
7. Sorj B. Arenas de cuidado nas interseções entre gênero e classe social no Brasil. Cadernos de pesquisa. 2013;43(149):478-491.
8. Ribeiro TS. É sempre assim, tudo sou eu! Cuidado, gênero e famílias. O Social em Questão. 2019;22(43):13-66.
9. Gomes R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
10. Grossman E. Crescimento e desenvolvimento na adolescência. In Bastos FG, Oliveira S, Gomes V. Eixos para saúde de adolescentes e jovens. Rio de Janeiro. Flizio, 2014. p.71-78
11. Losacco S. O jovem e o contexto familiar. In: Acosta AR, Vitale MAF. Família, redes, laços e políticas públicas. 7ª Edição. São Paulo. Cortez; 2018. p.79-93
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.
Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html
Acesso em: 28/11/2019