



Fundação Edson Queiroz
Universidade de Fortaleza
Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Divisão de Pós-Graduação
Mestrado em Psicologia

JANE ALVES COELHO

**A FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE PAIS DE FILHOS COM
CÂNCER E DE FILHOS SADIOS**

FORTALEZA - CE

2008

JANE ALVES COELHO

**A FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE PAIS DE FILHOS COM
CÂNCER E DE FILHOS SADIOS**

Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado em Psicologia da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Produção e Expressão Sócio-Cultural da Subjetividade.

Orientadora: Profa. Dra. Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke.

FORTALEZA - CE

Mestrado em Psicologia

2008

C672f Coelho, Jane Alves.
A família na perspectiva de pais de filhos com câncer e de filhos sadios/
Jane Alves Coelho. - 2008.
242 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2008.
“Orientação: Profa. Dra. Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke.”

1. Crianças – Câncer. 2. Adolescentes – Câncer. 3. Pais e filhos
4. Saúde Pública. I. Título.

CDU 616-006.6-053.2'6

Dissertação intitulada **A FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE PAIS DE FILHOS COM CÂNCER E DE FILHOS SADIOS**, de autoria da mestranda Jane Alves Coelho, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Professora Dra. Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke (Presidente)
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Professora Dra. Leônia Cavalcante Teixeira (Membro)
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Professora Dra. Marli Terezinha Gimenes Galvão (Membro)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Professora Dra. Simone Souza da Costa Silva (Membro)
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Professor Dr. Henrique Figueiredo Carneiro
Coordenador do Mestrado em Psicologia (UNIFOR)

Fortaleza, 12 de dezembro de 2008.

DICATÓRIA

Aos trinta e quatro **PAIS**, presenças relevantes para reflexão e produção desta pesquisa:

A DEUS PAI, Senhor dos Exércitos, Pai onipresente nos momentos de sofrimento dos participantes desta pesquisa.

A MEU AVÔ, Miguel Costa Barros, que me ensinou os primeiros passos de uma valsa. Momentos inesquecíveis. (In memoriam).

A MEU PAI, Jesus Mena Barreto Moreira, que muito me inspirou nesta caminhada e ensinou-me, sobretudo, o que é sofrer e morrer de câncer, com dignidade e coragem. (In memoriam).

AO PAI das minhas filhas, Carlos José Coelho, pai sempre presente, amoroso e dedicado, a quem as filhas sempre buscaram nos momentos felizes e nos difíceis.

AOS PAIS Participantes que, além de consentirem participar desta pesquisa, confiaram seus medos, angústias, sofrimentos e seus modos de subjetivação de como se vêem no sistema familiar. Permitiram-se falar e mostrar-se como homens, pais e pessoas sensíveis, que sabem amar e cuidar dos filhos. Obrigada por abrirem as “portas” de seus corações.

AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, ajudaram-me na concretização deste sonho – por longos anos adiados, mas jamais esquecido –, de modo especial:

A Deus, meu porto seguro, por me fortalecer a cada amanhã, fazendo-me mais do que vencedora.

À minha amada orientadora, Professora Dra. Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke, que, como a águia-mãe, ensina os caminhos a suas "crias", confia nelas e deixa-as livres para vãos jamais contemplados.

Ao Coordenador do Mestrado, Professor Dr. Henrique Carneiro que, desde os primeiros momentos de convivência, mostrou-nos que "O Mestrado é lugar de produção".

Ao Hospital Infantil Albert Sabin, na pessoa do Dr. João Cândido de Souza Borges, que nos confiou um espaço de pesquisa e cientificidade para que este estudo se tornasse realidade.

À Associação Peter Pan, na pessoa da Dra. Selma Lessa de Castro, que abriu as portas e o coração desta instituição para adentrarmos para a realização desta pesquisa.

Ao Professor Dr. Christoph Käppler, pela disponibilidade em responder às dúvidas surgidas no decorrer deste trabalho e pelas valiosas contribuições teórico-práticas que superaram as fronteiras intercontinentais.

À Professora Dra. Simone Souza da Costa Silva, por compor esta banca e pelas considerações apresentadas a este estudo.

À Professora Dra. Marli Terezinha Gimenes Galvão, pela atenção e disponibilidade de compor esta banca.

À Professora Dra. Leônia Cavalcante Teixeira, pelo modo doce e construtivo com que orienta seus alunos e, sobretudo, pelo incentivo e contribuições sempre presentes em seus discursos.

Ao Professor Dr. Paulo César de Almeida, pela disponibilidade em responder a algumas reflexões, valiosas na conclusão desta pesquisa.

Aos meus professores do Mestrado em Psicologia, pelos exemplos de dedicação à pesquisa e aos compromissos assumidos.

Aos meus colegas do Mestrado, pelos momentos de riso e de lágrimas compartilhados, pelas experiências vividas e pelo aprendizado realizado juntos.

Aos colegas do Laboratório dos Sistemas Complexos (LESPLXOS), pelos momentos de discussão e de descobertas compartilhadas em grupo.

Aos colaboradores do Mestrado, Taciana Batista Cavalcante, Antônio Franciel Feitosa e Marco Antônio Vasconcelos, pela dedicação e atuação durante toda a nossa jornada.

Ao meu esposo, Carlos José Coelho, pela caminhada que realizamos juntos, construída nesses 29 anos de convivência mútua, com momentos de amor e união, mas também de conflitos e resoluções, comuns à própria existência humana.

À Cíntia Virgínia e Chiara Maria, minhas amadas filhas, meus grandes amores, as verdadeiras razões de eu (re)aprender a cada dia.

À minha mãe, Mariêta Alves Moreira, pela educação e senso de responsabilidade que sempre conseguiu transmitir aos filhos.

Aos meus irmãos, Mário, Getúlio e Gilvan, modelos de homem que sempre estiveram presentes em minha vida.

À amiga Ana Nery Galdino e família, pela força das orações e apoio significativo nos momentos precisos.

À Regina Saunier Ramos, pelas horas de partilha e aprendizagem que passamos juntas.

Ao Murilo Matheus, pelos cálculos, tabelas e “quebra-cabeças” que montamos e desmontamos, fizemos e refizemos juntos, no decorrer desta pesquisa.

MUITO OBRIGADA!

Você nunca imaginou o quanto é ruim ser doente

Viver como um penitente

Sofrendo assim como estou

Tenho certeza do que sou

Venho da terra e volto ao pó

Cada gota de suor

Prova a mim que sou guerreiro

Provavelmente herdeiro

Da paciência de Jó.

Codinome Ebiasafe (Pai do Grupo 1)

RESUMO

Há escassez de pesquisas sobre a paternidade, comparada aos vastos estudos realizados sobre a maternidade, ressaltando, como exceção, os estudos desenvolvidos pela psicanálise quanto à função paterna. É com intuito de conhecer como o pai de uma criança com câncer vivencia o adoecimento e o sofrimento em todas as fases terapêuticas pelas quais o filho passa, propõe-se um estudo na dimensão das vivências da paternidade no contexto oncológico infantil, comparando-o com pais cujos filhos estão saudáveis, na tentativa de possibilitar questões para reflexão, tanto para prática clínica quanto para futuras pesquisas na área do câncer infantil, como também nas ações de saúde pública. A metodologia privilegiada é de caráter qualitativo e comparativo, uma vez que se confrontam as possíveis semelhanças e diferenças detectadas entre pais de filhos com câncer (Grupo 1) e pais de filhos saudáveis (Grupo 2). A pesquisa consiste de estudo de casos, numa abordagem sistêmica. Para coleta de dados desta pesquisa, foram entrevistados 30 (trinta) pais do gênero masculino, sendo 15 (quinze) deles, pais de crianças e adolescentes com câncer, e 15 (quinze) pais de crianças e adolescentes saudáveis. Os resultados obtidos enfatizam uma sociedade em fase de transição no tocante ao exercício da paternidade, às funções paternas e ao lugar do pai. Mesmo estando os dois grupos de pais em situações divergentes, há pontos peculiares aos pais de filhos com câncer e os comuns entre os grupos.

Palavras-chave: Câncer; Paternidade; Família; Saúde Pública.

ABSTRACT

There is a shortage of research on fatherhood, compared to the extensive studies on motherhood, emphasizing, as an exception, the studies developed by psychoanalysis on the paternal role. It is in order to know how a father of a child with cancer experiences the illness and suffering in all phases therapies for which the child go, it is proposed a study on the size of the experiences of fatherhood in the context childhood cancer, comparing it with parents whose children are healthy, in an attempt to allow questions for reflection for both clinical practice and for future research in the field of childhood cancer as well as in health care public. The privileged method is qualitative in nature and comparative, since they face the possible similarities and differences found between parents of children with cancer (Group 1) and parents of healthy children (Group 2). The research is a study of cases, a systemic approach. In collects data from this survey, respondents were 30 (thirty) parents male, and 15 (fifteen) of them, parents of children and teenagers with cancer, and 15 (fifteen) parents of healthy children and teenagers. The results emphasize a society in transition with regard to the exercise of paternity, the paternal role and place of the father. Even the two groups of parents being in different situations, there are peculiar points for parents of children with cancer and common between the groups.

Keywords: Cancer; Fatherhood; Family; Public health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	17
Inquietações Científicas.....	18
Investigando o lugar do pai da criança com câncer.....	22
CAPÍTULO 1 – SER PAI NA PERSPECTIVA DAS LITERATURAS ATINENTES DA PSICOLOGIA E DA PSICANÁLISE.....	26
1.1 Conceituando a palavra pai.....	26
1.2 Diferenciando função, papel e a pessoa do pai.....	31
CAPÍTULO 2 – CONTEXTUALIZANDO O LUGAR DO PAI.....	37
2.1 No processo cultural.....	37
2.2 Na família de uma criança com câncer.....	47
2.2.1 Câncer: Breve histórico.....	48
2.2.2 A Criança: O que acontece quando se confirma o câncer pediátrico?.....	51
2.2.3 A Família: Como se estrutura o grupo familiar com o câncer pediátrico?.....	53
2.2.4 A Mãe: Sofrimento e perdas diante do câncer pediátrico.....	56
2.2.5 O lugar paterno na iminência da cura ou da morte do filho com câncer.....	58
CAPÍTULO 3 – A CONSTRUÇÃO DA MASCULINIDADE E AS REPERCUSSÕES NA FUNÇÃO PATERNA.....	64
3.1 Sexo e Gênero: Conceitos que se confundem.....	64

3.2 A construção do ser homem e as repercussões nas relações pai e filho.....	69
CAPÍTULO 4 – O NOVO PAI: FORMAS CONTEMPORÂNEAS DE PATERNIDADE E DESAFIO NAS RELAÇÕES FAMILIARES.....	72
4.1 Famílias Monoparentais: Desafio à paternidade.....	74
4.2 Guarda Compartilhada e Guarda Alternada: Pais e mães com direitos igualitários e estabelecidos por lei.....	75
4.3 Adoção Infantil: Uma questão jurídica, uma preocupação social e um ato de amor ...	80
CAPÍTULO 5 – DEMARCANDO O LUGAR PATERNO NO SISTEMA FAMILIAR DE UM FILHO COM CÂNCER: TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	85
5.1 Objetivos da Pesquisa.....	86
5.1.1 Objetivo Geral do Grupo 1.....	87
5.1.2 Objetivos Específicos do Grupo 1.....	87
5.1.3 Objetivo Geral do Grupo 2.....	88
5.1.4 Objetivos Específicos do Grupo 2.....	88
5.2 Período da Pesquisa.....	88
5.3 Locais da Pesquisa.....	88
5.4 Sujeitos da Pesquisa.....	90
5.5 Instrumentos e Técnicas Aplicados.....	92
5.6 Procedimento para contato com os sujeitos deste estudo.....	93
5.7 Procedimentos Éticos.....	94
5.8 Coleta de Dados.....	95

CAPÍTULO 6 – ANÁLISE DOS DADOS.....	99
6.1 Grupo 1 – Pais de filhos com câncer.....	99
6.2 Grupo 2 – Pais de filhos saudáveis.....	107
CAPÍTULO 7 – RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	119
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	149
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	156
APÊNDICES.....	175
Apêndice 1 – Roteiro semi-estruturado de entrevista com os pais de filhos com câncer.....	176
Apêndice 2 – Roteiro semi-estruturado de entrevista com os pais de filhos saudáveis.....	177
Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	178
Apêndice 4 – Parecer do Comitê de Ética.....	181
Apêndice 5 – Artigo “Paternidade em Evidência: Revisão de literatura sobre o lugar paterno como processo cultural”, encaminhado para publicação pela Revista Psicologia em Estudo.....	182
Apêndice 6 – Artigo “Estrutura e dinâmica da família na perspectiva de pais de filhos com câncer e de filhos saudáveis”, encaminhado para publicação.....	211

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise descritiva dos dados sócio-demográficos dos pais do Grupo 1.....	115
Tabela 2 – Análise descritiva dos dados sócio-demográficos dos pais do Grupo 2.....	116

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Apresentação das categorias e subcategorias da análise de conteúdo dos pais do Grupo 1.....	119
Quadro 2 – Apresentação das categorias e subcategorias da análise de conteúdo dos pais do Grupo 2.....	140

INTRODUÇÃO

Tudo é separado e tudo é uno. Todos os acontecimentos fundam-se no grande acontecimento chamado Universo.

Fernando Pessoa. Obras em Prosa, 1917, p. 556.

A escolha por este tema – A Família na Perspectiva de Pais de Filhos com Câncer e de Filhos Sadios – deve-se, a princípio, a eventos anteriores a esta pesquisa: primeiro, aos estágios na Especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional, no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), hospital de referência no Estado do Ceará, no bloco C, destinado à oncologia pediátrica, quando se investigou a importância da literatura infantil como instrumento de enfrentamento do adoecer e do hospitalizar-se do paciente pediátrico com câncer, por meio do ato de contar histórias infantis e de desenvolver atividades lúdicas relacionadas às histórias lidas em cada sessão. O resultado dessa pesquisa foi apresentado no IV Encontro de Pós-Graduação e Pesquisa da UNIFOR, em 2004, intitulado A Literatura Infantil como Proposta Psicopedagógica em um Hospital Público.

Deu-se continuidade a essa vivência no HIAS por meio de trabalho voluntário no Projeto Raio de Sol, desenvolvido pela Associação Peter Pan, instituição filantrópica, localizada em Fortaleza, Ceará, a qual presta assistência às crianças com câncer, no sistema de hospital-dia, e mantém vínculo com o HIAS.

E, por último, no curso de Especialização em Psicologia e Práticas de Saúde, investigou-se acerca do câncer pediátrico e as repercussões no sistema familiar, sobretudo na figura da mulher, mãe de uma criança com câncer, suas perdas pessoais, familiares e

conjugais. Esse estudo foi apresentado em três artigos, intitulados: (1) A criança oncológica e as repercussões no sistema familiar, no IV Encontro de Pós-Graduação e Pesquisa da UNIFOR, em 2004; (2) Mães de crianças oncológicas: Sofrimento psíquico expresso em suas narrativas; e (3) A qualidade no que resta de vida na fase terminal, sendo os dois últimos apresentados no V Encontro de Pós-Graduação e Pesquisa da UNIFOR e no II Congresso Cearense de Cancerologia, ambos em Fortaleza, em 2006.

Inquietações Científicas

A convivência com crianças com câncer e seus familiares, geralmente com as mães, proporcionou a oportunidade de presenciar e (con)viver situações de sofrimento psíquico incalculável desses sujeitos, gerado em decorrência do diagnóstico confirmando o câncer no filho, do início ao término das sessões quimioterápicas e/ou radioterápicas, das intervenções cirúrgicas, algumas dessas acompanhadas de severas amputações, além da iminência de cura ou de morte, contexto bem familiar aos que passam pelo setor de oncologia pediátrica.

É importante se fazer um recorte e situar no contexto histórico como ocorreu a chegada da acompanhante da criança e do adolescente na instituição hospitalar, quais as mudanças que o ingresso da família no hospital exigiu e quais as vantagens para o paciente internado, a família e a equipe de saúde, para que se possa expor o interesse de investigar o lugar do pai no processo do adoecimento do(a) filho(a) com câncer.

A princípio, a concepção de hospital enquanto organização referia-se aos doentes e ao controle de suas enfermidades, sendo de competência exclusiva dos médicos, pois

antes do século XVIII concebia-se a instituição hospitalar apenas como um espaço depositório e segregador dos marginalizados pela sociedade, e não um lugar de cuidado e de promoção das saúdes curativa e preventiva e do bem-estar dos doentes. A instituição hospitalar obedecia aos saberes e poderes médicos (Foucault, 1979; 1980).

No começo do século XIX, registra-se a normatização da prática e do saber médicos. Somente a partir desse século é que a pediatria apresenta-se como especialidade médica. Nesse período, para ser hospitalizada, a criança era separada da família, o que naquela época já se evidenciava como um fator dificultador à hospitalização infantil (Klaus & Kennel, 1992).

Os dirigentes hospitalares começaram, então, a desenvolver nos hospitais infantis atividades, sobretudo as recreativas, com a finalidade de minimizar o sofrimento psíquico devido à separação familiar e de reduzir o choro das crianças, aspecto marcante nos hospitais pediátricos da época, visto que, ao ser separado e deixado no hospital, o paciente pediátrico chorava até exaustar-se (e isso se dava por vários dias e horas). Além disso, os profissionais de saúde também passaram a permitir que os pais pudessem visitar o filho internado e ficar com ele por mais tempo. E foram bem significativos os resultados observados nessa nova estratégia: primeiro, constataram a redução do choro e, segundo, uma maior adesão e participação dos pacientes infantis às formas terapêuticas (Klaus & Kennel, 1992).

Ainda no século XIX, sentindo-se invadida e questionada em alguns procedimentos, a instituição hospitalar infantil, principalmente a equipe de enfermagem, visto que ela se deparava sempre com a 'invasão da família' adentrando no ambiente que antes era 'fechado' a visitas e, sobretudo, a questionamentos vindos de fora, adotou

medidas quanto ao controle de visitas às crianças internadas, sob argumentos de que se tratava de formas preventivas para as infecções hospitalares, possivelmente decorrentes das visitas dos familiares, uma vez que estes adentravam no hospital trazendo seus costumes e hábitos, o que, na concepção dos profissionais de saúde da época, favorecia o aumento de infecções hospitalares (Cypriano & Fisberg, 1990).

Constam em trabalhos na década de 20 que muitos autores apontam as repercussões da separação da díade criança hospitalizada e mãe, ressaltando, sobretudo entre as perdas observadas, a ausência da família e a falta de contato com o que representa o ambiente familiar para a criança (Cypriano & Fisberg, 1990; Klaus & Kennel, 1992).

Somente nas décadas de 40 e 50, os profissionais de saúde declararam que as possibilidades de infecções hospitalares não se deviam à permanência da mãe no hospital acompanhando a internação do filho. Ao contrário, vários são os autores que defendem a redução dos riscos de infecções hospitalares, mencionando os benefícios relacionados a terapêuticas aplicadas à criança hospitalizada, além dos vinculados à família, à equipe clínica e à própria instituição de saúde, já que, em muitos casos acompanhados por pesquisadores, ocorria uma considerável redução de dias de internação e, conseqüentemente, de custos para o hospital (Cypriano & Fisberg, 1990; Klaus & Kennel, 1992).

Somente a partir da década de 70, o Brasil passa a desenvolver programas de hospitalização conjunta, também conhecidos de Programa Mãe Participante ou Mãe Acompanhante. Desde então, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) permite a permanência da mãe acompanhante, valorizando cada vez mais sua estada com a criança

e/ou adolescente internado, considerada como um direito e uma necessidade do binômio mãe-filho e um auxílio a mais à equipe de saúde, sobretudo à de enfermagem. Em outubro de 1988, no Estado de São Paulo foi promulgada a Resolução 165, que promovia a publicação oficial do Programa Mãe Participante nas instituições hospitalares do Estado e nas contratadas e conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Outro exemplo importante nessa área é o Programa Mãe-Canguru, criado por médicos colombianos em 1979, com o intuito de uma alternativa mais segura de atendimento a recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso, pois valoriza o contato do calor corpóreo da mãe com o filho, o qual fica ligado a ela por longas horas e dias. Esse método favorece a humanização da assistência ao recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso, uma vez que se fortalecem os vínculos da relação do bebê com a mãe e com os demais familiares. Possibilita, ainda, a antecipação da alta médica, o que reduz os riscos de infecção hospitalar para o paciente pediátrico, a superlotação nas UTIs neonatais e os custos hospitalares.

Promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, o direito da criança e do adolescente hospitalizado de serem acompanhados por um dos pais ou responsável faz com que a SBP apresente o documento Direito da Criança e do Adolescente Hospitalizados, aprovado e promulgado pela Resolução 41, no Capítulo I, Art. 12, que garante a "permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente", assegurando-lhes, ainda, o direito de receber visitas (Brasil, 2004).

Mesmo que o Programa Mãe Participante conceda à criança e ao adolescente, durante todo o período de sua internação, direito a um acompanhante, é uma constatação

freqüente a presença da mãe como acompanhante nas instituições de saúde. Prepararam um espaço para recebê-la, modificações e ajustes foram feitos; a equipe de enfermagem aprendeu, no decorrer da história, a conviver com ela e, sobretudo, a depositar nela algumas atribuições que antes se destinavam apenas à equipe hospitalar (Klaus & Kennel, 1992).

Por que, então, não foi pensado o Programa Pai Acompanhante? Por que não se prepararam para receber a presença masculina, com suas atribuições e funções paternas? Talvez por essa razão seja preciso voltar à questão inicial deste estudo: Como o pai vivencia o adoecimento do filho com câncer?

Investigando o Lugar do Pai da Criança com Câncer

O interesse de buscar maiores informações e conhecimentos acerca da paternidade deve-se ao desejo de investigar o lugar paterno, ditos e interditos no sofrimento do pai da criança com câncer, visto que, em pesquisas com as mães de crianças com câncer numa abordagem sistêmica, constatou-se que o lugar paterno ainda não é conhecido, nem estabelecido e, não raras ocasiões, esse pai é desconhecido até mesmo nas próprias instituições de saúde, fazendo-se conhecer somente pelo discurso na perspectiva da esposa ou do filho hospitalizado, ou, ainda, nos momentos de visita ou quando o quadro clínico do filho se agrava (Coelho, Bucher-Maluschke & Barbosa, 2007).

Além dessa razão, investigar o lugar paterno numa família com um filho com câncer, na perspectiva do pai, baseia-se em estudos bibliográficos que destacam o que foi

pesquisado e publicado sobre câncer infantil e as repercussões no sistema familiar. Esses levantamentos bibliográficos dividem-se em dois períodos, a saber: (1) de 1980 a 1997: publicações brasileiras que ressaltam os aspectos psicossociais do câncer infantil (Moreira & Valle, 1999); e (2) de 1998 a 2004: foram encontradas 61 publicações, das quais 3 não foram recuperadas, por essa razão não foram estudadas. Desta forma, restaram 56, catalogadas da seguinte forma: 17 artigos, 14 capítulos de livros, 12 dissertações, 6 teses, 5 livretos e 2 livros. Quanto às unidades temáticas, o estudo revelou: (1) A Equipe de Saúde e o cuidar em Oncologia Pediátrica: percepções acerca do cuidar, a Enfermagem, a Medicina e a Psicologia; (2) A criança com câncer: vivências e expressões, aspectos da sobrevivência/cura, a escolaridade; (3) Famílias de crianças com câncer: vivências durante e após o tratamento; e (4) Publicações informativas destinadas à criança, à família e à escola (Silva, Teles & Valle, 2005).

Após esses ‘achados’ do período de 1998 a 2004, Silva, Teles e Valle (2005) ressaltam que, embora essas publicações tenham preenchido diversas lacunas, outras ainda continuam sem respostas, a saber: (1) a vivência do pai da criança com câncer; (2) a recidiva na perspectiva da criança; (3) a vivência da criança submetida ao transplante de medula óssea; e (4) a repercussão o câncer infantil na vida adulta, sendo que nesta última há um número vasto de publicações na literatura internacional.

Há escassez de pesquisas sobre a paternidade, comparada aos vastos estudos realizados sobre a maternidade, ressaltando, como exceção, os estudos desenvolvidos pela psicanálise quanto à função paterna (Badinter, 1993; Corneau, 1993; Gomes, 2003; Hustel, 1999a; Hustel, 1999b; Jones et al, 2003; Lamb, 1977; Mason et al, 1994; Muza,

1998; Parseval, 1986; Paschall et al, 2003; Pfiffner et al, 2001; Resende, 2001; Rohde et al, 1991; Shinn, 1978; Syanum et al, 1982).

É com intuito de conhecer como o pai de uma criança com câncer vivencia o adoecimento e o sofrimento em todas as fases terapêuticas pelas quais o filho passa, propõe-se um estudo na dimensão das vivências da paternidade no contexto oncológico infantil, comparando-o com pais cujos filhos estão saudáveis, na tentativa de possibilitar questões para reflexão, tanto para prática clínica quanto para futuras pesquisas na área do câncer infantil, como também nas ações de saúde pública.

Este estudo está dividido em seis capítulos. Na introdução, são apresentados os fatores pessoais que instigaram a investigação sobre o objeto desta pesquisa, acrescentados às inquietações científicas que estimularam a condução deste estudo.

No primeiro capítulo, discute-se o que é ser pai na perspectiva das literaturas atinentes da Psicologia e da Psicanalítica, diferenciando-se função paterna, os papéis e a pessoa do pai.

No segundo, contextualiza-se o lugar do pai: primeiro, como processo cultural e, em seguida, dentro de uma família com um(a) filho(a) com câncer, destacando-se o que é ser uma criança com câncer, as repercussões no grupo familiar e nos familiares em geral, compartilhando as vivências em comum entre paciente, família e profissionais de saúde.

No terceiro, aborda-se a construção da masculinidade, ressaltando-se as particularidades entre sexo e gênero. Enfatiza-se, também, o processo de construção do ser homem e as repercussões nas relações pai e filho(a).

No quarto, enquadram-se as formas contemporâneas de exercício da paternidade, discutindo-se apenas as que foram detectadas nesta pesquisa, e os desafios nas relações familiares.

No quinto, apresenta-se a metodologia privilegiada e os instrumentos e técnicas aplicados para a coleta de dados.

No sexto, descrevem-se os dados coletados, comparando os resultados advindos dos pais de filhos com câncer (Grupo 1) com os pais de filhos saudáveis (Grupo 2).

No sétimo, analisam-se e discutem-se os resultados encontrados, comparando os resultados advindos dos pais de filhos com câncer (Grupo 1) com os pais de filhos saudáveis (Grupo 2).

E, por último, tecem-se as considerações finais, abordando-se os pontos relevantes à temática pesquisada, propondo-se reflexões sobre a estrutura e a dinâmica familiar, na perspectiva dos pais de filhos com câncer e de filhos saudáveis, e recomendações ao Governo do Estado do Ceará e aos órgãos públicos, e, por último, apresentam-se as referências bibliográficas.

CAPÍTULO 1 – SER PAI NA PERSPECTIVA DAS LITERATURAS ATINENTES DA PSICOLOGIA E DA PSICANÁLISE

É necessário agora que eu diga que espécie de homem sou. Meu nome, não importa, nem qualquer outro pormenor exterior meu próprio.

Fernando Pessoa. Obras em Prosa, 1917, p. 38.

Somente nas últimas décadas começou-se a investigar o que é ser pai e a importância da função paterna no desenvolvimento psicossocial dos filhos (Aberastury & Salas, 1984; Araripe et al, 1983; Gomes, 2003; Gomes, 2004; Hurstel, 1999b; Julien, 1999; Lamb, 1977; Montgomery, 1998; Paschall et al, 2003; Resende, 2001; Silveira, 1998). Por essa razão, muitas são as questões que vêm à tona sobre essa temática.

1.1 Conceituando a palavra pai

Julien (1997) coloca que a palavra pai, mesmo formada por apenas três letras, é uma fonte inesgotável de representações. O termo pai, empregado no sentido denotativo, designa, de acordo com alguns dicionaristas da Língua Portuguesa, "homem que gerou filho; genitor; homem de sentimentos paternais; protetor" (Kury, 2002, p. 777), "gerador; fundador; instituidor" (Bueno, 1996, p. 477), "Homem que deu ser a outro(s); aquele que exerce as funções de pai" (Ferreira, 1988, p. 369).

A pergunta inicial deve ser, portanto: O que é um pai? Embora Freud (1977 [1912-1913]) não tenha formalmente elaborado uma resposta a essa questão, constata-se, em vários casos clínicos acompanhados por ele, em Estudos sobre a Histeria (1893-

1895), a preocupação e interesse por esse assunto. Ele atenta à vinculação do sujeito-paciente com a figura paterna, em que a relação entre as pessoas envolvidas mostra-se conflituosa.

Em Totem e Tabu, Freud (1977 [1912-1913]) estabelece que a relação do homem com a religião e o culto ao totem serão, cada um a seu modo, correlações do filho com o pai. Ou seja, Deus ou totem representam o que o pai foi para o filho. Deus passa, então, a ser um pai numa imagem perfeita. Uma forma de aplacar a culpa pelo parricídio é justamente pela elevação e celebração de um pai representado de modo divinizado; ao mesmo tempo em que é temido, também é adorado. A relação do homem com o pai é semelhante à relação do próprio homem com Deus, o Pai:

A psicanálise dos seres humanos [...] ensina-nos com insistência muito especial que o Deus de cada um deles é formado à semelhança do pai, que a relação pessoal com deus depende da relação com o pai e que, no fundo, Deus nada mais é que um pai glorificado (Freud, 1977 [1912-1913], p. 176).

Freud refere-se à função paterna a partir do momento que aborda a religião, traçando uma correlação entre o pai e Deus, ou seja, entre o pai terreno e o pai espiritual. É a religião uma forma de manutenção, na vida adulta, do sentimento de desamparo sentido pela criança:

A necessidade de pai irá transformar-se, pela correlação entre Deus e pai, numa necessidade da religião. É como se a religião pudesse restaurar o sentimento oceânico [...]. Tal tentativa de restauração tem suas bases na antiga crença da proteção do pai. A criança confia na proteção do pai, mas também o teme, ambivalência que é a mesma do homem frente a Deus (Julien, 1997, p. 22).

Julien (1997) destaca que há duas vertentes para se verificar sobre a questão “O que é o pai”, haja vista que pai repassa ao filho sentimentos também ambivalentes:

O pai é aquele ao qual se permite amar e odiar. Em outras palavras, o pai é aquele que pode encarnar tanto um agente savífico, quanto um agente de terror ao qual se teme, por ele ser aquele que veicula a lei e a castração (Julien, 1997, p. 30).

A criança vê, portanto, no pai a figura de proteção, ao mesmo tempo em que ele representa temor e poder. Sentimentos tão ambivalentes, como, por exemplo, amor e proteção *versus* poder e temor, fazem parte da própria existência humana, como ressalta Lacan (1985, p. 301): "O temor a Deus é um termo essencial numa certa linha de pensamento religioso [...] é princípio de uma sabedoria e fundamento do amor a Deus".

É o pai, enquanto metáfora paterna, quem vem como agenciador e possibilitador do simbólico psíquico da criança, visto que "É o pai aquele que possibilita o sujeito construir essa ‘atividade de simbolização do psiquismo’, para que esse sujeito dê uma resposta possível ao indizível" (Julien, 1999, p. 29).

Uma outra indagação surge também: O que é ser pai? Para que serve? (Julien, 1999; Muzio, 1997) Embora muitas respostas tenham sido dadas a essa pergunta, ainda assim na contemporaneidade continua sendo objeto de questionamento e de pesquisa. Qualquer que sejam os conceitos dados a ser pai, sociólogos, antropólogos, juristas e historiadores compartilham da mesma idéia: o declínio social da paternidade no século XX.

Julien (1997) aborda três dimensões da paternidade instauradas pela mãe, pela criança e, por último, pelo homem que ocupa o lugar de pai. Desse modo, falar de ser pai

significa abordar temáticas como o direito sobre a criança, o direito da criança e o direito à criança.

O direito sobre a criança: no texto *Histoire des pères et de la paternité* (Hurstel & Parseval, 2000a), verifica-se que o conceito de pai, desde os primórdios da cultura ocidental, não se enquadrava ao homem de uma mulher, mas ao homem tido como soberano. A paternidade era mais da ordem política e religiosa do que familiar, sendo esta mais por questão de consequência. O pai é, portanto, o rei; o pai é Deus. Enquanto soberano, o pai é o chefe da família, é o dono da casa. Por essa razão, enquanto soberano, ele se faz pai de uma determinada criança e concede a si mesmo o direito de ser pai. O que define o ser pai não é a consangüinidade, e sim o ato de proclamar-se pai. A paternidade, portanto, é um ato auto-referencial (Julien, 1997). O direito sobre a criança demarca, assim, o espaço do pai enquanto soberano. A figura do pai equipara-se à de Deus, como se ambos estivessem no mesmo patamar de soberania. Ele ainda afirma que esse é o primeiro declínio pelo qual passou a paternidade.

O direito da criança: surge uma segunda conceituação de ser pai quando começam ser considerados os direitos da criança. São levados em consideração os interesses e o bem-estar da criança para seus desenvolvimentos físico e emocional. Devido a isso, toda criança tem o direito a uma filiação paterna, direito este que se estende tanto ao filho legítimo quanto ao adotivo, ao primogênito quanto ao mais novo. Surge, então, uma nova definição de ser pai: "pai é aquele que responde pelos seus direitos – direitos não somente de manter a vida, mas para entrar no mundo da cultura e para se integrar na sociedade dos adultos" (Julien, 1999, p. 42). Contudo, essa conceituação fragiliza a função paterna, uma vez que possibilita a qualquer pessoa a substituí-lo, desde que capacitada a cumprir as

tarefas e papéis a ele destinados. Verifica-se o surgimento da relativização do pai e o crescimento da função materna pela lei civil, deixando transparecer como se a função materna fosse insubstituível e colocando o pai como figura secundária e até acessória e substituível, ao que coloca Julien (1997) como o segundo declínio da paternidade.

O direito à criança: o ser pai é somente o genitor da criança. Com essa definição, vincula-se a paternidade à concepção biológica, o que, como afirma Julien (1999), evidencia sua fragilidade, pois promove um novo direito da mulher à criança, visto que antes era considerado pai o marido da mãe da criança; contudo, a partir dessa concepção de paternidade, a mãe, casada ou não, passa a ter o poder e a autoridade parental de declarar, sob seu nome de solteira, o direito à criança. Nesse processo sociocultural, político e religioso, o pai vê-se deslocado da posição de legislador e soberano que antes assumia, para uma paternidade restrita ao ato de doação de espermatozóides (Hurstel & Parseval, 2000a; 2000b; Sutter & Bucher-Maluschke, 2007); entretanto, sem estes, a ciência ainda não pôde ‘fazer filhos’. Julien (1997) destaca que esse é o terceiro declínio da paternidade.

A psicanálise não revela, de modo decisivo, o que venha a ser pai. No entanto, ela atenta a uma outra questão: O que é para um filho ou filha ter um pai? Para a criança, o pai legitima-se como Nome por intermédio da mãe. É a mãe quem indica, ao direcionar o olhar para um terceiro na relação que anteriormente era dual, para possibilitar o lugar que, posteriormente, o pai ocupará. O lugar do pai se preenche, na medida em que a mãe permite à criança o acesso ao Outro numa relação triangular (Lacan, 1938/1990).

Esse nome, o Nome do Pai, expressão empregada por Lacan referente ao Deus-Pai, atribuída na psicanálise à função paterna, ou seja, àquilo que se indica e permite ao

filho pelo pai, será, então, o fundamento do que se entende por função paterna, como ressalta Lacan (1938/1990). Para a criança, o lugar do pai instaura-se como Nome pela mãe. É relevante salientar-se que se compreende como pai não necessariamente o pai biológico, e sim a quem exerce a função a ele destinada.

As respostas a essas tantas questões parecem estar voltadas à dimensão do que Freud denomina de mal-estar na civilização, não apenas o mal-estar de um pai isoladamente, mas de toda uma civilização, como também ao que Julien (1997, p. 85) destaca como o mal-estar proveniente do desafio imposto ao homem partir do nascimento e do desenvolvimento de uma civilização científica, a qual apresenta um novo discurso que engloba e estrutura as relações humanas, haja vista que “Quanto maior sua abertura para a técnica e para a ciência, maior o efeito que terá que suportar”.

1.2 Diferenciando função, papel e a pessoa do pai

Historicamente, a concepção de paternidade é recente; veio somente a ser descoberta a partir da constatação vincular do ato sexual com o da procriação. Até então, atribuía-se a gestação humana apenas à mulher (Aberastury & Salas, 1984; Dupuis, 1923/1989).

Pesquisas desenvolvidas a partir das últimas décadas destacam a importância da função paterna no desenvolvimento psicossocial dos filhos (Aberastury & Salas, 1984; Araripe et al, 1983; Gomes, 2003; Gomes, 2004; Hurstel, 1999b; Julien, 1999; Lamb, 1977; Montgomery, 1998; Paschall et al, 2003; Resende, 2001; Silveira, 1998). Talvez por ser uma temática tão nova, surjam tantas indagações, tais como: 1) Quais mudanças

afetam a paternidade, sobretudo na contemporaneidade? 2) O que está ocorrendo atualmente com o pai? 3) O pai está morto? 4) Está a sociedade contemporânea indo ao encontro do declínio do pai (Lacan, 1938/1990)? Ou, ainda: Isto representa estar diante de uma ‘sociedade sem pai’? Ou, até mesmo: Está a sociedade diante de contextos que se definem contra a autoridade do pai? Ou ele está se transformando em mãe e, por isso mesmo, não tem um lugar estabelecido e específico? Inúmeras são as questões que aparecem quando o assunto refere-se à função paterna, porque é bem complexo compreender o que é paternidade e o que representa ser pai. No contexto desta pesquisa, não se terá condição de responder a essas e a muitas outras questões, mas visa-se a contribuir com um conhecimento acerca da dinâmica e estrutura familiar na perspectiva dos pais.

Toda pessoa acredita saber e compreender o que é ser pai, para que serve, qual seu papel, quais suas funções e qual seu lugar, haja vista que cada um se origina, obrigatoriamente, na dimensão biológica, de um pai. No entanto, na contemporaneidade parece que esses termos – ‘função paterna’, ‘papel paterno’ e a ‘pessoa do pai’ – tornam-se cada vez mais empregados e menos compreendidos em sua complexidade, essência e importância.

Como evento processual, a sociedade deparou-se com a necessidade da criação de leis e regras para que a humanidade pudesse desenvolver-se e organizar-se, e a interdição do incesto passa a ser a regra fundamental para essa evolução: do homem de um estado de natureza ao da cultura. Surge, assim, o lugar do pai, que tem dupla função: a de fazer cumprir e respeitar essa lei e a de conduzir o filho, separando-o da mãe, e apresentar-lhe à cultura (Aberastury & Salas, 1984; Dupuis, 1923/1989), sendo visto como ‘representante

da lei', como afirma Julien (1999, p. 4): "da lei, o pai não é mais o legislador, mas o representante". Contudo, também os termos 'representante' e 'lei' sempre necessitam estar vinculados a um contexto sociocultural e histórico (Lacan, 1938/1990).

O termo 'função paterna' compreende as diversas dimensões: social, psicológica e subjetiva. Na dimensão social, a imagem do pai diz respeito às normas sociais de uma determinada época, dentro de contextos histórico e cultural. Na dimensão psicológica, a ausência paterna causa certas repercussões na criança, como, por exemplo, meninos criados sem pai tendem a manifestar deficiências de papel sexual, sobretudo quando essa ausência se dá na infância, antes dos 5 anos de idade, bem como a instauração da primeira imagem de si sexualmente adequada e aparição de comportamento anti-social (Morval, 1975; Paschall et al, 2003; Pfiffner et al, 2001). Pesquisas apontam para a importância das influências psicológicas e socioculturais advindas das relações pai-filho (Aberastury & Salas, 1984; Araripe et al, 1983; Boris, 2002; Gomes, 2004; Montgomery, 1998). Na dimensão subjetiva, a função paterna registra-se em cada indivíduo de modo particular e único, dentro das interações familiares. Dessa forma, a 'função paterna' é da ordem da linguagem e da palavra, pois é o que faz sentido para o sujeito em si mesmo. "Psicologicamente, o pai tem uma função bem clara: quebrar o vínculo simbiótico entre mãe e filho" (Montgomery, 1998, p. 112).

O 'papel paterno' diz respeito a um conjunto das condutas concretas como forma de ações e de respostas por parte do pai, esperadas tanto pela sociedade quanto pela própria família (Jacós-Strauss, 1958/1976). Assim sendo, o 'papel' é social, por isso mesmo esse homem, que é o pai, será sempre confrontado e cobrado pelas exigências sociais do 'papel'.

Do nascimento até o quarto mês de idade, o interesse do filho direciona-se quase exclusivamente à figura materna ou a quem assume essa função. Aberastury e Salas (1984) frisam que o filho, ao nascer, já sabe muito a respeito da mãe, podendo identificá-la, inicialmente, pelo ritmo de seu coração ao qual se habituou durante os meses nas relações intra-uterinas, e até reconhecê-la pelo olfato e pela voz. Ao passo que, para que uma terceira pessoa seja introduzida na díade mãe-filho, é a mãe quem invoca o nome do pai e autoriza-o a participar e formar, então, a tríade familiar. Somente assim se dará o processo de o filho ter acesso ao pai, e vice-versa (Aberastury & Salas, 1984; Dupuis, 1923/1989; Lacan, 1938/1990; Montgomery, 1998).

O termo ‘papal’ é constantemente encontrado em escritos a respeito do pai. Todos os aspectos relacionados à paternidade, tais como os psicológicos, sociais, culturais e os modos de ser pai, caracterizam o ‘papal do pai’ (Aberastury & Salas, 1984; Dupuis, 1923/1989; Hurstel, 1999b; Montgomery, 1998; Muza, 1998; Resende, 2001).

Esse ‘papal’, entretanto, não pode – nem deve – ser visto e analisado de modo estático, haja vista que varia conforme o modelo imposto pela sociedade vigente de cada época. É relevante mencionar-se que Lamb (1977) frisa que não há um ‘papal de pai’ único que perpassa tempo, espaço e situação social. Os pais exercem muitos papéis em sua família, papéis que variam, historicamente, dentro de uma mesma cultura e em culturas diferentes, em contextos urbanos e rurais, como também em diferentes religiões. Além disso, o papal paterno varia, também, de acordo com as diferentes idades do filho, visto que "a falta de adequação a novas necessidades faz com que o bom pai de um menino de dois anos se transforme logo no incompreensivo ou ausente para o filho adolescente", como argumentam Aberastury e Salas (1984, p. 79).

Comel (1998), Lamb (1977), Palma e Quilodrán (1997) referem que ao pai eram atribuídas as tarefas de provedor econômico, a disciplina e as decisões, tese também corroborada com Souza (1994) e Monteiro (2001). A criação e a educação dos filhos eram obrigações atribuídas à mãe. Posteriormente, passou a ser um preconceito dizer-se que somente as mães sabiam criar os filhos. Isto sugere a redefinição dos papéis em dois níveis: papéis compartilhados entre o pai e a mãe, como responsáveis pela criação, educação e sustento dos filhos; e papéis reversos, em que o pai fica com a criação e educação dos filhos, enquanto a mãe, com o sustento familiar.

O termo 'a pessoa do pai' refere-se ao 'pai do sujeito', como pessoa que o é: com suas qualidades e defeitos, progressos e limitações, força e fraqueza, dentre outros. Retrata a questão de que esse pai também já tivera um pai, o que se relaciona, conseqüentemente, com as formas de ser pai e das subjetividades desse homem, pai na contemporaneidade. Vêm-lhe à memória suas lembranças e referências da infância do que representou ter um pai e o que significou a função paterna (Julien, 1999).

Cada sociedade é responsável por construir 'pai', ou seja, 'função paterna', e 'pais', isto é, pessoas que assumirão essa função. Desse modo, constata-se que a própria sociedade fabrica o pai para o filho. Por essa razão, o lugar do pai depende, sobretudo, das mudanças e transformações sociais, históricas e culturais de cada sociedade.

É importante ressaltar-se que, com o advento dos movimentos feministas e com o ingresso da mulher no mercado de trabalho, mudanças significativas ocorreram no tocante às relações entre homens e mulheres, as quais, conseqüentemente, exigiram novos modelos, arranjos e ajustes nos papéis, funções e lugares parentais e conjugais (Gomes, 2003; Moraes, 2001; Quintas, 2000; Sutter & Bucher-Maluschke, 2008).

Além desses fatores geradores de mudanças sociais e, sobretudo, relacionais entre homens e mulheres, Nolasco (1995) atenta aos fatores decorrentes dos avanços tecnológicos, devido aos quais a presença do modelo tradicional da figura masculina, vinculado anteriormente à força física, não é mais exigência constante, como também o uso da razão e da objetividade, tidas como atributos somente masculinos, mencionados por Donzelli (1997). Dessa forma, depara-se com uma nova proposta do ser homem e de vivenciar a sua masculinidade e, conseqüentemente, a paternidade na contemporaneidade.

CAPÍTULO 2 - CONTEXTUALIZANDO O LUGAR DO PAI

A palavra verdade comporta apenas um sentido possível. Ser verdadeiro é existir; isso, e nada mais.

Fernando Pessoa. Obras em Prosa, 1917, p. 547.

Há diferentes caminhos pelos quais se pode falar a respeito do lugar do pai. Contudo, nesta pesquisa escolheu-se abordar essa temática pelo viés cultural.

2.1 No processo cultural

Em 1877, Morgan menciona, pela primeira vez, que a história humana é "una em sua origem, una em sua experiência e una em seu progresso" (Ribeiro, 1968, p. 15). De acordo com a classificação proposta por Morgan, pode-se dividir a evolução humana em três estágios, a saber: Selvageria, Barbárie e Civilização, sendo cada um destes subdivididos em três idades: Inferior, Média e Superior (Dupuis, 1923/1989; Engels, 1884/1982; Morgan, 1964/1971; 2005; Ribeiro, 1968). Morgan correlaciona para cada estágio e idade uma produção dos meios de existência e um modo de organização social, que vão desde simples coletas de frutos, raízes e caças de animais, correspondentes ao estágio de Selvageria Inferior, à escrita cuneiforme, referente ao estágio de Civilização. Ou seja, o percurso humano deu-se a partir das formas mais simples e elementares de produção e de organização social às mais complexas (Dupuis, 1923/1989; Engels, 1884/1982; Ribeiro, 1968).

Pela mitologia egípcia, nas figuras de Osíris e de Ísis, considerados um dos casais mais antigos, sabe-se que Osíris é considerado representante de dois tipos de sociedades: o da sociedade que admite a procriação coletiva e a da família monogâmica e nuclear. Da união entre Osíris e a esposa, advêm os filhos gerados pelo casal. Nasce, então, uma sociedade que toma consciência da paternidade, constituindo-se a família formada a partir do par homem e mulher (Dupuis, 1923/1989; Engels, 1884/1982).

Um outro mito grego auxilia também na datação da paternidade: o deus Urano (o primeiro rei do Universo, que significa Céu estrelado, Céu-Pai) casou com Geia (Mãe de todos os seres, personificação da Terra, Terra-Mãe). Dessa união, o casal teve os Titãs, as Titânidas, os Ciclopes e os Hecatonquiros. Urano, por ódio, lançou no Tártaro os Ciclopes e os Hecatonquiros. Geia, contudo, deu uma foice aos Titãs para que se vingassem. Cronos, considerado o mais audacioso dos filhos de Urano, castrou o pai e tornou-se o senhor do Universo, ou do Céu (Dupuis, 1923/1989).

Tal como os animais inferiores, desde os tempos mais remotos da história da humanidade, a procriação humana não era vista com a finalidade por si mesma, mas apenas como processo natural de acasalamento e instinto. Desta forma, os primeiros conhecimentos sobre paternidade foram descobertos não de modo consciente e planejado, e sim meramente experimental. A participação paterna na concepção da prole era ainda desconhecida, visto que, em certo período do desenvolvimento dos filhos, acreditavam que estes eram colocados no ventre da mãe como se fosse resultado de um contato dela com um animal ou objeto (Dupuis, 1923/1989; Eliade 1976). Esse desconhecimento sobrevive até os dias atuais em alguns povos, como, por exemplo, nas tribos australianas e habitantes das ilhas Trobrinand que, isolados e afastados de outras culturas,

mantiveram-se em nível de uma estagnação cultural. Esses povos não concebiam nenhuma relação entre o ato sexual e a procriação humana (Dupuis, 1923/1989; Eliade 1976; Engels, 1884/1982; Ribeiro, 1968). Há também textos chineses que comprovam a falta de conhecimento sobre o papel do homem no processo procriador: "Aquela que no princípio deu origem ao povo" (Dupuis, 1923/1989, p. 6).

No período neolítico, período conhecido como a Idade da Pedra, os povos considerados mais evoluídos começaram a ter consciência da paternidade a partir do evento de conservarem os animais em cativeiros, observando que não somente as fêmeas deveriam ser mantidas vivas, mas também os machos precisavam ser poupados para, conseqüentemente, conservação das fêmeas, porque, caso contrário, tornar-se-iam estéreis, sem a finalidade reprodutiva. Foi devido a esses momentos de observação e experimento com animais que se iniciou uma reflexão que, progressivamente, encaminhou-se à descoberta da paternidade (Dupuis, 1923/1989).

Ainda no período neolítico, grupos vinculados pela consangüinidade materna, considerados por Giraud-Teulon, em 1874, como grupos biológicos ligados por necessidade e sentimento instintivo de companheirismo, época em que a filiação vinculava-se apenas à linhagem materna, não havia a concepção de parentesco individual, a família nuclear ainda não existia, haja vista que os filhos pertenciam à coletividade, e não a um determinado pai ou mãe (Dupuis, 1923/1989; Engels, 1884/1982; Ribeiro, 1968). Isto contribuiu para que não houvesse nenhuma forma de interdito quanto às relações sexuais entre pais e filhas e entre irmãos e irmãs, estado primitivo, marcado, sobretudo, pela promiscuidade sexual, denominado de heterismo por Bachofen em 1861, em que uma mulher poderia ter relações sexuais com todos os homens do clã ou da

comunidade (Dupuis, 1923/1989; Engels, 1884/1982). Assim sendo, essas práticas excluíaam a possibilidade de se estabelecer a paternidade.

Dupuis (1923/1989) menciona que, em pictografias chinesas datadas do segundo milênio, a mulher era representada com traços peculiares (seios), relacionados ao aleitamento e, conseqüentemente, à maternidade, enquanto o homem era representado pela figura do quadrado (porção de terra), associando-o ao trabalho; contudo, nenhuma menção lhe era feita ao pênis, tampouco à procriação.

Murray (1931/1977) refere que a sucessão dinástica no Egito faraônico mostra que o trono era herdado da linhagem materna, ou, então, o homem, para se tornar faraó, teria de casar com a herdeira do trono, visto que nesse período a paternidade ainda continuava desconhecida. Em textos escritos nas pirâmides egípcias, Speleers (1934/1946) menciona os inúmeros pais e mães do faraó. Para Morgan (1964/1971), esse evento deve-se ao parentesco classificatório, sistema que, diferente do parentesco descritivo no qual cada pessoa se designa pelo título de pai, mãe, filho(a) e irmão(ã), conhecem-se somente as categorias, ou seja, os filhos não conheciam os pais, porque eram criados coletivamente: o pai era pai de todas as crianças e jovens, e não pai de um determinado filho. Por isso mesmo, nenhum filho poderia dizer "meu pai", "minha mãe", como ressalta Dupuis (1923/1989, p. 223). Ela diz que o desconhecimento da paternidade prolongou-se por mais tempo do que o desconhecimento da maternidade, sobretudo devido à liberdade sexual de que gozavam as sociedades matrilineares, o que dificultava a descoberta do pai de uma determinada criança ou jovem.

Na Grécia clássica, as leis permitiam o casamento entre um irmão e uma irmã do mesmo pai, porém de mães diferentes. Isto reforça a idéia de que não havia consciência da paternidade até então (Dupuis, 1923/1989).

Antes da descoberta da paternidade, as sociedades deparavam-se com os modelos de filiação matrilineares, nos quais as mulheres representavam os grupos dominantes e organizados predominantemente na linhagem materna. No entanto, as guerras de conquistas de poder eram realizadas, principalmente, pelos povos patrilineares (Dupuis, 1923/1989; Engels, 1884/1982).

Sem o reconhecimento da descoberta da paternidade seria impossível avaliar-se a importância do pai e, menos ainda, pensar na organização da sociedade em torno da função paterna. Com a tomada de consciência acerca da paternidade, depara-se com a construção da história humana alterando a vida, tanto masculina quanto feminina, sobretudo nos âmbitos sexual e religioso, e afetando a estrutura e o funcionamento da família (Dupuis, 1923/1989; Engels, 1884/1982).

Na metade do segundo milênio, por intermédio das leis hititas, toma-se conhecimento da sociedade patriarcal, na qual o pai exerce autoridade sobre a família com residência patrilocal. Entretanto, constam também nessas leis alternativas quanto à residência: a mulher não residia na casa do marido, e sim na casa do próprio pai, ou, então, duolocal, em que o marido permanecia no clã materno e assumia o papel de "marido visitante", não tendo, assim, poder sobre o patrimônio da esposa, incluindo-se também os filhos (Dupuis, 1923/1989; Engels, 1884/1982; Ribeiro, 1968).

Registra-se a transmissão do nome paterno em 2730 a.C., na biografia de Meten, cuja família, de origem egípcia, enquadrava-se no parentesco descritivo, ou seja, cada

membro era denominado de pai, mãe, filhos e filhas, de acordo com a posição que cada um deles ocupava na constelação familiar. Todavia, em inscrições funerárias, a transmissão do nome materno é mais freqüente do que a do nome paterno, enfatizando a influência da sociedade matrilinear, o direito materno e, conseqüentemente, a predominância da linhagem materna (Dupuis, 1923/1989; Eliade 1976; Engels, 1884/1982; Ribeiro, 1968).

Para que as sociedades patrilineares se estabelecessem nos terceiro e segundo milênios, dois fatores foram fundamentais: primeiro, as guerras, tendo à frente delas sempre os homens. Foram elas que permitiram aos homens o poder sobre os grupos sociais e a apropriação, não apenas das terras, mas também das mulheres. Mesmo que a paternidade biológica ainda permanecesse desconhecida, já havia nesse período a paternidade sociológica, pois "era antes de tudo um fato sociológico: o agrupamento de uma comunidade biológica sob uma autoridade masculina" (Dupuis, 1923/1989, p. 176), onde o homem assumia o papel de pai: mandava, e passou também a valorizar o filho, porque o importante era assegurar a continuidade dessa comunidade por meio dos filhos. No entanto, a questão da paternidade biológica ainda era imprecisa devido à promiscuidade sexual, mencionada por Bachofen em 1861, em vestígios encontrados nas tradições religiosas e históricas, resultante das sociedades matrilineares, as quais não podiam desaparecer imediatamente. É relevante frisar-se que o comportamento classificado como promíscuo por Bachofen foi considerado indevido, tendo em vista que não ponderou como fatores culturais o fato de uma mulher pertencer, igualmente, a todos os homens do clã, assim como todos os homens pertencerem a todas as mulheres (Dupuis, 1923/1989; Eliade 1976; Engels, 1884/1982; Ribeiro, 1968).

Na Antiguidade, o que prevalece, estendendo-se como fator de influência até mesmo nos dias atuais, são os registros que enfocam a figura paterna da cultura romana, sobressaindo-se uma imagem de severidade e de distância afetiva quanto aos filhos, visto que, como ressalta Veyne (1999, p. 30), "A distância entre os pais e filhos era vertiginosa", tendo os filhos pouco contato com os pais, já que eram educados por outras pessoas, pelos pedagogos, por exemplo. Utilizando-se do *pater* poder, o pai fazia uso de sua autoridade sobre tudo que a ele pertencia, principalmente sobre a mulher e os filhos, a ponto de exercer sobre estes o poder de tomada de todas as decisões, inclusive da escolha do casamento, independentemente da faixa etária do filho ou filha. Atribuía-se-lhe um poder de vida e de morte sobre a pessoa dos filhos, como também de dispor dos bens (incluíam-se propriedades, escravos, esposa e filhos) do modo que lhe conviesse. Por essas razões, o parricídio era fenômeno freqüente nesse período da história humana.

Na configuração do sistema patriarcal, como proprietário de escravos, esposa e filhos, o pai impunha sua lei e seus direitos sobre tudo a que lhe pertencia. Tudo em seu nome, pelo seu nome e pela sua honra (Costa, 1983; Monteiro, 2001; Souza, 1994). No entanto, abstinha-se das obrigações domésticas, dos compromissos e das manifestações afetivas com os filhos. É importante mencionar-se que Dupuis (1923/1989) refere que, nas Leis de Manu, o marido tinha poder sobre a mulher como a um campo que pertencesse a ele. Assim sendo, tudo que nesse campo fosse plantado e dele proviesse, como os filhos, por exemplo, tornava-se propriedade dele.

Já que o pai instituiu-se de poder divinal, assemelhando-se ao Deus-Pai, os filhos eram demasiadamente criados e educados pela mãe. Somente em alguns povos, quando a criança entrava no período da puberdade e da adolescência, cabia ao pai conduzir o filho

às iniciações sexual e social, em formas de rituais de iniciação à nova etapa de vida masculina (Dupuis, 1923/1989; Eliade 1976; Engels, 1884/1982; Ribeiro, 1968).

Benveniste (1969, p. 210) menciona que nas civilizações indo-européias o adjetivo “*patrius*” não se refere ao pai físico, e sim ao pai do parentesco classificatório. Em Roma, a paternidade vinculava-se ao laço social, visto que ela se dá não pela consangüinidade, mas pela palavra dita paterna. Dessa forma, a paternidade era de caráter cultural e não natural.

Nos primórdios da cultura européia, Ariès (1978) lembra que após o nascimento, a criança era colocada na terra, na presença do pai, o qual, tomando o filho, erguia-o acima do solo. Esse ritual representava uma espécie de apresentação, como se fosse um segundo nascimento, sendo este não da ordem biológica, mas da ordem social, como uma forma de adoção.

Até o século XVI, os pais, de ambos os sexos, não mantinham vínculos afetivos mais profundos com sua prole, haja vista que "a família era uma realidade moral e social mais do que afetiva", como ressalta Ariès (1978, p. 231). A partir do século XVII, período em que a criança passa a ser preocupação primordial dos pais, começam a acontecer mudanças nas relações e envoltimentos do pai com os filhos, registrando-se, assim, que esse evento já significaria o prenúncio dos "novos pais", conhecidos, falados e vivenciados na contemporaneidade.

No período medieval, o poder absoluto exercido pelo pai sobre os filhos assemelha-se à pessoa de Deus, do Deus Pai. Ao pai terreno, humano, passam a ser atribuídas as funções de instância social, como, por exemplo, a educação dos filhos, tanto no sentido da repreensão como da instrução. No entanto, é importante ressaltar-se que,

como coloca Ariès (1978), a ausência paterna mostrava-se constante, devido, sobretudo, às guerras, às viagens, longas e demoradas, e à morte, sendo esta muitas vezes decorrente das batalhas travadas.

Nos últimos anos do período medieval e início do renascentista, verifica-se o fortalecimento da autoridade paterna, quando o pai se vê como estrutura em que se apóiam todos os membros familiares (Ariès, 1978), como 'chefe de família', expressão que se estende até a pós-modernidade. A autoridade do pai dessa fase continua inquestionável; contudo, alguns atributos, desempenhados ora pela mãe, ora por outras pessoas, passaram a ser de responsabilidade paterna, como, por exemplo, a educação dos filhos.

Na Idade Moderna, a figura paterna firma-se como representante da segurança da vida e da educação dos filhos. A imagem do pai continua associada à imagem de Deus, conservando-lhe o poder e autoridade sobre os demais membros familiares e as propriedades, como frisa Molinier (2000, p. 90), já que o pai tinha "poder de obrigar, coordenar e de dirigir as vontades dos membros para um mesmo fim".

A partir da década de 50, a família sai do seu espaço demasiadamente privado, doméstico, e abre-se para uma vida pública, com as atividades produtivas fora do lócus familiar. Com isso, a família, na qual a autoridade centrava-se, única e exclusivamente, nas figuras parentais, sobretudo na paterna, transforma-se, agora, num lugar de pessoas na ordem do privado e do autônomo. Esse movimento conduz para uma diminuição da autoridade paterna.

Principalmente com os movimentos feministas e o ingresso da mulher no mercado de trabalho, os homens começaram a participar mais efetivamente da vida cotidiana dos

filhos, não se limitando a ser unicamente procriador, representante da lei, provedor econômico e protetor. O pai tornou-se (re)conhecido não apenas pela contribuição biológica (no campo do Direito, os laços biológicos foram – e continuam a ser – fonte de responsabilidade civil, especialmente para obtenção de pensões alimentícias e nos casos de sucessão hereditária), tampouco somente econômica, mas, sobretudo, pela importância social e psicológica no desenvolvimento psíquico dos filhos, principalmente os do sexo masculino (Aberastury & Salas, 1984; Dupuis, 1923/1989; Gomes, 2004; Lamb, 1977; Mason et al, 1994; Montgomery, 1998; Paschall et al, 2003; Pfiffner et al, 2001).

Com o ingresso da mulher no mercado de trabalho, duas vertentes surgem: a mulher passa a garantir, pelo seu trabalho, o sustento da família (Papalia & Olds, 2000), rompendo, assim, a tradição do pai provedor econômico do modelo patriarcal, e o pai passa a ser mais solicitado a participar da educação e dos cuidados dos filhos, ações anteriormente destinadas apenas à mãe. Contempla-se a paternagem interagindo com a maternagem. Além disso, começa-se a encontrar a figura paterna nos consultórios obstétricos, como co-participante da gravidez da mulher, e, posteriormente, nos consultórios pediátricos.

Com esses eventos que eclodem na pós-modernidade, cria-se a licença-paternidade, direito dado ao pai de ausentar-se do trabalho sem que sofra prejuízo salarial, a fim de que ele auxilie a esposa nos cuidados iniciais ao recém-nascido e apóie também à mulher (Brasil, 2002), fortalecendo-se, desse modo, as relações paternas, enfatizadas pelo apego do pai pelos filhos, como referem Hustel e Parseval (2000a).

Em alguns países, como a Itália e a Polônia, já se concedia a licença-paternidade após o nascimento de filho. No Brasil, ela passou a ser garantida a partir da Constituição

Federal de 1988, pelo Art. 102 da Lei Nº 8.112/90, haja vista que esse direito não era concedido pela constituição anterior, permitindo-se ao pai afastar-se do trabalho durante cinco dias, a contar-se a partir da data do nascimento da criança (Brasil, 2002). Convém lembrar-se de que a licença-paternidade, nos primórdios de sua criação, foi objeto de muitas críticas, por entenderem que esta causava prejuízos aos cofres do empregador. Contudo, os benefícios à maternagem e à paternagem são bem consideráveis, tendo em vista que, com a assistência proporcionada pela presença paterna e a partilha das funções parentais, começam a se fortalecer os laços dessa nova família.

Com todos os indicativos sinalizando a demanda pela presença do pai nos acontecimentos voltados para os filhos, estudos mostram o grau de incerteza que gira em torno da paternidade, da função paterna e das novas formas de paternidade. As formas contemporâneas de ser pai representam um verdadeiro desafio para os membros parentais (Carbonera, 2000; Costa, 2002; Gomes, 2003; Hurstel, 1999a; Jablonski, 1998; Montgomery, 1998; Muzio, 1997; Relvas & Alarção, 2002; Salles, 2002; Santos, 2001; Souza, 2004; Muzio, 1997).

2.2 Na família de uma criança com câncer

Algo realmente é incontestável: dentro do sistema cultural, o câncer ainda é enquadrado como uma doença devastadora e bastante temível, principalmente porque muitas pessoas ainda não têm as informações necessárias sobre o que é, com o que estão lidando e, conseqüentemente, como enfrentá-lo.

2.2.1 Câncer: Breve histórico

A palavra câncer origina-se do latim, cujo significado é ‘caranguejo’. A escolha desse termo para se referir à doença deve-se à semelhança das irregularidades do tumor na agressividade e à invasão tumoral aos tecidos e áreas circunvizinhas do organismo humano (Beland & Passos, 1979).

O câncer é uma doença bem mais antiga que se possa imaginar. Escritos egípcios datados de 1200 a.C já registram essa patologia. Em 460 a.C., Hipócrates, em suas anotações, refere-se a essa enfermidade, inclusive já empregando a palavra carcinoma, cuja finalidade era a de definir um tumor em função do desequilíbrio dos humores no organismo humano. Em 130 d.C., deu-se a classificação dos tumores em malignos e benignos. Quanto à forma de tratamento, nos séculos XII e XIV os tumores eram extirpados por meio da cauterização, prática advinda dos povos francês e italiano. Somente depois perceberam a importância da extração do tumor de modo radical, a fim de eliminar todo o tecido canceroso. Em 1838, registrado em trabalhos desenvolvidos por Johannes Muller, passa-se a descrever a célula cancerosa (Beland & Passos, 1979).

No Brasil, as primeiras publicações que retratam o câncer, mortalidade e incidência datam de 1904, referentes ao período de 1894 a 1898, com a publicação intitulada “Registro de Câncer no Brasil e sua historia”, associando-se o clima à maior presença de câncer na região sul do país e à prevalência de câncer de útero. Consideram-se essas publicações como os primeiros registros a respeito dessa temática em níveis acadêmico e científico brasileiros (Brasil, 2005). No entanto, os primeiros registros oficiais aparecem somente em 1944, referentes a pesquisas no período de 1929 a 1932.

Câncer é uma designação ampla e genérica dada às doenças caracterizadas pelo crescimento que se dá, de modo autônomo e desordenado, das células no corpo humano.

Como não existe uma família idêntica à outra, isto é, não existe uma família tida como padrão, porque cada uma delas possui sua historicidade, sua dinâmica e peculiaridades que lhe são próprias, por isso mesmo não há família, e sim famílias, do mesmo modo acontece com o câncer: não existe uma padronização, pois não há um tipo apenas de câncer, e sim cânceres, conforme atenta Mello Filho (2004).

Falar de câncer representa, acima de tudo, lidar com a imprevisibilidade de tempo, no qual o paciente, a família (o cuidador, em especial) e a equipe de saúde convivem em um contexto que quebra todos os saberes tecnocientíficos e com os aparatos do que há de mais moderno, pois a vida dos que se relacionam diretamente com o câncer passa a ter um outro sentido, marcado e delimitado em função de algumas incógnitas: o desconhecido, a imprevisibilidade, o tempo, dentre outras (Bessa, 1998; Boemer, 1989; Carvalho, 1999; Deitos & Gaspary, 1997; Haddad, 1993; Kübler-Roos, 2005; Leshan, 1992; Lima, 1990; Lopes, 2006; Mello Filho, 2004; Silva, 2000; Valle, 1994a; Valle, 1994b; Valle & Vendrúsculo, 1996; Valle, 2000).

O contexto dos ambientes oncológicos, quer hospitalares, quer familiares, repassa uma impressão de que tudo gira em torno de um tempo que parece infindável em função do sofrimento que lá se encontra, mas, ao mesmo tempo, que se reduz devido aos sentimentos de impotência, medo do desconhecido e incerteza do amanhã, dentre outros sentimentos que essa patologia transmite a todos a seu redor (Bessa, 1998; Boemer, 1989; Carvalho, 1999; Deitos & Gaspary, 1997; Haddad, 1993; Kübler-Roos, 2005;

Leshan, 1992; Lima, 1990; Lopes, 2006; Mello Filho, 2004; Silva, 2000; Valle, 1994a; Valle, 1994b; Valle & Vandrúsculo, 1996; Valle, 2000).

O câncer é considerado uma doença com uma imensa carga de estigma, visto que, além de desgastar e consumir o corpo humano, física e emocionalmente, de forma lenta e silenciosa muitas vezes, ainda é visto como tabu, castigo, maldição, sem se falar que se associa câncer sempre a tratamentos dolorosos e agressivos e à possibilidade de morte. Há todo um envoltório ao redor do câncer, pois as pessoas sequer têm coragem de pronunciar a palavra – pois ainda continua temida –, quanto mais conhecê-la e discuti-la, como ressalta Carvalho (1999). Por essa razão, muitas são as denominações que dão ao câncer: **aquela doença, aquela que mata, peste, ferida brava, doença contagiosa** ou, simplesmente, **aquela**. O câncer chega a ser chamado de "gravidez demoníaca", porque é "uma doença ameaçadora, devido representar uma tríplice ameaça: ameaça de dor física, de mutilação e de morte", como destaca Klafke (1991, p. 28).

Ajudar as pessoas a desmistificar o câncer para que possam melhor entender o que se passa, o que se altera, o que virá a partir do diagnóstico confirmando a presença do câncer pediátrico numa família, possibilitará a elas a vivenciar essa nova realidade, os sentimentos, os valores e as transformações pelas quais provavelmente passarão (Bessa, 1998; Boemer, 1989; Brown, 1995; Carvalho, 1999; Deitos & Gaspary, 1997; Haddad, 1993; Kübler-Roos, 2005; Leshan, 1992; 1990; Lopes, 2006; Mello Filho, 2004; Silva, 2000; Valle, 1994a; Valle & Vandrúsculo, 1996; Valle, 2000). Significa, sobretudo, favorecer um *locus* para que a vida seja ressignificada a partir do adoecimento de um filho com câncer.

O câncer tem sido objeto de investigação e de discussão científica de inúmeros pesquisadores. Muitos são os trabalhos nesse campo, sobretudo o câncer infantil e as repercussões na família (Brown, 1995; Carvalho, 1999; Floriani, 2004; Françaço, 1994; Françaço & Valle, 1992; Françaço & Valle, 1994; Françaço & Valle, 2000; Lopes & Valle, 2001; Mello Filho, 2004; Moreira & Valle, 1999; Pedrosa & Valle, 2001; Ribeiro, 1994; Spíndola & Valle, 2002; Valle, 1990; Valle, 1994b; Valle, 1994a; Valle & Vendrusculo, 1996); o câncer e os modos de enfrentamento (Folkeman & Lazarus, 1985; Gimenes, 1998; Spíndola & Valle, 2002); as variações psicológicas e comportamentais no desenvolvimento de uma criança com câncer (Carvalho, 1999; Henning & Fritz, 1983; La Rocque et al, 1988; Leshan, 1992; Nucci, 1998; Simonton, 1987; Valle, 1994b; Valle & Françaço, 1999; Vasconcelos et al, 2006); e o câncer e a equipe de saúde (Boemer & Valle, 1988; Gimenes, 1994; Françaço, 1996a; Françaço, 1996b; Klafke, 1991; Kovács, 1991; Lima, 1990; Lopes, 2006; Valle, 2004).

2.2.2 A Criança: O que acontece quando se confirma o câncer pediátrico?

A concepção de morte relaciona-se com a própria existência humana, uma vez que morte e vida entrelaçam-se no percurso existencial. Viver, adoecer e morrer são eventos do próprio existir humano. O homem é o único ser vivo que tem consciência de sua finitude, de que sua trajetória existencial tem começo (nascimento), meio (desenvolvimento em suas mais diversas etapas ou fases) e fim (terminalidade com a morte). No entanto, quando o evento ‘morte’ refere-se à criança, acredita-se que ele deva estar distante, pois há princípios de que os pais enterrarão os filhos. Conceber uma

criança doente já abala demasiadamente a família. Mas, se a patologia denomina-se câncer, então, possivelmente surge a desestruturação da unidade familiar (Bielemann, 1997; Deitos & Gasparly, 1997; Franco & Jorge, 2002; Haddad, 1993; Leshan, 1992; Lopes, 2006; Oliveira, 2002; Silva, 2000; Valle, 1994).

Pensar em criança é projetar-lhe um futuro. Mas como pensar em futuro quando o filho está com uma doença crônica como câncer? Parece que "o futuro fica obscuro ou até mesmo bloqueado por alguns momentos, dificultando ou impedindo a pessoa de dar sentido à sua existência. E é a orientação do futuro que dá sentido à vida", como refere Minkowski (1968), mencionado por Valle (1997, p. 58). O câncer representa 'fechar a porta' para o futuro que a família acreditava esperar pela criança.

Uma doença crônica exige do paciente, independentemente da faixa etária, do gênero, do grau de escolaridade e da posição socioeconômica do sujeito doente, um processo de adaptação à nova realidade que se estabelece. Suas transformações de ordens objetivas (as rotinas familiares são alteradas, a criança é afastada da família para ser hospitalizada) e subjetivas (os limites com que o paciente se depara, o isolamento, o afastamento da família, a interferência no seu relacionamento interpessoal, a socialização prejudicada, as modificações corporais e, conseqüentemente, da auto-imagem e da auto-estima) chegam e instalam-se.

As mudanças subjetivas são de profunda repercussão na vida infantil: significa, na maioria dos casos, deparar-se com um corpo sem possibilidade de brincar 'lá fora' com os colegas, de freqüentar a escola com assiduidade, de promover as descobertas que a infância instiga ao sujeito, conforme enfatiza Valle (1997). Passa a ser um corpo limitado, tirado do ambiente familiar para ser posto noutra, totalmente desconhecido e

estranho: o hospital. Além de tudo isso, ainda há algo pior: a sensação de perigo, de ameaça do desconhecido (a doença, o hospital, a equipe de saúde) e do medo dos exames dolorosos e evasivos. Contudo, é importante ressaltar-se que tais repercussões na vida do paciente pediátrico não se devem apenas as que estão com câncer, mas também a todas as crianças que passam por internações prolongadas e decorrentes de outras patologias.

Este é, geralmente, o novo contexto no qual o paciente pediátrico oncológico terá durante um longo período de tempo em sua vida. É, de certo modo, um breve adeus à infância que as outras crianças, as 'sadias', continuam a levar 'lá fora'. É também um desafio às funções parentais e conjugais, assim como às fraternais.

2.2.3 A Família: Como se estrutura o grupo familiar com o câncer pediátrico?

O que representa conceber um filho? Acima de tudo, ele significa, no sistema familiar, a continuidade do pai e da mãe, como enfatizam Passos e Polak (2004). Entretanto, o desejo de perpetuação da vida por meio desse filho passa a ser ameaçado a partir do momento em que se confirma o diagnóstico do câncer pediátrico.

De muitas doenças de poder degenerativo, Haddad (1993) garante que o câncer é a que causa maior desequilíbrio, tanto no paciente como em seus familiares, visto que ao câncer sempre estão vinculados os sofrimentos, dores, perdas e, principalmente, a morte. Comungam dessa mesma tese Boemer (1989), Carvalho (1999), Deitos e Gasparly (1997), Leshan (1992), Mello Filho (2004), Silva (2000) e Valle (1994; 2000).

O diagnóstico de câncer infantil representa para a família "tempo de catástrofe", como menciona Valle (1994, p. 220), pois o contato inicial com esse resultado gera um

choque no sistema familiar, seguido, em sua maioria, de sentimentos vários, como de dúvida, negação, vulnerabilidade, impotência, culpa, raiva, inconformismo, além de depressão e isolamento em alguns casos, dentre outros (Bielemann, 1997; Bromberg, 1998; Carvalho, 1999; Deitos & Gaspar, 1997; Kübler-Ross, 2005; Leshan, 1992; Lopes, 2006; Mello Filho, 2004; Rolland, 1995; Silva, 2000; Valle, 2000).

O câncer representa a destruição no interior do organismo humano; enfatiza-se, contudo, que tamanha devastação ocorre não apenas na dimensão orgânica da criança, mas, sobretudo, na dimensão sistêmica familiar, haja vista que, uma vez constatado o câncer infantil, toda a família passa a viver em função da criança e dessa patologia (Haddad, 1993; Sontag, 1984).

Já que a família, na maioria dos casos, é a unidade de saúde ou de adoecimento para os demais membros familiares, é importante que a criança com câncer tenha um ambiente familiar em sintonia uns com os outros, pois, se assim o for, o paciente terá um espaço mais seguro e agradável que amenizará a patologia e suas conseqüências, visto que o núcleo familiar é o berço inicial de todo o cuidado humano.

A família é um “organismo destinado essencialmente ao cuidado da vida”, quer seja individual, quer seja social, como lembra Soifer (1983, p. 11). É necessário, assim, como sugere Valle (1997), refletir-se acerca da tríade: enfermidade, os ciclos de vida do paciente e os ciclos de vida da família.

As funções primordiais dos pais – criarem os filhos e promoverem o desenvolvimento da família – vêm-se ameaçadas, até destruídas, quando o câncer acomete um dos filhos. Assim sendo, uma das perdas refere-se às definições dos papéis parentais desempenhados no núcleo familiar, alterados devido ao câncer pediátrico. É

essencial lembrar-se de que nenhum filho, por melhor que esteja preparado, “é capaz de preencher o vazio e a necessidade emocional do pai ou da mãe”, como ressalta Hellinger (1998, p. 110), haja vista que muitos são os casos registrados em que os filhos sadios, principalmente os mais velhos, assumem as responsabilidades parentais ou são colocados em segundo plano na vida dos pais, pois estes estão inteiramente vinculados ao filho doente.

A desestruturação gerada pelo diagnóstico de câncer pediátrico dificulta muitas vezes a família assimilar as informações e os esclarecimentos dados pela equipe de saúde sobre a doença e as formas de tratamento. A atribuição de significado dada à doença nesse período de crise é uma ‘tarefa-chave’, porque contribui para maximização da preservação dos sentimentos de domínio e de competências, fundamentais a qualquer pessoa, mas, sobretudo, numa fase que exige tanto da família, como lembra Rolland (1995). Ao atribuir uma significação à enfermidade, é como se os familiares pudessem amenizar a angústia e o sofrimento diante do diagnóstico de um filho acometido de câncer.

Outra função da família é promover a organização e o funcionamento intersubjetivo, favorecendo um sentido para o estar junto, nutrindo uma rede de vínculos e determinando a criação dos lugares, papéis e funções (Passos & Polak, 2004). Por isso mesmo, não se pode entender por ‘família’ um mero aglomerado de pessoas ou uma soma de seus participantes, visto ser ela um sistema, e como tal, os fenômenos que nela acontecem não podem – e não devem – ser analisados isoladamente, pois os resultados advêm do todo, da unidade em si.

Estudos realizados com famílias de pacientes com câncer (Carvalho, 1999; Françoso & Valle, 2000; Mello Filho, 2004; Moreira & Valle, 1999; Pedrosa & Valle, 2001; Valle, 1999; 2000) mostram que a família passou a ser considerada um agente de saúde importantíssimo, devido ao papel terapêutico que desempenha em seu próprio interior, mas, sobretudo, nos modos de enfrentamento dela própria e do paciente. Mesmo assim, organizar-se para essa nova família que surge devido ao câncer infantil é um verdadeiro desafio e uma longa maratona, para os quais o grupo familiar precisa adaptar-se para melhor responder ao novo contexto.

É importante frisar-se que, para o enfrentamento de uma doença como o câncer e de seus efeitos desestruturadores, cada família leva certo tempo para processar essa nova realidade, tempo esse que também se refere ao princípio de homeostase, o qual, de acordo com Minuchin (1982), varia de família para família, e até mesmo de pessoa para pessoa de uma mesma família. Faz-se necessário esse tempo para que os familiares registrem, interiormente, essa ‘nova família’ que passa a surgir em função do aparecimento do câncer infantil. E essa nova família exigirá redefinições nas funções, nos papéis, nas formas de enfrentamento e nas mudanças na estruturação e funcionamento familiar. Obviamente, que tudo isso requer um período de adaptação do grupo familiar como um todo e de cada membro em si.

2.2.4 A Mãe: Sofrimento e perdas diante do câncer pediátrico

Weihls e Reiss (1996) e Valle (1997) afirmam que o câncer é uma das enfermidades que mais gera ameaça de perdas e separações, além de um alto nível de

estresse psicológico, sugerido por Cohen e Rabin (1998), sobretudo no primeiro ano de tratamento, período considerado estressante devido principalmente ao diagnóstico e à ansiedade gerada pelo o início do tratamento, como destacam Françaço e Valle (1999). Esse contexto poderá ser amenizado, se o ambiente familiar promover relacionamentos mais seguros. É conveniente frisar-se que não se trata de negar a doença, o diagnóstico e tudo que dela provém, tampouco de se associar a possibilidade de ocorrer a disfunção na dinâmica familiar sempre que uma doença como o câncer acometer uma criança.

A percepção do sofrimento do filho diante dos procedimentos de tratamento – radioterapia e quimioterapia, os mais frequentes, e cirurgias, em alguns casos – faz com que a mãe desenvolva sentimentos diversos e práticas educativas que, muitas vezes, dificultam o modo de enfrentamento da doença e da nova realidade familiar, conforme ressalta Spíndula e Valle (2002).

Inúmeras são as perdas na vida da mãe de uma criança com câncer. A primeira delas refere-se à ausência do convívio com os outros membros familiares, sobretudo com os filhos e o cônjuge. Geralmente quem acompanha a criança com câncer é a própria mãe que, devido às hospitalizações frequentes e prolongadas, priva-se do direito de conviver com os demais filhos, visto que a criação dos filhos proporciona a oportunidade de desenvolvimento individual, quer para mãe, quer para as crianças, além do fortalecimento vincular dentro do sistema familiar (Minuchin, 1982). Priva-se ela, também, da convivência com o marido, pois, além de não poder administrar a educação da família, ainda deixa o companheiro sem a devida funcionalidade conjugal. Muitas mulheres relatam que, devido aos longos períodos de hospitalização pelos quais os filhos passam, e elas com eles, quando retornam ao lar, nunca sabem como encontrarão a casa, tampouco

como estão os filhos sadios e o marido, conforme pesquisa desenvolvida por Coelho, Bucher-Maluschke e Barbosa (2007).

Uma questão a ser levantada é como as mães enfrentam o processo da doença – desde os sintomas iniciais, o diagnóstico, as formas de tratamentos dolorosos, até a possibilidade da morte –, tudo gira em função de muitos fatores (Walsh & McGoldrick, 1998). Constata-se que cada mãe vai descobrindo seu modo peculiar de enfrentamento diante da constatação do câncer que acomete o filho. Existem mães que conseguem lidar de maneira surpreendente, aprendendo a conviver com essa realidade e (re)criando modos de enfrentamento, como afirmam Coelho, Bucher-Maluschke e Barbosa (2007). Assim, um novo sistema de família passa a ser formado, onde alguns comportamentos serão reforçados e outros, substituídos ou eliminados, como menciona Minuchin (1982).

A mãe da criança com câncer começa a conviver com as repercussões de ter um filho que não se assemelha ao idealizado, e sim a um filho real, com limitações, algumas vezes já trazendo em seu corpo as profundas marcas da doença (Coelho, Bucher-Maluschke & Barbosa, 2007).

2.2.5 O lugar paterno na iminência da cura ou da morte do filho com câncer

A convivência com familiares de crianças acometidas de câncer, sobretudo com a mãe, proporcionou a oportunidade de presenciar situações profundamente angustiantes, como a constatação do diagnóstico confirmando a presença de câncer, o término de uma sessão quimioterápica, a intervenção cirúrgica – esta, algumas vezes, acompanhada de amputação -, vividas pela família, mas também com ela se compartilhar momentos de

sentimento de impotência diante da doença, assim como tantos outros sentimentos peculiares e rotineiros em um contexto de oncologia infantil se evidenciavam (Coelho, Bucher-Maluschke & Barbosa, 2007).

Verifica-se que, na maioria dos casos, a mãe é sempre a figura presente em todo o processo de adoecimento, de hospitalizações, intervenções cirúrgicas e até na iminência da morte. A figura paterna encontra-se quase sempre ausente, quando muito, limita-se às visitas. Onde está esse pai? Como está esse pai? Que sobrecargas podem estar sendo impostas à figura paterna? Como ele é visto? E como ele se vê nessa nova dinâmica familiar? Quais as possíveis mudanças na estrutura e dinâmica do sistema familiar decorrentes do câncer infantil, na perspectiva do pai?

O que levou a se investigar sobre essa temática foi justamente conhecer as possíveis mudanças na estrutura e na dinâmica familiares, na perspectiva do pai da criança com câncer, visto que, desde o diagnóstico até todo o processo de adoecimento, tratamento, intervenções médico-cirúrgicas e cura – ou morte – a figura desse homem mostra-se quase sempre ausente, quase nunca encontrada, a não ser em algumas poucas visitas que faz ao filho no hospital.

Deparar-se com o diagnóstico de um filho com câncer é algo devastador, indescritível, pois, por mais que as ciências e a tecnologia ofereçam aparatos, jamais poderão colocar-se no lugar desse pai, colocar-se no lugar dele e sentir a dor que somente é dele, pois as ciências jamais serão capazes de descrever esse sofrer, a não ser no discurso em primeira pessoa (Nagel, 1974).

Tendo-se tido inúmeras oportunidades de estar com familiares de crianças com câncer, principalmente com a mãe, e de acompanhar e registrar seus discursos, e neles

constatar-se que há necessidade de mudanças no modo de como os profissionais de saúde vêem e descrevem os pacientes e seus familiares, suas dores, medos e sofrimento (Coelho, Bucher-Maluschke & Barbosa, 2007), é somente de posse dos discursos na primeira pessoa que se percebe tais inquietações, pois é a linguagem o único meio e instrumento de acesso e de maior aproximação do mundo subjetivo desse paciente pediátrico e de seus familiares, de seus conhecimentos e de suas vivências. Cada palavra de seus discursos tem sentido e ganha vida dentro daquele contexto hospitalar, no setor oncológico pediátrico, sobretudo. É pela linguagem registrada nos discursos deles que se pode ter acesso aos espaços de suas subjetividades. Se se fica apenas na observação, quando muito se obterá um conhecimento na perspectiva objetiva, produzido no discurso da terceira pessoa (Politzer, 1998).

Nos relatos dos familiares, verifica-se a importância do locutor como figura de intermediação no processo interlocutivo, porque esses familiares precisam falar como sujeitos falantes, na perspectiva da primeira pessoa, conforme sugere Ricouer (1988). Esse processo de interlocução é, aparentemente, dual: um indivíduo com papel de emissor e um outro, como receptor. No entanto, presencia-se a relação triangular: o emissor necessita colocar-se ora na realidade objetiva dos eventos mentais (até porque precisará dessa perspectiva para sugerir, se for o caso, as intervenções), ora na realidade subjetiva (para tentar, por meio dos relatos na primeira pessoa, sentir o que o outro expressa e diz sentir e vivenciar).

É importante retornar-se à figura paterna, e novamente surge a pergunta: Como estão a estrutura e dinâmica de uma família com um filho com câncer, na perspectiva do pai? É na realidade das relações humanas que se obtém conhecimento e acesso aos

eventos mentais dos indivíduos. O que se sabe a respeito desse pai sempre vem de uma terceira pessoa, geralmente pela figura da esposa que acompanha o filho hospitalizado. O eu, com todos os aspectos subjetivos, constrói-se na e pela cultura na qual ele está inserido. Quem é esse pai precisa ser conhecido como uma história concreta em primeira pessoa (Politzer, 1998).

Quando se fala de ‘indivíduo’ na concepção dumoniana, depara-se com o objeto fora de nós – o individualismo propriamente dito da sociedade moderna, o indivíduo-no-mundo – e um valor – o holismo das sociedades tradicionais, teoria segundo a qual o universo tenderia a sintetizar unidades em totalidades organizadas (Dumont, 1993). Verifica-se que, quando o pai descobre que o filho está com câncer, para suportar tal sofrimento ele recorre a uma força maior – Deus – e passa a perceber-se como um indivíduo renunciante do mundo social, pois somente sendo indivíduo-em-relação-com-Deus, ou seja, um indivíduo-fora-do-mundo, poderá suportar a nova realidade sistêmica familiar: ter um filho real (doente), contrário ao filho idealizado (sadio). Esse pai passa a ser considerado – pelo menos assim tem sido mostrado nos discursos em terceira pessoa – um ser estóico, insensível e indiferente à dor do filho e da família. No entanto, contata-se que, mesmo tentando ser um indivíduo-fora-do-mundo, não tem como não estar-no-mundo e dele participar.

É importante frisar-se que o homem, enquanto ser essencialmente biopsicossocial, ocupa um espaço social, uma posição social que, *per si*, relaciona-o a estatutos interdependentes (Vernant, 1988). O pai é um sujeito de direito, mas que, em decorrência do surgimento do câncer no filho, priva-se de muitos direitos privados: antes da patologia, ele era, geralmente, o provedor econômico, sobretudo nas camadas sociais

menos abastadas; representava a autoridade, a lei; após a constatação do câncer no filho, passa a dividir – não raras vezes, a ter invadido – o espaço familiar com terceiros que, utilizando-se do pretexto de ajudar, adentram no *locus* familiar, passam a cuidar dos filhos e até a prover o sustento da família. O espaço privado torna-se, repentina e bruscamente, um espaço público. Perde-se sua autonomia enquanto pai, sujeito de direito. Essa experiência é tão comum no contexto oncológico infantil, contudo, por maiores que sejam as semelhanças, há de se ressaltar que, quando esse pai, enquanto indivíduo, experimentando-se em primeira pessoa, falando, em seu próprio nome, de sua historicidade, faz com ele seja um ser único, porque únicos são o seu sofrer e o seu sentir diante dos sofrimentos pelos quais passam o filho doente e os demais familiares.

Uma outra constatação que se faz nesse contexto oncológico pediátrico é que a morte também deixa de ser algo privado, para se tornar algo na ordem do público, visto que até o corpo – denominado pelos profissionais de saúde de ‘pacote’, – é tomado e passado a pertencer à instituição de saúde e, posteriormente, à funerária. À família, restam-lhe apenas os últimos instantes de contato com um ‘corpo’ que ela não mais reconhece, que não mais lhe pertence.

Essencial que se torne a falar, ainda, dos sentimentos, das emoções e do sofrimento contidos pela família de uma criança com câncer como um todo, mas, sobretudo, pelo pai, porque, do modo como fora construída sua subjetividade, não há lugar para o homem expressar sua dor, pois, segundo Foucault (1979), o indivíduo é obrigado a controlar a si próprio, todas as provações impostas a ele, sempre fazendo um exame de consciência. Tudo isso em benefício da ordem social. Não há lugar para esse sofrimento, porque é preciso comportar-se ‘corretamente’ dentro dessa civilização, é

preciso acionar esse aparelho auto-regulador, mencionado por Elias (1960/1999), porque expressar essa dor em público (a dor indescritível de ter um filho com câncer e de vir a perdê-lo), é, acima de tudo, causar incômodo e desordem social. Por essa razão, é comum escutar-se frases como estas: “Seja forte!”, “Homem não chora!”, “É melhor tirá-lo daqui”, “Foi melhor assim!”. Com que direito alguém pode dizer a esse pai que sofre, que foi melhor assim?

Observa-se que ocorre uma profunda pressão, contínua e arrasadora, que se apodera desse homem, a tal ponto que, essa luta semi-automática exercida sobre sua vida individual (Elias, 1960/1999), faz com ele se afaste do filho internado, da esposa que, por dias, semanas e até meses, ausenta-se do lar, e até abandone a família, já que ele não consegue suportar tamanha pressão.

Esse pai, mesmo tido como ausente do processo de adoecimento do filho com câncer, demonstra um verdadeiro mal-estar, tal inquietude, a qual faz parte do próprio existir humano, visto que é ela a característica fundamental do desejo (Monzani, 1996). Falar de desejo de um pai de uma criança com câncer é pensar na cura. No entanto, no setor de oncologia pediátrica o que se vislumbra, freqüentemente, é a insatisfação como indicativo desse desejo não-realizado, não-alcançado. Felicidade para esse pai é pensar no filho curado, é voltar ao convívio familiar, é ter seu espaço privado e a função, de direito, de ser pai, livre das pressões acarretadas pelo câncer pediátrico e pelo próprio sistema social.

CAPÍTULO 3 – A CONSTRUÇÃO DA MASCULINIDADE E AS REPERCUSSÕES NA FUNÇÃO PATERNA

Um dia, vivi a ilusão de que ser homem bastaria. Que o mundo masculino tudo me daria do que eu quisesse ter. Que nada.

Gilberto Gil, “Super-Homem – A Canção”, 1996.

Morin (1973; 1977) afirma que o conceito de homem abrange três dimensões: social, biológica e psicológica, haja vista ser ele resultado das inter-relações entre indivíduos, espécie e sociedade. Mesmo que se pretenda alcançar a complexidade do ser humano, ainda assim não se consegue atingir a sua totalidade, visto que até a concepção de totalidade sugere o exame de determinados tópicos.

Há inúmeras dúvidas quando o assunto refere-se a sexo, gênero e identidade, independentemente de ser masculino ou feminino. A confusão se dá em função da própria terminologia: ainda se confunde sexo com gênero. Empregam-se sexo e gênero como palavras sinônimas. No entanto, há peculiaridades que as diferenciam, como ressaltam Dorin (1978) e Boris (2002).

3.1 Sexo e Gênero: Conceitos que se confundem

Mosse (1996) menciona que a distinção entre os sexos data a partir do século XVIII, com a criação de uma imagem masculina que se fundamenta numa contra-imagem – uma oposição, e por que não dizer uma aversão a tudo que é feminino? Vinculam-se à

imagem masculina os modelos heróicos e agressivos, em oposição à fragilidade e à doçura referentes à imagem feminina.

Sexo refere-se aos aspectos biofisiológicos e à reprodução dos animais. A distinção entre macho e fêmea se dá na dimensão biológica. Nasce-se, biologicamente, como sendo do sexo masculino ou feminino. O sexo passa ser, então, a primeira condição da construção da subjetividade do que é ser homem ou ser mulher, vinculada às relações socioculturais (Dorin, 1978; Kimmel, 1996).

Amaral (2005, p. 49) coloca que “As construções sociais do sexo estruturam e são estruturantes de modelos de comportamento do que se espera de homens e mulheres, em termos de relações com o mundo, ocupação de espaços e, conseqüentemente, de funções e atividades profissionais”

O gênero corresponde a uma gama de significados atrelados à cultura e atribuídos às diferenças biológicas, ou seja, ao sexo. Assim sendo, os atributos enquadrados como masculinos e femininos, as funções e as relações humanas ultrapassam a ordem biológica e, portanto, reprodutiva, e alcançam a dimensão sociocultural, como defende Kimmel (1996), que argumenta que as masculinidades devem ser examinadas e verificadas no contexto pelo prisma do gênero, podendo-se, assim, observar a vida dos homens e considerar os possíveis impactos econômicos, políticos, sociais e culturais que têm em suas vidas e sobre suas masculinidades.

O gênero comporta, portanto, as dimensões relacional, situacional e histórica. Falar de gênero é relacioná-lo às práticas, às representações, aos valores e às normas quanto à diferenciação sexual. Ter corpo, anatomicamente, de homem não garante ser do gênero masculino. O gênero perpassa a dimensão espacial (de uma cultura à outra), a

dimensão temporal (numa mesma cultura, mas em diferentes tempos históricos) e a dimensão longitudinal (no decorrer da vida do próprio sujeito).

Ter um corpo masculino ou feminino não garante o ser homem ou o ser mulher, pois as diferenças anatômicas de cada um deles determinam-lhes apenas o sexo e não o gênero, haja vista que, como ressalta Badinter (1986, p. 254), "os termos sexo e gênero indicam o sentido da separação entre a sexualidade somatológica e a sexualidade psicológica na possibilidade de um devir divergente", ou seja, o sexo biológico refere-se à anatomia do corpo, enquanto o sexo psicológico diz respeito ao gênero, às possibilidades de construção da subjetividade do ser homem e do ser mulher.

Amaral (2005) enfatiza que o sexo vincula-se à natureza, enquanto que o gênero está relacionado com o ser com a cultura. Ressalta, ainda, que um corpo nu, ou seja, o corpo naturalizado não tem gênero, e sim sexo.

Parte da história humana registra um modelo de ser homem voltado às exigências socioculturais da sociedade patriarcal, caracterizada, sobretudo, pelas relações de poder e de controle, repercutindo em diversos eventos econômicos, políticos e, principalmente, sociais e culturais sobre os homens e suas masculinidades (Ceccarelli, 1998; Costa, 1983; Kimmel, 1996; Monteiro, 2001; Souza, 1994). Dessa forma, o gênero perpassa as dimensões sociais, históricas, culturais e relacionais, pois não há homem e mulher, e sim homens e mulheres inseridos em diferentes contextos socioculturais, influenciando-os e sendo por eles influenciados, com possibilidades várias de interpretações, visto que, como ressalta Saffioti (1992, p. 190), "o gênero é uma maneira de existir do corpo e o corpo é uma situação, ou seja, um campo de possibilidades culturais e reinterpretadas".

A construção da masculinidade é, fundamentalmente, social: implica uma constante auto-aprovação e uma aprovação por parte dos outros homens (Kimmel, 1996; Korin & Fagan, 1996; Moose, 1996; Nolasco, 1993). O homem não nasce homem; ele se constrói homem, em processos social, histórico e, sobretudo, cultural. E constrói-se justamente opondo-se à feminilidade, a tudo que diz respeito ao feminino, ao ser mulher. Sendo processo de construção, por essa razão pode ser ensinada, repensada, transformada. Pode, portanto, também ser "desconstruída", como enfatiza Boris (2002, p. 17).

A construção da masculinidade é também relacional, haja vista que, mesmo com características peculiares à masculinidade, enquadradas em um conjunto tido como universais, é necessária a existência do feminino para fazer sentido a essa relação (Kimmel, 1996). Nessa instância, ocorrem os processos de identificação – quando um sujeito se vê em relação aos do mesmo sexo – e de diferenciação – quando se percebe pertencente a um sexo e não a outro. Nesses processos de identificação e diferenciação se dá a construção da identidade de gênero, como refere Stoller (1993).

Resultados de construções socioculturais, os gêneros masculino e feminino mostram-se, na maioria dos casos, antagônicos e sedimentados nos parâmetros do patriarcalismo. No entanto, Campbell (1997) frisa que essa divisória entre masculino e feminino já se registrava nas representações de divindades cósmicas, como a Mãe-Terra e o Pai-Céu, delimitando-se, assim, os espaços também na ordem de gênero, e Taylor (1999) assinala que as diferenças entre os gêneros já datam desde o período neolítico.

Assim sendo, os padrões sociais e culturais traçam o perfil do homem como um ser masculino e reforçam as atitudes em oposição às que se relacionam à mulher, ao ser

mulher. Até nos brinquedos e nas brincadeiras infantis, havia – ou ainda há – uma diferenciação nas escolhas e atitudes masculinas e femininas: ao que é masculino, vinculam-se os brinquedos e as brincadeiras voltados à agressividade, à violência, à independência, ao poder, ao fora de casa (ao público), como, por exemplo, jogos com lutas marciais e as brincadeiras *de* e *na* rua. Já o que se vincula ao feminino está relacionado à afetividade, à passividade, à dependência, ao privado e ao cuidar dos outros, como brincar de ‘casinha’, de mãe e/ou de professora. Desse modo, a primeira regra para ser homem é não ser mulher. Em função das relações sociais, uma pessoa torna-se homem ou mulher, gradativamente, por meio da identificação de alguns traços peculiares, mas, sobretudo, por causa do discurso do Outro. Somente a partir do discurso do Outro que ela se identifica com traços masculinos ou femininos, conforme enfatiza Julien (1999).

Na construção da subjetividade masculina, ensinam ao menino desde muito cedo que ‘homem não chora’, que homem não demonstra seus sentimentos e que ser homem é não se queixar nem buscar ajuda, porque é sinal de fraqueza, algo atribuído à mulher, ao ‘sexo frágil’, construído este, segundo a Bíblia sagrada, de uma só costela de Adão, o que ressalta a relação de poder e superioridade do homem. Além disso, ainda há as atividades domésticas que, como frisa Hite (1995), fazendo parte do espaço doméstico, portanto das mulheres, raramente eram realizadas pelos homens, haja vista que não competia aos homens desempenharem tarefas tidas como femininas.

Esse divisor entre os espaços tidos como masculino e feminino sobrevive, quase inalterado, até eclosão dos movimentos feministas que, por sua vez, anunciam o processo de emancipação pelo qual a sociedade, até então predominantemente patriarcal, depara-

se: evento que mostra que as mulheres não eram tão diferentes dos homens, ressaltando que elas poderiam trilhar caminhos e espaços, sobretudo o público e o político, restritos e exclusivamente masculinos.

A sociedade patriarcal, contudo, não se deu conta das conseqüências da masculinidade tradicional imposta, não percebeu o mal-estar e uma gama de sofrimento psíquico que tem gerado no homem contemporâneo, inclusive em sua saúde física e a mental, pois o homem que outrora era considerado como 'sexo forte', começou, então, a adoecer, a enfartar, a precisar de uma maior atenção, visto que, pesquisas desenvolvidas Harrison, Chin e Ficcarotto (1989) demonstram que o gênero masculino tradicional pode ser prejudicial à saúde dos homens, o que explica a maior parte das diferenças de mortalidade entre homens e mulheres, ressaltando ainda a importância de serem identificadas as implicações entre a forma de morrer e o modo de vida dos homens. Comungando dessa tese, Waldron (1976) acrescenta que três quartos da diferença da expectativa de vida entre homens e mulheres podem estar relacionados às condutas de gênero. Brooks e Silverstein (1995), por sua vez, complementam que os homens têm uma expectativa de vida bem menor que as mulheres, em média de 7 a 10 anos.

3.2 A construção do ser homem e as repercussões nas relações pai e filho

Enquanto construções social e cultural, os gêneros masculino e feminino traçam uma linha divisória no espaço social, quer privado, quer público, quanto aos papéis, funções, lugares, atributos, sentimentos, potencialidade e competências para cada sexo, cada um se identificando em masculino ou em feminino, delimitando-se, assim, os

espaços do homem e os da mulher, ou, então, o ‘não-lugar masculino’, referindo-se ao espaço destinado à mulher, sobre a qual se constata a predominância do poder masculino, ora na figura do marido, ora na figura do pai (Ceccarelli, 1998; 2001; Julien, 1999). Dessa forma, é a identificação que conduz a pessoa à diferenciação: é masculino, tudo que não é feminino; é feminino, tudo que não é masculino (Badinter, 1993; Boris, 2002; Julien, 1999; Kimmel, 1996; Stoller, 1993).

Como a construção da masculinidade é social, a separação do menino da relação mãe-bebê é primordial para essa construção (Bowlby, 1988), sendo uma forma de colocá-lo em contato com o lugar que não seja o familiar, o doméstico, mas o da cultura, decorrendo esse processo da interdição advinda do pai, pois somente ele poderá privar e interditar a mãe, para introduzir o filho no espaço da cultura (Aberastury & Salas, 1984; Badinter, 1993; Dupuis, 1923/1989; Julien, 1999; Lacan, 1938/1990; Montgomery, 1998).

Romper alguns paradigmas – resquícios da sociedade patriarcal, em que ser homem significava não se permitir demonstrar seus sentimentos e emoções, atributos considerados femininos – é necessário para que a função paterna possa realizar-se, pois sem o aprendizado advindo do pai, o filho tenderá a ter dificuldade de lidar com suas próprias emoções e questões subjetivas, como destacam Aberastury e Salas (1984), como também se atribui à ausência paterna uma das origens da delinquência infanto-juvenil, devido à falta de um modelo masculino, não apenas na ordem afetiva, mas também para dar ao filho os limites necessários, já que o pai deve ser tido como o representante da lei, oferecendo, assim, modelo de homem no qual o filho possa espelhar-se (Corneau, 1993;

Mason et al, 1994; Montgomery, 1998; Paschoall et al, 2003; Pfiffner et al, 2001; Resende, 2001).

Ao não se permitir o direito de expressar sentimentos e emoções provocados pela carência e a necessidade de amar e ser amado, o pai repassa ao filho que este também não o deverá fazê-lo. Há, assim, uma fome de pai que, como diz Osherson (1998, p. 87), a "Nossa sociedade acha quase normal ausência do pai – física e/ou psicológica – na família. E nós também achamos quase normal o sofrimento que isso causa".

O modelo autorizado pelo pai ao filho, herança ainda da sociedade patriarcal, perpassado inicialmente no âmbito familiar, nas relações familiares, e, em seguida, no público, no processo de socialização, os meninos se vêem reprimindo sentimentos e emoções, privados da afetividade e de todos os sentimentos rotulados como femininos, para não serem considerados 'maricas', como enfatiza Hite (1995), ou 'macho frouxo', mencionado por Bly (1991). Corroborando com essas idéias, Corneau (1995, p. 47) refere que "ser homem significa não poder chorar, não poder cantar, não poder gritar, não ficar deprimido, não exprimir a sensualidade do corpo e também não cuidar dos outros".

O homem que se cria da pessoa do filho será resultado, portanto, das inter-relações com o pai e as vivências desse pai enquanto filho. Poderá ser um homem que, segundo Badinter (1993, p. 131), "jamais se reconciliou com os valores maternos", produto dos modelos e crenças aprendidas e defendidas pela figura paterna patriarcal.

CAPÍTULO 4 – O NOVO PAI: FORMAS CONTEMPORÂNEAS DE PATERNIDADE E DESAFIO NAS RELAÇÕES FAMILIARES

Não encontro dificuldade de definir-me: sou um temperamento feminino e uma inteligência masculina.

Fernando Pessoa. Obras em Prosa, 1917, p. 40.

O ciclo vital, a estrutura e o funcionamento de uma família tradicional originam-se a partir da união de duas pessoas – homem/pai e mulher/mãe –, as quais formam uma relação díade, da qual surgem os filhos. Estes, por sua vez, crescem e dão continuidade a esse processo, iniciando-se suas próprias famílias, ou seja, novas famílias, como refere Relvas (1997). No entanto, é fundamental frisar-se que “a família não é um fato natural, trata-se de uma conquista cultural, inserida numa dimensão histórica de construção ao longo dos séculos e, em consequência, atravessando mudanças”, como afirma Bucher (1999, p. 82).

Enquanto organização sistêmica, a família, antes eminentemente patriarcal, cede lugar a um novo espaço, agora compartilhado, com direitos e deveres parentais também compartilhados. Antes, de caráter hierárquico, o pai mantinha a posse da esposa e dos filhos como propriedades do homem; assume, no entanto, na contemporaneidade, os princípios da igualdade, como ressaltam Grisard Filho (2002) e Salles (2002).

Além disso, enquanto antes uma das funções da família era justamente a procriação, hoje, na contemporaneidade, estão ocorrendo transformações também nesse aspecto, uma vez se apresentam outras formas de procriação, como as “barrigas de aluguel” e os “bebês de proveta”, as denominadas “produções independentes”,

mencionadas por Bucher (1999, p. 86). Assim sendo, se a procriação alcançou essa dimensão, da ordem individual (a mulher pode conceber um filho sem a participação direta do homem) e medicalizada (por meio dos processos de inseminação artificial e dos bancos de esperma), obviamente ocorreram transformações quanto à estrutura e à dinâmica familiares, sobretudo no tocante às funções e papéis conjugais e parentais.

Estudos comprovam que o ciclo familiar, cujas estruturas e dinâmicas enquadravam-se no modelo tradicional, o qual tinha por base a cultura cristã, em que a união de um homem com uma mulher dava-se pelo enlace matrimonial, sistema monogâmico, do qual se originavam filhos legítimos, chamados ‘filhos de sangue’, ou por adoção, encontra-se cada vez menos freqüente nas famílias contemporâneas (Bucher, 1997; Bucher & Rodrigues, 1999; Féres-Carneiro, 1987; Relvas e Alarcão, 2002; Siméon, 1995), haja vista que muitas delas já passaram ou estão passando por processos de separação e reconstróem-se por meio de outras formas de sistemas familiares, como as monoparentais, homoparentais, multiparentais, de adoção, de inseminação artificial e de doações de espermas (Hurstel & Parseval, 2000a; 2000b), tese também defendida por Costa (1994), Grisard Filho (2002), Salles (2002), Sutter e Bucher-Maluschke (2008).

Diante desse quadro de transformações no âmbito familiar, maternidade e paternidade precisam ser revistas, sobretudo porque, se a maternidade é mais visível, tendo sempre uma “matriz-mãe”, como atenta Bucher (1999, p. 92), o mesmo não se dá com a paternidade, tendo em vista que, por ela não ser visível, tocada, torna-se mais complexa em comparação à maternidade. Para a paternidade, essas novas formas interativas de família e de procriação transformam-se em verdadeiros desafios, não somente ao pai, mas também a todos os outros membros familiares.

O novo pai apresenta-se com uma imagem oposta a do pai 'ganha-pão' (Pleck, 1989; Sutter & Bucher-Maluschke, 2008), haja vista que esse novo pai ultrapassa as fronteiras da necessidade e do desejo de uma paternidade restrita à criação dos filhos, colocando a paternidade acima, muitas vezes, de outras áreas de sua vida, como a profissional, por exemplo (Ramires, 1997; Sutter & Bucher-Maluschke, 2008).

Dentre as novas formas de organizações familiares, serão destacadas somente aquelas que foram registradas nas estruturas e dinâmicas das famílias deste estudo.

4.1 Famílias Monoparentais: Desafio à paternidade

Somente a partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88) é que alguns modelos de família passaram a ser reconhecidos e respaldados juridicamente e protegidos pelo Estado. Segundo Costa (2002) e Gonçalves (2002), muitos são os autores que enquadram nesses modelos os das famílias monoparentais (Bucher, 1997; Bucher & Rodrigues, 1999; Féres-Carneiro, 1999; Féres-Carneiro, 1987; Grisard Filho, 2002; Relvas e Alarcão, 2002; Salles, 2002).

As famílias monoparentais são compostas, de acordo com o Artigo 226, parágrafo 4 da CF/88, por um único dos pais, a quem é dada a guarda do(s) filho(s) menor(es) de idade, haja vista que, conforme consta no referido parágrafo, compreende-se, também, por família "a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes". Constatase, assim, que a modalidade de guarda dos filhos, seja ela conjunta, seja alternada, origina-se das famílias estruturadas na monoparentalidade.

O surgimento das famílias monoparentais, predominantemente assumidas pelas mulheres/mães, de certo modo provoca, o que Flaquer frisa (1999, p. 79), "a culminação de um longo processo de eclipsamento da figura do pai na constelação familiar", processo que coloca a figura paterna em debate, já que, sendo resultado das mudanças na organização social (o pai passa a ser assalariado, reflexo da sociedade industrial; emancipação das mulheres, com a conquista do mercado de trabalho fora dos domínios do lar; as mulheres como provedoras, na maioria dos casos decorrente da separação conjugal), a paternidade está sendo vista como uma estrela minguante dentro do sistema constelar da família.

A mulher/mãe conquista espaço fora de casa, assume a responsabilidade de ser provedora e continua a criar e educar os filhos, mostrando que, aparentemente, a figura paterna não se faz tão imprescindível. Com essa modalidade familiar, o pai parece estar desaparecendo do circuito familiar, o que gera o distanciamento entre pai e filho; conseqüentemente, enfraquecem-se os vínculos afetivos entre essa díade.

4.2 Guarda Compartilhada e Guarda Alternada: Pais e mães com direitos igualitários estabelecidos por lei

Estudos mostram que, no pátrio poder, o titular por direito era o pai, considerado o chefe da família, a quem cabia todas as decisões e concessões (Costa, 1983; Resende, 2001; Salles, 2002).

Entende-se por pátrio poder "o conjunto de direitos e deveres dos pais em relação à pessoa e aos bens dos filhos menores e não emancipados, com a finalidade de propiciar

o desenvolvimento integral de sua personalidade" (Elias, 1999, p. 6). Contudo, é relevante mencionar-se a distinção entre o pátrio poder nos parâmetros romanos e nos germânicos: no primeiro, o pai tinha o direito de negar o filho em qualquer fase de vida deste; já no segundo, isto somente poderia ocorrer no período do nascimento, visto que, depois desse evento, se o filho fosse aceito, o pai exerceria o pátrio poder na dimensão de proteção à criança.

Até a CF/88, considerava-se o pátrio poder como um direito dos pais em relação à sua prole. No entanto, a partir dessa constituição, o pátrio poder passa a ser um dever dos pais, de ambos os sexos, cujo exercício deve garantir o desenvolvimento pessoal dos filhos. Portanto, o pátrio poder deixa de ser um direito dos pais para se tornar um dever, uma obrigação, conforme mencionam Grisard Filho (2002) e Salles (2002).

É sabido que uma das atribuições do pátrio poder é justamente a guarda dos filhos. Grisard Filho (2002) diz que a guarda é da natureza do pátrio poder, não da sua essência, tanto que, transferida a terceiro, não implica a transferência deste. Como atributo do pátrio poder, "a guarda dele se separa, não se exaurindo nem se confundindo com ele, podendo uma existir sem o outro" (Grisard Filho, 2002, p. 40).

Entende-se pelo termo 'guarda' o ato ou efeito de guardar, proteger e cuidar do bem (filho), cuja tutelação cabe ao guardião que, "sempre alerta, atuará para evitar qualquer dano. Tem como função a responsabilidade de manter a *coisa* intacta e, caso não logre êxito em sua atividade, responderá pelo descumprimento de seu papel" (Carbonera, 2000, p. 43). Ao termo 'coisa', ela se refere àquele que é tutelado, guardado e protegido pelo tutor, considerado este uma espécie de guardião.

Grisard Filho (2002) coloca que a guarda de um filho poderá ser de duas dimensões: física ou material, que se refere à situação do tutelado de estar na presença física da pessoa que detém a guarda, e jurídica ou legal, que diz respeito aos direitos e às obrigações decorrentes da ação tutelar, como, por exemplo, a proteção, o sustento, a educação, inclusive a corretiva, como moral e intelectual. Ele frisa, ainda, que há duas modalidades de guarda: a compartilhada e a alternada.

A guarda compartilhada, também denominada de guarda conjunta, exercida por ambos os pais, tem como objetivo primordial o benefício e o bem-estar do filho menor. Nessa modalidade, a criança tem uma residência principal, isto é, fixa e única, na casa do pai ou na casa da mãe, mas permite-se o direito de visita ao outro. Assim sendo, na guarda compartilhada, o pátrio poder é dividido, compartilhado entre os membros parentais, rompendo com o modelo tradicional, cujo exercício da guarda era unilateral, visava apenas a um dos genitores, geralmente a mãe, sem haver uma divisão tempo-espacial de 50% com o pai e 50% com a mãe, por exemplo, como refere Grisard Filho (2002).

Independentemente do fenômeno que determine o surgimento da família monoparental, a guarda conjunta é uma das formas que possibilita ao filho de usufruir tanto da companhia paterna quanto da materna, com um regime de visita mais amplo e flexível, sem tornar o filho um objeto de disputa ou de competição parental. Há, portanto, uma igualdade de direitos e deveres quanto à posse do filho menor por parte dos pais. Contudo, nessa modalidade de guarda, mesmo que ambos os pais detenham a guarda jurídica, somente um deles detém a guarda física, o que favorece uma maior segurança à criança, uma vez que ela passa a ter um lugar fixo para morar, estabelecer-se e criar

vínculos. É considerada benéfica para a maioria dos pais e bem-sucedida até mesmo quando o diálogo não se torna possível entre as partes, desde que estas sejam capazes de trabalhar seus conflitos conjugais e buscar melhor exercício da parentalidade, conforme destaca Grisard Filho (2002).

Costa (2002) afirma que, das inúmeras vantagens constatadas na aplicabilidade dessa modalidade de guarda, merecem destaque ao exercício igualitário do pátrio poder resguardado a ambos os pais e à conservação das relações familiares, deslocando-se os vínculos e as questões pessoais dos pais para os interesses, a segurança, a estabilidade e o bem-estar do filho menor.

Observa-se que nesse tipo de guarda assistida por um dos membros parentais predomina uma paternidade responsável e compartilhada, primando pelo bem-estar físico e emocional do filho menor (Carbonera, 2000; Costa, 2002; Grisard Filho, 2002). De acordo com o Artigo 226, parágrafo 7 da CF/88, ambos os responsáveis parentais têm o direito e o dever de exercer, de forma conjunta, compartilhada, o pátrio poder. Nessa modalidade de guarda, o que se divide, então, não é o tempo de posse que cada membro parental deverá ter com o filho menor, e sim o exercício do pátrio poder concedido a ambos os pais, anteriormente concedido predominantemente à mãe, salvo raras exceções.

É necessário frisar-se que Santos (2001) atenta ao fato de que, em diversos acórdãos envolvendo questões de guarda de filhos menores, o conceito de guarda compartilhada é ainda, em muitos casos, confundido com o da modalidade de guarda alternada, a qual difere da primeira. A má interpretação dessas diferenças conceituais faz com que a modalidade de guarda conjunta seja mais utilizada pelos membros parentais.

Já a guarda alternada, como o nome já sugere, refere-se à alternância dos membros parentais quanto à posse e à tomada de decisões referentes ao filho menor. Essa modalidade registra-se pelas constantes alterações e mudanças quanto aos detentores do dever de guarda do filho menor, ou seja, o pátrio poder passa a ser exercido ora pelo pai, ora pela mãe, distribuído em intervalos de tempo. A criança ora está em domicílio físico paterno, ora materno.

Estudos comprovam que esse sistema de alternância, não somente domiciliar como também relacional, educacional e religiosa, dentre outras, podem gerar certa insegurança e desgaste, tanto físico quanto emocional, no filho assistido. Por essas razões, essa modalidade de guarda não tem sido bem-aceita pelo Poder Judiciário e por profissionais no campo da psicologia, os quais ressaltam os danos para a criança quanto à sua formação (Carbonera, 2000; Costa, 2002; Grisard Filho, 2002).

Constata-se, portanto, que esse tipo de guarda deve ser evitado, em virtude de comprometer as saúdes física e mental do filho menor, pois lhe tira o ponto de referência necessário ao sujeito (a residência fixa), a estabilidade cotidiana (os hábitos) e a construção e continuidade das relações afetivas (o convívio cotidiano), haja vista que a criança fica um período de tempo com um ou outro membro parental, o que dificulta não apenas o exercício da paternidade, mas também da maternidade.

4.3 Adoção Infantil: Uma questão jurídica, uma preocupação social e um ato de amor

É primordial para discussão deste tema o Artigo 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), porque reza que:

toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes (Brasil, 2004).

Somente a partir de outubro de 1988 é que a Constituição Federal do Brasil estabeleceu que não há diferença entre os filhos nascidos dentro e fora do casamento, chamados anteriormente, os primeiros, de ‘filhos legítimos’, e de ‘filhos ilegítimos’, os segundos, ou ainda os filhos adotivos, também conhecidos por ‘filhos de criação’, hoje conhecidos como ‘filhos do coração’, passaram todos a ser assegurados por lei, tendo todos eles os mesmos direitos (Brasil, 2002). Assim sendo, a CF/88 reconhece como família não somente aquela originada de um casamento, mas também a que resulta de uma união estável entre duas pessoas de sexos diferentes: “Os filhos havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação” (CF/88, Art. 227, § 6º).

Chaves (1994) refere que não se contempla a família, nos trâmites legais, como aglomeração de pessoas formada por pais e filhos. Para ser uma família, dentro dos parâmetros legais, é preciso que nesse agrupamento possam ser detectados caracteres de moralidade e estabilidade, necessários para corresponder seu papel social.

O ECA, em seu Artigo 25, conceitua a família natural aquela que é formada pelos pais, ou por qualquer um deles, e seus descendentes. Dessa forma, o intuito maior é promover a convivência da criança e do adolescente com a família natural, isto é, com os membros parentais biológicos, haja vista que é direito da criança e do adolescente crescerem em ambiente familiar saudável, que possibilite os desenvolvimentos físico e psicológico. Nesse sentido, o 6º princípio regimentado na Declaração Universal dos Direitos a Criança ratifica:

Para o desenvolvimento completo e harmonioso de sua personalidade, a criança precisa do amor e compreensão. Criar-se-á, sempre que possível, aos cuidados e sob a responsabilidade dos pais e, em qualquer hipótese, num ambiente de afeto e segurança moral e material; salvo circunstâncias excepcionais, a criança de tenra idade não será apartada da mãe (Brasil, 2004).

Cabe às figuras parentais garantir a vida, as seguranças moral e material, a saúde, a educação e a alimentação. Não raras vezes, entretanto, esse ambiente familiar saudável não tem sido oferecido à criança e ao adolescente. Bucher (2007) coloca que, se o convívio com a família expõe a criança a algum tipo de perigo, ou se ela não possui uma proteção parental, deverá ser levada para as instituições responsáveis para sua segurança.

Exatamente por se constatar a importância fundamental do ambiente familiar e das relações e vínculos nele vivenciados, criam-se medidas para que o menor conviva em família, mesmo que para isso ele precise integrar-se a uma outra família, com a qual passará a desenvolver laços afetivos e não mais biológicos. A adoção é uma dessas medidas de possibilitar o menor a vir a ter uma família substituta, vista como uma estratégia do Estado para promover a reorganização das famílias que se encontram desestruturadas, quer por motivos financeiros, quer psicológicos, quer de outra ordem,

razões que levam os pais a disponibilizarem seus filhos a outras pessoas que possam lhes oferecer melhores condições de vida (Cury, Garrido & Marçura, 2002; Machado, 1986; Nogueira, 1991).

Convém ressaltar-se que, de acordo com o Artigo 23 do ECA, o poder pátrio não pode ser suspenso nem perdido devido a fatores de ordem econômica, haja vista que, no parecer legal, o essencial para o desenvolvimento do meio familiar saudável não são as condições financeiras, e sim as afetivas. Compete, então, ao Estado suprir essas carências financeiras, a fim de que a família continue a manter os vínculos afetivos entre seus membros:

À sociedade e às autoridades públicas caberá a obrigação de propiciar cuidados especiais às crianças sem família e àquelas que carecem de meios adequados de subsistência. É desejável a prestação de ajuda social e de outra natureza em prol da manutenção dos filhos de famílias numerosas (Declaração Universal dos Direitos a Criança, 6º princípio).

Assim sendo, a família adotiva é uma forma de recurso em casos em que a convivência familiar seja uma ameaça às integridades física e emocional do menor. Percebe-se, assim, que a família substituta advém do ato jurídico e não da consanguinidade. A adoção é, portanto, um mecanismo de se possibilitar ao menor um ambiente que lhe seja favorável quanto aos aspectos físicos e emocionais. É também uma forma encontrada de se minimizar o problema de crianças abandonadas, carentes, órfãs, filhos de pais desconhecidos ou, ainda, filhos que não têm condições de conviver com sua família natural, como se verifica nos dados referentes ao ingresso de menores em instituições de apoio: 24,2% por carência de recursos financeiros da família; 18,9% devido ao abandono pelos pais ou responsáveis; 11,7% por causa da violência doméstica; 11,4% em decorrência de pais dependentes químicos ou alcoólicos; 7,0% devem-se à

vivência de rua; 5,2% devido à orfandade (morte dos pais ou responsáveis); e 21,6% por outros motivos, dados cedidos pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2006). Somente estando inserido em um desses fatores é que se concede o processo de adoção (Cury, Garrido & Marçura, 2002; Machado, 1986; Nogueira, 1991).

De acordo com CF/88, a adoção infantil pode ser feita por qualquer pessoa, seja ela solteira, seja casada, divorciada ou viúva, desde que, como determina a constituição brasileira, o adotante seja maior de 18 anos e a idade entre este e a criança adotada seja maior que 16 anos (Cury, Garrido & Marçura, 2002; Machado, 1986; Nogueira, 1991).

Fica também estabelecido por lei que, se a criança for adotada por duas pessoas, estas precisam ser marido e mulher ou, então, que vivam em sistema de união estável. Assim sendo, no Brasil ainda não é permitido adoção por parte de casais homossexuais. Quanto aos divorciados ou separados, estes podem adotar uma criança, desde que fique estabelecido com quem fica a guarda do menor e o regime de visitas. Contudo, é importante frisar-se que, caso haja mais de uma família interessada pela adoção de uma mesma criança, o juiz dará preferência à família que apresente melhor situação para adotá-la e educá-la.

Para que a adoção se concretize, é necessário que os pais legítimos da criança concedam o consentimento. Caso os pais abandonem ou causem maus-tratos à criança, eles podem ser destituídos do poder familiar. Nesse caso, o consentimento de adoção passa a ser dispensado. A lei procede da mesma forma se os membros parentais estiverem desaparecidos ou, então, forem desconhecidos. Nesses casos, a adoção se processa sem o conhecimento dos pais (Cury, Garrido & Marçura, 2002; Machado, 1986; Nogueira, 1991).

Mesmo que a adoção tenha sido tema discutido por estudiosos e especialistas em infância e família e garantido pela CF, ainda assim é significativo o número de crianças que aguardam para serem adotadas. Das 800 crianças registradas em casas de abrigo, ainda esperam por um lar mais de 150 menores. Em Fortaleza, o número de inscritos no Cadastro de Crianças e Adolescentes Adotáveis do Juizado da Infância e da Juventude é, aproximadamente, três vezes menor do que o número de pessoas habilitadas à adoção, o que comprova a preocupação do Juizado quanto à guarda do menor de idade.

Os pais adotivos dão preferência às crianças recém-nascidas. De acordo com os dados cedidos pelo IPEA (2006), mais de 60% das crianças que aguardam por adoção estão, em média, entre os 7 e 15 anos de idade. Além disso, os meninos e os de cor negra representam a maioria dos 'inadotáveis'. É difícil também se encontrar uma família adotiva para crianças com problemas de saúde, sobretudo os que têm deficiência física, AIDS e câncer. Como em tudo há exceções, Habacuque, um dos participantes desta pesquisa com pais de crianças com câncer, soube de um bebê que seria adotado por uma outra família, a qual desistiu da adoção quando descobriu, ainda na maternidade, que a criança tinha problemas de saúde. Habacuque decidiu com a esposa adotar justamente essa criança que, segundo o entrevistado, passou a partir desse dia a ouvir na UTI que ela agora já tinha um lar e uma família que a esperava em casa, assim que a alta médica fosse determinada.

CAPÍTULO 5 - DEMARCANDO O LUGAR DO PAI NO SISTEMA FAMILIAR: TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Não sou eu que descrevo. Eu sou a tela.
E oculta mão colora alguém em mim.
Pus a alma no nexo de perdê-la
E o meu princípio floresceu em Fim.

Fernando Pessoa. Obra Poética, 1919, p. 61.

Tendo em vista que o objeto de investigação deste estudo situa-se no campo da subjetividade e do sofrimento psíquico, a metodologia privilegiada é de caráter qualitativo, como alternativa de conhecer, compreender e interpretar o significado dos discursos dos sujeitos envolvidos, visto que "responde a questões particulares. [...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes", como refere Minayo (1994, p. 21).

Para uma melhor compreensão da vivência da paternidade diante do adoecimento do filho com câncer, investigou-se a estrutura e a dinâmica familiar dos pais na vivência do processo de adoecimento do filho com câncer. Diante do exposto, confirma-se a prevalência da natureza qualitativa do estudo, uma vez que a pesquisa qualitativa, de acordo com Martins e Bicudo (1994),

Busca uma compreensão particular daquilo que se está estudando, não se preocupa com generalizações, princípios e leis. O foco da atenção está centrado no específico, no peculiar, no individual, almejando sempre a compreensão e não a explicação do fenômeno estudado (Martins & Bicudo, 1994, p. 23).

Também de caráter comparativo, uma vez que se confrontam as possíveis semelhanças e diferenças detectadas entre pais de filhos com câncer (Grupo 1) e pais de filhos sadios (Grupo 2).

A pesquisa consiste de estudo de casos como procedimento mais adequado, numa abordagem sistêmica, por se tratar de uma pesquisa que retrata eventos contemporâneos familiares, em que não se pretende manipular comportamentos, tampouco alterar a dinâmica familiar dos participantes, detendo-se somente à investigação da estrutura e da dinâmica familiar na vivência dos pais no processo de adoecimento do filho com câncer e com filhos sadios.

5.1 Objetivos da Pesquisa

Qualquer investigação de caráter científico inicia-se por um problema, articulado sempre a conhecimentos e experiências anteriores do pesquisador, e que, *a posteriori*, poderão conduzir a descobertas, a criações e a novos referenciais para futuras investigações (Minayo, 1994; 2004).

O que se propôs a investigar foi justamente conhecer como se apresentam a estrutura e a dinâmica familiar na perspectiva dos pais de filhos com câncer, visto que, desde o diagnóstico até todo o processo de enfermidade, tratamento, intervenções médico-cirúrgicas e cura – ou morte –, a figura desses homens mostra-se nas instituições provedoras de saúde geralmente como pessoas ausentes ou desconhecidas, quase nunca são encontradas, a não ser em algumas poucas visitas que fazem ao filho hospitalizado. Por outro lado, sentiu-se a necessidade de conhecer as vivências dos pais de filhos sadios,

procurando-se relacioná-las com as dos pais de filhos com câncer. Visa-se a identificar as repercussões desses contextos estudados na estrutura e dinâmica familiar no que concerne à figura paterna. Dessa forma, os objetivos desta pesquisa foram traçados a partir das perguntas norteadoras, na perspectiva do pai: Como se apresentam a estrutura e a dinâmica familiar, na perspectiva do pai de uma criança com câncer, na vivência do adoecimento do filho? Como ficam as relações afetivas e hierárquicas durante a enfermidade do filho? Quais as possíveis repercussões na função paterna com o adoecimento do filho com câncer? Esses resultados foram comparados à estrutura e à dinâmica familiar na perspectiva dos pais com filhos saudáveis, o grupo-controle.

5.1.1 Objetivo Geral para o Grupo 1

- Conhecer como se apresentam a estrutura e a dinâmica familiar, na perspectiva do pai, numa família de filho com câncer.

5.1.2 Objetivos Específicos para o Grupo 1

- Investigar a dinâmica familiar: antes e depois da constatação do câncer pediátrico na perspectiva do pai.
- Verificar a importância do pai na constituição da família de filho com câncer.
- Discutir as vicissitudes da função paterna devido ao processo de adoecimento do filho com câncer.

5.1.3 Objetivo Geral para o Grupo 2

- Conhecer como se apresentam a estrutura e a dinâmica familiar, na perspectiva do pai, numa família com filhos sadios.

5.1.4 Objetivos Específicos para o Grupo 2

- Investigar a dinâmica e a estrutura familiar, na perspectiva do pai, com filhos sadios.
- Verificar a importância do pai na constituição da família com filhos sadios.
- Discutir as vicissitudes da função paterna em famílias com filhos sadios.

5.2 Período do Estudo

A pesquisa foi iniciada em maio de 2007 e concluída em março de 2008.

5.3 Locais da Pesquisa

A pesquisa foi realizada, inicialmente, no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), para a realização da entrevista com o Grupo 1. O HIAS está localizado em Fortaleza, no Estado do Ceará. É uma instituição hospitalar pública de atenção terciária. Oferece todas as especialidades aos pacientes pediátricos e disponibiliza os serviços médico-

hospitalares, desde ao diagnóstico às práticas terapêuticas, por meio de procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos e neonatais pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O HIAS é um hospital de ações e políticas públicas de saúde da criança e do adolescente, além de ser considerado instituição de referência em ensino e pesquisa no Estado do Ceará.

A clientela do HIAS é formada, sobretudo, por crianças e adolescentes advindos de famílias de classes média e baixa, provenientes da capital cearense, de cidades interioranas e de estados vizinhos.

O HIAS divide-se em 04 (quatro) unidades, a saber: Bloco A destina-se aos pacientes de até 03 (três) meses de idade, com necessidades nas especialidades clínicas e cirúrgicas. Atendem-se, em média, 411 (quatrocentos e onze) pacientes por ano; Bloco B destina-se à internação de pacientes pediátricos para as especialidades de cirurgia, urologia, neurocirurgia, cirurgia plástica e cirurgia de cabeça e pescoço. Registram-se, em média, 1862 (um mil, oitocentas e sessenta e duas) internações por ano; Bloco C destina-se à internação de pacientes para a especialidade em onco-hematologia pediátrica. Registram-se, em média, 595 (quinhentas e noventa e cinco) hospitalizações por ano; e Bloco D destina-se à especialidade em Pediatria Geral. Atendem-se, em média, 952 (novecentas e cinquenta e duas) internações por ano.

Esta pesquisa se restringiu ao Bloco C, tendo em vista que o objeto de investigação foi o pai do paciente pediátrico com câncer. Caso o sujeito deste estudo não fosse encontrado no HIAS, dirigir-se-ia à Associação Peter Pan e à Casa São Gabriel, instituições filantrópicas, dedicadas a dar apoio às crianças e adolescentes com câncer e acompanhantes, localizadas em Fortaleza, no Estado do Ceará, sendo que a última recebe

apenas pais (gênero masculino) para alojá-los enquanto aguardam alta médica do filho para, juntos, regressarem às suas famílias e residências.

Em seguida, realizou-se este estudo com os pais com filhos sadios (Grupo 2), em suas residências, ambientes de trabalho ou educacionais, de acordo com suas disponibilidades.

5.4 Sujeitos da Pesquisa

Para coleta de dados desta pesquisa, foram selecionados 30 (trinta) pais do gênero masculino, sendo 15 (quinze) deles, pais de crianças e adolescentes com câncer, e 15 (quinze) pais de crianças e adolescentes sadios. Os pais de ambos os grupos deveriam estar na faixa etária entre 19 e 50 anos de idade, vivendo com a família, acompanhando e participando dos cuidados com o filho doente durante as hospitalizações e/ou tratamento oncológico (Grupo 1) e acompanhando e participando dos cuidados com filhos que não apresentavam nenhum tipo de enfermidade (Grupo 2).

A seleção dos sujeitos participantes do Grupo 1 se deu a partir do contato formal com o HIAS para informações prévias contidas nos prontuários, ampliando-se por meio de verificação e acompanhamento das internações dos pacientes pediátricos com câncer nesse hospital. A escolha dessa forma de seleção fez com que a pesquisa fosse considerada ‘não-violenta’ (Bourdieu, 1998), a ponto de os pais se oferecerem a participar, até mesmo quando não se enquadravam nos critérios de seleção determinados para esta pesquisa. Já a seleção dos sujeitos participantes do Grupo 2 ocorreu de modo aleatório e informal.

Os sujeitos selecionados para o Grupo 1 foram enquadrados em duas formas de organização:

1. **Caracterizando os sujeitos da pesquisa**, com três subdivisões:

Subdivisão I: Distribuição dos pais segundo a faixa etária;

Subdivisão II: Distribuição dos pais segundo o grau de escolaridade; e

Subdivisão III: Distribuição dos pais segundo o tipo de ocupação.

2. **Análise dos discursos dos pais participantes**, de acordo com as falas dos pais, foram elaboradas três subdivisões, a saber:

Subdivisão I: Aspectos emocionais do pai no processo de adoecimento do filho acometido de câncer;

Subdivisão II: A função paterna no processo de adoecimento do filho acometido de câncer; e

Subdivisão III: A vivência da paternidade no processo de adoecimento do filho acometido de câncer.

Os sujeitos selecionados para o Grupo 2 também foram enquadrados nas mesmas formas de organização, com algumas diferenças devido ao contexto:

1. **Caracterizando os sujeitos da pesquisa**, com três subdivisões:

Subdivisão I: Distribuição dos pais segundo a faixa etária;

Subdivisão II: Distribuição dos pais segundo o grau de escolaridade; e

Subdivisão III: Distribuição dos pais segundo o tipo de ocupação.

2. **Análise dos discursos dos pais participantes**, de acordo com as falas dos pais, serão elaboradas três subdivisões, a saber:

Subdivisão I: Aspectos emocionais do pai na convivência familiar com filhos sadios;

Subdivisão II: A função paterna na convivência familiar com filhos sadios; e

Subdivisão III: A vivência da paternidade em famílias com filhos sadios.

5.5 Instrumentos e Técnicas Aplicados

Como técnica de coleta de dados, realizou-se uma entrevista com um roteiro semi-estruturado (Apêndice 1), com intuito de coletar dados acerca das vivências desses pais.

A escolha dessa técnica deve-se ao fato de que muitas das informações detectadas no discurso dos pesquisados provavelmente não seriam coletadas em pesquisas bibliográficas nem registradas somente por observação, uma vez que ‘entrevista’ advém dos radicais latinos inter e videre, etimologicamente, e significa ‘entre olhos’, ‘no meio dos olhares’, ‘ver junto’, ‘ver mutuamente’. Mesmo que o termo ‘entrevista’ seja usado normalmente de modo genérico, nesta pesquisa se restringe a uma conversa, mas com "propósitos bem definidos", como enfatiza Minayo (2004, p. 57).

Dentre as inúmeras vantagens da entrevista, algumas podem ser mencionadas referentes a este estudo (Goodwin, 1995):

1. Fornece informações bastante detalhadas sobre a realidade e os sujeitos da investigação, pois o entrevistado pode deter-se em aspectos que não estão claros nas respostas.
2. Esclarece perguntas que exigem respostas mais complexas.

3. É útil numa amostra com pessoas que não têm condições de escrever (analfabetas).
4. Torna-se fácil, pois as pessoas não precisam escrever, o que fornece um aumento da taxa de respostas.

A entrevista foi apresentada em forma de um roteiro semi-estruturado, moldado à situação concreta de entrevista, já que se teria a liberdade de acrescentar novas questões, caso fosse necessário, com o intuito de se aprofundarem pontos relevantes à pesquisa (Contandriopoulos & cols., 1997).

Além disso, fez-se uso do diário de campo, com a finalidade de registrar os aspectos das entrevistas considerados não-verbais, tais como emoções, sentimentos, choro, gesticulações e interrupções do discurso.

5.6 Procedimento para contato com os participantes deste estudo

O contato com os participantes do Grupo 1 ocorreu por intermédio do HIAS, da Associação Peter Pan e da Casa de Apoio São Gabriel, lugares em que os pais das crianças e adolescentes com câncer se encontravam. Visitava-se cada uma dessas instituições para se verificar quantos pais estavam durante a semana, data de retorno para consulta e/ou medicação.

Mediante a constatação da presença de pais acompanhantes do paciente pediátrico com câncer no HIAS, na Associação Peter Pan ou na Casa São Gabriel, fazia-se uma prévia para se verificar se esses pais se enquadravam nos critérios de inclusão deste estudo. Em seguida, explicavam-se os objetivos da pesquisa e o modo como seria

aplicada. Dados esses esclarecimentos e confirmada a participação, lia-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitava-se a assinatura desse documento (Apêndice 2). Como lhes fora garantido o sigilo de suas identidades, os nomes mencionados no decorrer deste trabalho são fictícios.

Já com os respondentes do Grupo 2, a amostra foi por conveniência. Assim sendo, o contato aconteceu de modo mais informal: contactavam-se por telefone, marcava-se horário e local convenientes aos participantes, geralmente em suas residências, ambientes de trabalho ou de estudo, como, por exemplo, na faculdade. Do mesmo modo como se realizou com o Grupo 1, foram executadas todas as etapas referentes à explanação dos objetivos desta pesquisa e sua aplicação, a leitura do TCLE e o compromisso assumido quanto ao sigilo dos nomes e às respostas coletadas.

5.7 Procedimentos Éticos

Todos os participantes tiveram suas dúvidas esclarecidas previamente e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2), assinado antes do início da entrevista.

Esse documento objetivou garantir a livre opção de participar deste estudo, sem qualquer consequência para os vínculos dos participantes com a instituição (Grupo 1), e de desistir a qualquer momento, assegurando-lhes sigilo à identidade pessoal dos participantes de ambos os grupos. Além disso, informaram-se as finalidades da pesquisa e os benefícios para os entrevistados.

O projeto de pesquisa para coleta de dados e elaboração desta dissertação foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE) do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) – Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Ministério da Saúde, Resolução N° 196/96, que aprovou este projeto, sem restrições, em reunião realizada em 24 de abril de 2007, em sua primeira análise. A pesquisa foi liberada para execução a partir desta data, de acordo com o Parecer N° 014/07 (Apêndice 3).

5.8 Coleta de Dados

A coleta de dados foi dividida em duas etapas: na primeira, foram realizadas as entrevistas com os pais do Grupo 1, individualmente. As informações coletadas foram gravadas, visando a se registrarem dados relevantes, como datas, nomes, eventos, mudanças e repercussões no sistema familiar, decorrentes do diagnóstico do câncer no filho, e transcritas posteriormente. Fotografaram-se somente alguns momentos referentes à realização da entrevista, porque geralmente os pais estavam acompanhados do filho com câncer, o qual, na maioria dos casos, apresentava marcas leves ou severas da doença, como o estado de debilitação física, de cirurgias recentes, deformações e até mesmo de amputação. Portanto, para resguardar a identidade do paciente e não lhe causar nenhum constrangimento, foram registrados apenas poucos eventos, com o intuito de se mostrarem os espaços onde ocorreu a pesquisa e as condições do ambiente.

A duração das entrevistas com esse grupo variou de acordo com o contexto hospitalar e com as condições físicas do paciente e as psicológicas do pai. Em média,

durava por volta de 30 minutos, tendo em vista que se necessitava de um maior entrosamento para se perceber se era viável a aplicação dessa técnica naquele momento. A princípio, visitavam-se todas as enfermarias para se verificar se havia algum pai como acompanhante do filho internado com câncer e qual o quadro clínico do paciente infantil. Em alguns casos, a entrevista ultrapassou a mais de 50 minutos, porque o pai era solicitado, ora pelo filho, ora pela equipe de enfermagem. Por essa razão, o tempo destinado à aplicação dessa técnica era bem imprevisível, até porque, em algumas situações, o respondente repetia, até três vezes, seu discurso referente à doença do filho, como surgiu, como filho era antes, como a família era e como estava depois do diagnóstico de câncer. Deixava-se que ele falasse aquilo que desejava expressar, até quando julgasse necessário.

As visitas para a realização das entrevistas com esse grupo deram-se geralmente a partir das 11 horas, por recomendação da equipe de enfermagem do HIAS, uma vez que, antes desse horário, os médicos consultavam os pacientes pediátricos, ou estes estavam sendo medicados ou, então, passando por alguma intervenção. Dessa forma, as visitas ao HIAS ocorreram mais no horário da tarde, enquanto na Associação Peter Pan, hospital-dia, tanto pela manhã quanto à tarde, até às 17 horas, e na Casa São Gabriel, mais nos finais de semana, período em que pai e filho eram liberados pelo hospital, mas não podiam regressar ao lar, pois na segunda-feira o paciente infantil precisaria retornar ao hospital ou à Associação.

Os contatos e a realização da entrevista no HIAS geralmente eram difíceis e até bem dolorosos, porque os pais apresentavam-se, na maioria dos casos, cansados devido aos longos períodos de internação do filho; preocupados com o quadro clínico que,

algumas vezes, complicara-se; receosos diante da possibilidade do diagnóstico de câncer, ou pelo agravamento do estado de saúde do filho, ou da iminência de morte. Mesmo com tantos sentimentos de medo, angústia, dúvidas, abandono e solidão, observaram-se uma fé e um sentimento de proteção e segurança voltados para Deus.

Já na Associação, os encontros eram mais amenos, uma vez que, se o pai encontrava-se ali, era sinal de que o filho havia superado os desafios anteriores e achava-se em melhores condições físicas. Até porque, ambos, pai e filho, sabiam que passariam apenas o dia, ou parte dele, nessa instituição; terminada a consulta ou a medicação, poderiam retornar ao lar, à família, ou então à casa de parentes ou, ainda, à Casa São Gabriel, onde se encontravam também outros pais e filhos com enfermidades diversas.

Em vários momentos da realização da entrevista, precisou-se interrompê-la: ou porque filho chamava o pai; ou o pai era solicitado pela equipe de enfermagem para assinar algum termo de autorização; ou, então, era o filho chamado para a consulta. Qualquer que fosse o motivo, interrompia-se e retomava-se quando possível. No entanto, nunca o recomeço se dava no mesmo ritmo e condições iniciais: ou pai saía já apressado para ir embora, pois o carro [geralmente concedido pela prefeitura ou pelas casas de apoio] já o aguardava; ou o pai recebera uma notícia desagradável [o quadro clínico agravou-se ou, então, a doença “voltou”]. O certo é que o reinício não ocorria do mesmo modo como começara.

A segunda etapa foi a realização da entrevista com os pais de filhos sadios (Grupo 2). Antes de se colocarem os dados relevantes detectados do Grupo 2, é importante mencionar-se que, enquanto com o Grupo 1 gastava-se, em média, 30 minutos, chegando em alguns casos até mais de 50 minutos, com os pais de filhos sadios a realização da

entrevista dava-se em torno de 10 a 15 minutos, em ambientes bem descontraídos, como em suas residências, de trabalho ou na faculdade. As perguntas eram bem compreendidas, sem ter havido em nenhum momento a necessidade de repetir a questão ou de explicá-la novamente. As respostas, por sua vez, eram claras, diretas, sem interrupções, sem precisar o pai ausentar-se. Tudo foi muito calmo, harmonioso e descontraído. No entanto, alguns pais com os quais se manteve contato, demonstravam inicialmente receio e até certa insegurança quanto aos resultados relativos aos valores do ‘certo’ e do ‘errado’ que a entrevista poderia revelar da estrutura e da dinâmica de suas famílias. Quando esclarecidos de que não havia ‘certo’ nem ‘errado’, tampouco nada lhes seria questionado a esse respeito, como também lhes seria reservada toda a proteção e sigilo quanto aos dados e resultados surgidos pela técnica aplicada, eles sentiram mais segurança e, a partir desse esclarecimento, as respostas fluíram livre e espontaneamente, e as informações vieram com mais detalhes e, conseqüentemente, com mais riqueza.

Após a realização da entrevista, foram destacados núcleos temáticos e eleitas as categorias de sentido, na perspectiva dos pais. Os dados coletados foram expressos nas narrativas que os participantes apresentaram de suas famílias.

CAPÍTULO 6 – ANÁLISE DOS DADOS

Compreender o que a outra pessoa sente é ser ela. Ser outra pessoa é de utilidade metafísica.

Fernando Pessoa. Obras em Prosa, 1917, p. 37.

A princípio, serão apresentados os resultados das entrevistas, destacando-se as categorias e subcategorias: primeiro com o Grupo 1, depois com o Grupo 2 e, em seguida, as categorias comuns aos dois grupos, acompanhadas da análise descritiva dos dados sócio-demográficos (Tabelas 1 e 2).

6.1 Entrevista com os pais de filhos com câncer (Grupo 1)

Caso 1 – Codinome **Abba** (Significa em hebraico: Pai)

Abba tem 47 anos. Coursou o Ensino Fundamental I. É agricultor. A família é composta de 5 pessoas (ele, a esposa e 3 filhos). O filho doente está com 16 anos de idade. Foi detectado o câncer há um mês. Quem está acompanhando o filho internado é o pai. Menciona que “a dificuldade é grande, tanto faz pra mulher quanto pra homem”, referindo-se à questão de ser homem e pai, acompanhando o filho hospitalizado. E finaliza a entrevista, meio emocionado, dizendo que “A maior dificuldade pra todos é a distância”.

Caso 2 – Codinome **Abraão** (Significa em hebraico: Pai de uma Multidão)

Abraão está com 43 anos de idade. Ensino Médio completo. É técnico agrícola pela Escola Técnica Federal do Ceará. Possui uma família composta de 5 pessoas (ele, a esposa, 2 filhos e a nora, a moça que mora com o filho mais velho). O filho doente está com 14 anos de idade. Tem câncer desde os 7 meses de idade. Comenta que, “no primeiro internamento, só tinha eu de pai aqui no hospital. Foi de 18 a 27 de outubro de 2006. Fiquei muito ansioso com a doença e a internação, mas Deus me deu forças”.

Caso 3 – Codinome **Abiail** (Significa em hebraico: Pai do Poder)

Abiail fez 33 anos de idade. Foi apenas alfabetizado. É agricultor. Na família há 5 pessoas (ele, a esposa e 3 filhos). O filho doente está com 5 anos de idade. Somente há 2 meses o câncer foi detectado. Tem sido o pai quem acompanha o filho nas hospitalizações, “Porque não tem outra pessoa que cuide dele. A mãe dele não mora com a gente”. Comenta que ser homem e estar acompanhando o filho internado não é tão difícil, “só é ruim porque estou lutando com a doença, mas cuidar dele é bom”.

Caso 4 – Codinome **Avigdor** (Significa em hebraico: Pai Protetor)

Avigdor está com 39 anos de idade. Alfabetizou-se apenas. Herdou a profissão do pai: ser agricultor. Sua família possui 5 pessoas (ele, a esposa e 3 filhos). O filho com câncer tem 4 anos de idade. Há um ano e 8 meses que os médicos confirmaram a doença.

Disse que ficou 2 meses com o filho internado, pois “o jeito foi eu ficar, eu tenho que ficar, pois ela não agüenta”, referindo-se à esposa. Finalizou a entrevista, acrescentando que “É difícil tanto pra mim quanto pra minha esposa estar aqui no hospital. Não tem diferença”.

Caso 5 – Codinome **Barzilai** (Significa em hebraico: Homem de Ferro)

Barzilai tem 47 anos de idade. cursou o Ensino Médio. É mototaxista. Compõe-se a família de 4 pessoas (ele, a esposa e 2 filhos). A filha com câncer está com 18 anos de idade. Ele tem ficado com a filha mais nos turnos da manhã e da noite. Falou que estava separado da esposa, mas devido à necessidade de acompanhar a filha nas internações e de cuidar dela, voltaram a viver juntos os três: ele, a ex-esposa e a companheira. Contudo, depois de alguns meses, esta decidiu ir embora. Barzilai colocou que “a maior dificuldade tem sido nos momentos em que preciso fazer os asseios pessoais e trocar as fraldas [...], chego a me sentir mal e a ter um sentimento de culpa por ver minha filha sem roupa. Esta é a parte difícil pra um homem”.

Caso 6 – Codinome **Cirilo** (Significa em grego: Aquele tem toda autoridade)

Cirilo tem 29 anos de idade. Ensino Médio completo. É funcionário público. A família constitui-se de 4 pessoas (ele, a esposa e 2 filhos). O filho doente tem 2 anos de idade. Faz 2 meses e 17 dias que se constatou a doença. Quanto às dificuldades encontradas por ele ser homem, colocou que “os outros pais sim, porque alguns deles não

tinham diálogo com a enfermeira. Faltava um soro, eles não iam. Eu me adaptei àquelas máquinas, eu passei a fazer tudo, eu acho que até o acesso à veia, eu faço”. Encerrou a entrevista, dizendo que “agradeço por vocês estarem aqui comigo, conversando, pois estou aguardando o resultado do exame dele. Conversar ajuda a gente esperar. Agradeço a oportunidade de falar sobre o que eu sinto neste momento. Eu não sei o que seria de mim, ter de esperar por 2 horas para receber o resultado [...]”.

Caso 7 – Codinome **Dario** (Significa em persa: Defensor; em sânscrito: Aquele que segura)

Dario completou 40 anos de idade. Ensino Médio completo. Trabalha como autônomo. A família compõe-se de 3 pessoas (ele, a esposa e 1 filho, de 2 meses). O filho nasceu com um tumor no pescoço. Ambos os pais estavam no hospital com o bebê, reveesando-se os dois, contudo a mãe tem permanecido por mais tempo: primeiro, por causa da amamentação e, segundo, porque o pai trabalha. Mencionou que tem dois filhos do primeiro casamento, mas que não tem muito contato com eles, pois moram em outro estado. Comenta que não teve nenhuma dificuldade, apenas com relação à precariedade do sistema, do governo. Finaliza a entrevista acrescentando que “Me entreguei primeiro a Deus e, depois, ao hospital”.

Caso 8 – Codinome **Ebiasafe** (Significa em hebraico: Acréscimo ou Continuação do Pai)

Ebiasafe fez 42 anos de idade. Coursou apenas o Ensino Fundamental I. É agricultor, mas exerce outras atividades. É poeta e sindicalista. Sua família possui 6 pessoas (ele, a esposa e 4 filhos). O filho com câncer tem 16 anos de idade. A enfermidade apresentou-se em julho de 2003. Coloca que “to até agora. Inclusive, toda semana eu venho e volto. Com ele. Passo 8 dias aqui e 3 em casa”. Concluindo-se a entrevista, o pai referiu que já havia feito mais de 100 viagens a Fortaleza, desde o começo da doença que acometera o filho.

Caso 9 – Codinome **Fanuel** (Significa em hebraico: A quem Deus olha)

Fanuel está com 46 anos de idade. Coursou até o Fundamental II. É proprietário de uma serraria. A família é formada de 10 pessoas (ele, a esposa, 6 filhos e 2 netos). A filha com câncer tem 18 anos de idade. O câncer apresentou-se em outubro de 2006. Desde os momentos iniciais da doença, é o pai quem tem acompanhado a filha nas internações. Antes de ser encaminhada ao HIAS, o pai comenta que a filha passou pelo primeiro hospital, mas não foi atendida, e disse que “Foi aí que um faxineiro perguntou o que era o que ela tinha. Finaliza, falando do alívio que sentia, “a gente vem de 8 em 8 dias, de 15 em 15, mês em mês. Ela toma medicação em casa, faz somente os exames aqui”.

Caso 10 – Codinome **Genésio** (Significa em hebraico: Protetor da Família)

Genésio tem 32 anos de idade. Kursou o Ensino Fundamental II. Exerce duas profissões: motorista, pela Secretaria de Saúde, e mecânico, nas horas vagas. A família possui 5 pessoas (ele, a esposa e 3 filhas). A filha doente está com 5 anos de idade. A doença apareceu em novembro de 2007. Quando se perguntou quem tem ficado com a criança no hospital, o pai respondeu que “Sempre que posso fico com ela. Tenho que trabalhar. E tem as outras duas [refere-se às duas filhas que estão no interior]. No momento quem está precisando mais é ela [aponta para a filha que dorme, cansada, tomando a quimioterapia]”. A respeito das possíveis dificuldades de acompanhar a filha, pelo fato de ser homem, mencionou que “A maior dificuldade que tive aqui foi o banheiro, só eu de homem naquele movimento todo onde só tem mulher. Às vezes, eu tava precisando ir no banheiro, mas o banheiro tava cheio de mulher, e isso dificulta prum homem. Quando sai uma, entra outra. Por ser homem e estar dentro de um hospital, não estranhei muito, nem pra trocar fralda, porque desde ela bebê que eu ajudo”.

Caso 11 – Codinome **Gideon** (Significa em hebraico: Guerreiro, Herói)

Gideon está com 29 anos de idade. Kursou somente até o Ensino Fundamental I. É agricultor. A família é formada por 4 pessoas (ele, a esposa e 2 filhos). O filho com câncer está com 4 anos de idade. Há apenas alguns dias que foi constatada a doença. Em seguida, internou-se no HIAS, onde se confirmou a patologia. Mencionou que ele e a esposa se revezam. Terminou, ressaltando que “É difícil, mas a gente vai levando do jeito

que Deus quer”. Observaram-se as dificuldades de ele falar sobre a doença, do que é estar no hospital, espaço onde predomina, ainda, a presença feminina como acompanhante, e do estar longe da família e do lar. Suas respostas eram curtas e sem detalhamento.

Caso 12 – Codinome **Habacuque** (Significa em hebraico: Aquele que abraça)

Habacuque tem 52 anos de idade. Ensino Médio completo. Exerce a profissão de técnico em Eletrônica. Há na família 15 pessoas (ele, a esposa e 13 filhos; destes, somente 2 são filhos biológicos; os demais, adotivos). O filho que tem câncer está com 5 anos de idade. Há 1 ano que o “filho do coração” tem câncer, foi detectado em janeiro de 2007. Ambos os pais têm ficado com a criança nos períodos de internação e dos tratamentos. Revesavam-se, "Mesmo quando não era horário de visita, eu ficava, pois o quadro dele era grave". Relembra, emocionado, que a família que adotaria o bebê desistiu da adoção quando soube que ele apresentava problemas de saúde. Então, uma enfermeira, amiga da família do entrevistado, entrou em contato para informar que havia uma criança na UTI e suas condições. Habacuque e a esposa decidiram adotá-lo a partir das informações recebidas, autorizando à equipe de enfermagem a dizer ao bebê que ele tinha uma família esperando por ele, assim que a alta médica fosse concedida. Quanto às dificuldades enfrentadas por ser homem e de estar no hospital, “Senti algumas dificuldades no hospital: alguns lugares que só as mães podiam ficar”.

Caso 13 – Codinome **Israel** (Significa em hebraico: Homem que vê Deus)

Israel está com 32 anos de idade. Ensino Médio completo. É motorista da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. A família é composta de 6 pessoas (ele, a esposa, 2 filhos e os sogros). O filho doente tem 4 anos de idade. O câncer foi confirmado há 1 mês. Ambos os pais têm acompanhado o filho; contudo, o pai disse que “Eu fico durante o dia, por causa do trabalho. À noite, é mais a mãe. Também durmo, às vezes, porque ele é muito pesado para ela levá-lo ao banheiro”. A maior dificuldade que ele teve foi quando recebeu o resultado: “Foi um impacto muito grande, muito forte mesmo. Antes, meu filho era sadio. Foi quando um médico do hospital [menciona o nome] disse que não tinha jeito, nem operando. Mas aqui [HIAS], o médico disse diferente. Operou, e as chances de não ser maligno é de 90%”.

Caso 14 – Codinome **Jacó** (Significa em hebraico: Aquele que vence)

Jacó completou 39 anos de idade. Ensino Médio completo. Atua como chefe de setor na Prefeitura de Maracanaú, no Estado do Ceará. Compõe-se a família de 5 pessoas (pai, a ex-esposa e os 3 filhos). O filho doente está com 13 anos de idade. Tem câncer há 6 anos. Falou que “Desde o início da doença e também do tratamento tem sido eu que tem ficado com ele”. Quanto às dificuldades enfrentadas por ser homem e acompanhar o filho nas internações, respondeu que “É difícil lembrar que meu filho era normal até junho de 2001, quando começou a ter cefaléia intensa”.

Caso 15 – Codinome Joabe (Significa em hebraico: Deus é Pai; Paternidade)

Joabe está com 34 anos de idade. Concluiu o Ensino Médio. Administra uma fazenda em Jaguaribe, no Ceará. A família é formada por 7 pessoas (ele, a esposa e 5 filhos). A filha com câncer tem 12 anos de idade. Há apenas uma semana que a filha encontra-se doente (não comentou que é câncer, nem onde a doença se localiza, tampouco como se manifestou). Comentou que “No momento sou eu, mas estou aguardando a minha mulher para ficar com a minha filha, até segunda, pois tenho que voltar por causa dos negócios [trabalho]”. No tocante às dificuldades sentidas, referiu que “é a primeira vez que estou no hospital com um filho internado. E o pior é que ainda é mulher”.

6.2 Entrevista com os pais de filhos sadios (Grupo 2)**Caso 1 – Codinome Levi** (Significa em hebraico: Aquele que é ungido)

Levi tem 25 anos de idade. Cursa o primeiro semestre de Ciências Contábeis. Exerce o cargo de técnico em contabilidade. Possui uma família composta de 3 pessoas (ele, a esposa e um filho). Colocou que a maior preocupação que tem é “sempre tentando ser uma pessoa melhor, para o meu bem e o da minha família”. A dificuldade que tem na vida é lidar com os mimos do filho, haja vista que é justamente a criança que tem suas prioridades satisfeitas.

Caso 2 – Codinome **Menachem** (Significa em hebraico: Aquele que conforta)

Menachem tem 41 anos de idade. Já formado em engenharia, está cursando a segunda faculdade. É policial rodoviário federal. Possui uma família composta de 5 pessoas (ele, a esposa e três filhos). Menciona que há uma hierarquia mais dos filhos para os pais, ou seja, uma inversão hierárquica. Refere que o conflito se dá mais entre o casal do que devido aos filhos. Comenta que o filho mais velho, nesses momentos de conflito, tende a ficar mais propenso a apoiar o pai, enquanto as filhas defendem a mãe.

Caso 3 – Codinome **Moabe** (Significa em hebraico: Do próprio Pai)

Moabe está com 48 anos. Mestre em Educação e Saúde. Exerce a profissão de professor de Educação Física. Sua família é composta por 7 pessoas (ele, a segunda esposa, 3 filhos do primeiro casamento e 2 do segundo). Comenta que tem a guarda dos 3 filhos desde a separação conjugal. Para ele, o que faz a família é a questão da hierarquia, colocando no mesmo patamar de decisão as figuras parentais. Ressalta que cada pessoa em sua família tem uma função, e de acordo com a idade será a responsabilidade de cada membro familiar.

Caso 4 – Codinome **Natanael** (Significa em hebraico: Presente de Deus)

Natanael está com 47 anos. Cursou o Ensino Médio. É representante comercial. Há quatro pessoas na família (ele, a esposa, a qual ele sempre apresentou duas vezes, ressaltando que “o papel dela é justamente estar atenta a tudo para repassar o

conhecimento dos problemas e me transmitindo” e 2 filhos, 1 casado e o outro solteiro. Natanael menciona várias vezes que ele é centro de tudo, “eu continuo no centro” e “eu sou uma pessoa muito importante”.

Caso 5 – Codinome **Omar** (Significa em hebraico: O Supremo)

Omar tem 25 anos de idade. É médico e está concluindo residência médica. Possui uma família composta por três pessoas (ele, a esposa e um filho). Falou que “a família não é fixa, em alguns momentos há uma dedicação maior do casal em relação ao filho, do casal para com o outro”. Apesar dos plantões, procura sempre, que possível, estar com a família, ter tempo para o lazer em família. Coloca que o casamento se mantém com compreensão, diálogo, amor e amizade. Ressalta que os filhos têm vital importância, “porque vão dar continuidade ao que se está fazendo, principalmente porque eles vão ser o elo na família deles”.

Caso 6 – Codinome **Otoniel** (Significa em hebraico: Leão de Deus)

Otoniel tem 29 anos de idade. Cursa Direito. Exerce o cargo de gerente-sócio de uma empresa. Sua família compõe-se de 5 pessoas (ele, a segunda esposa e três filhas: 1 filha do primeiro casamento; outra, enteada; e outra, filha do segundo casamento). Comenta que os conflitos referem-se à filha do primeiro casamento, que ocorrem geralmente três vezes por semana devido às visitas quinzenais dele com a filha. Menciona que para ter a família ideal, precisaria que essa filha fosse morar com a nova família

paterna. Ele já se dar conta de que a filha do primeiro casamento sente-se bem com as irmãs e com a segunda esposa, “vê a mãe que ela praticamente não tem em casa”.

Caso 7 – Codinome **Pátrobas** (Significa em hebraico: Aquele que deve a vida ao Pai)

Pátrobas está com 47 anos de idade. Estudante universitário. É funcionário público estadual. Há na família 4 pessoas (ele, a esposa e dois filhos). Lembra que a família mudou devido a “algo que fiz com minha esposa, mas ela me perdoou”. Coloca que o mais importante para ele é dar melhores condições de vida à família, também porque “ganhando mais, poderia ficar mais tempo com eles”. Menciona que as dificuldades pelas quais tem passado são as mesmas pelas quais qualquer família passa.

Caso 8 – Codinome **Sérgio** (Significa em latim: Aquele que cuida, que protege)

Sérgio está com 50 anos de idade. Estudante universitário. É funcionário público municipal. Sua família possui três pessoas (ele, a esposa e uma filha). Comenta que a esposa deseja separar-se desde que ele perdeu o emprego. Ressalta que estudou, passou em um concurso público e está trabalhando. Mesmo assim a esposa está relutante na idéia de separação. Emocionado, lembra que a maior dor que passou foi quando a esposa levou a filha para morar em outra cidade. Ele prestou concurso na cidade onde hoje elas moram. Atualmente, ele mora na mesma cidade onde mãe e filha residem. Acredita que, no futuro, quando a filha puder escolher, pois atualmente ela está apenas com 6 anos, decidirá por ficar com ele, caso a mãe se separe dele.

Caso 9 – Codinome **Rubem** (Significa em hebraico: Eis um filho)

Rubem tem 27 anos. Está cursando faculdade. Durante o dia, é motorista e, à noite, trabalha no Banco do Brasil. Sua família é composta por 4 pessoas (ele, a esposa e duas filhas). Menciona que “tirei a sorte grande”, referindo-se à família feliz que ele tem. Pelo menos três vezes por dia a família reúne-se: no café da manhã, no horário do almoço e à noite quando ele regressa da faculdade. Diz que se esforça para proporcionar uma vida melhor aos familiares. Garante que, sendo o pai, “Eu sou o chefe da família. Então posso dizer que eu tenho um poder de decisão, mas sempre ouvindo a minha esposa”.

Caso 10 – Codinome **Sópatros** (Significa em hebraico: Salvador de seu Pai)

Sópatros tem 31 anos de idade. Estudante universitário. É funcionário público. Compõe-se a família de 4 pessoas (ele, a esposa e dois filhos). Comenta que a família somente consegue reunir-se das 10 às 4 da manhã, pois a partir das 4 da madrugada a esposa sai para trabalhar. Garante que as maiores dificuldades relacionam-se aos horários de trabalho do casal; contudo, “Esses desencontros são para proporcionarmos uma vida melhor para nossa família”. Desabafa que gostaria que a esposa também estudasse, “para termos as idéias mais ou menos parecidas”. Quanto às decisões em casa, desejaria que ela tomasse mais parte de todas as decisões e não deixasse tudo a encargo dele.

Caso 11 – Codinome **Tadeu** (Significa em aramaico: Corajoso)

Tadeu tem 36 anos de idade. Estudante universitário. É militar. Sua família tem três pessoas (ele, a esposa e uma filha). Menciona que sonha ainda em terem um filho, “nós temos um projeto de filho”. Deseja que a esposa seja decisiva em suas ações. Relata que, quando surge um problema, “Próxima à saída, estamos eu e minha esposa, na busca da solução. Em casa, ficam minha filha e a pessoa que cuida dela, esperando pela solução”. Comenta que passaram por dois momentos muito difíceis: a filha teve uma febre e chegaram a levá-la ao hospital; e a esposa teve suspeita de dengue. Finaliza acrescentando o valor da “calma e da colaboração que cada um dá”.

Caso 12 – Codinome **Uriel** (Significa em hebraico: Deus é luz)

Uriel está com 31 anos de idade. É professor. Sua família é composta por 5 pessoas (ele, a esposa e três filhos). Menciona que as relações familiares têm sido da forma como apresentou, mais nos finais de semana, porque “durante a semana a gente trabalha, e o tempo é pouco”. Fala que já tem a família que ele gostaria de ter, do jeito que ela já o é: “com a convivência em grupo, da parceria, de estar junto, nos momentos em família, com brincadeiras, refeições e lazer em família”. Quanto aos momentos de dificuldades e de conflito, garante que “A gente tenta não se afastar, pois o conflito tem de ser resolvido em parceria, já que as dificuldades aparecem diariamente”. Finaliza dizendo que a união e a colaboração são importantes nesses momentos, “Porque no

momento do conflito, há a separação, corre o risco depois de ela [a família] não voltar assim”.

Caso 13 – Codinome **Vítor** (Significa em hebraico: Vencedor)

Vítor tem 36 anos de idade. Estudante universitário. É assistente administrativo. Sua família compõe-se de quatro pessoas (ele, a esposa e duas filhas). Comenta que dois fatores dificultam as relações familiares em sua casa: primeiro, o número de horas que passa trabalhando, “chego a ficar até 12 horas na empresa; à noite, vou pra faculdade”. Mas, mesmo assim, quando chega, coloca as filhas na cama, cobre-as e dar um beijo em cada uma delas. Sempre que possível janta com elas, assiste à TV, vão passear e à igreja. O segundo fator refere-se à esposa: o conflito em sua casa inicia-se por causa da esposa.

Caso 14 – Codinome **Xadai** (Significa em hebraico: O Todo-Poderoso)

Xadai tem 49 anos de idade. Estudante universitário. É instrutor de esportes. Há na sua família quatro pessoas (ele, a esposa e duas filhas). Somente uma única vez ele mencionou a esposa. Nos demais momentos, ele não a cita, argumentando que ela “está mais voltada para o trabalho, embora dê um apoio, mas ela não convive nas quatro paredes conosco”; no entanto, menciona a mãe, inclusive ressaltando que ela tem muita importância nas decisões em casa. Fala que ainda não possui uma família “que convive harmoniosa”. Emociona-se ao dizer que está prestes a comprar seu imóvel para morar, pois no momento mora com a mãe, até também “para protegê-la dos netos”.

Caso 15 – Codinome **Zabdiel** (Significa em hebraico: Presente de Deus)

Zabdiel tem 40 anos de idade. Estudante universitário. Está como gerente de compras. A família compõe-se de oito pessoas (ele, a esposa, a filha, a sogra, cunhada, cunhado, afilhado e o pai desse afilhado). Refere-se à família como sendo alegre e feliz, descontraída e em sintonia. Comenta que lá não existe “aquela pessoa que manda. Tudo é em comum acordo. As coisas são muito conversadas lá em casa”. Sonha em ter os familiares que deixou na Paraíba. E finaliza dizendo que a família “é toda a minha base de formação, familiar e de caráter”.

A seguir, será apresentada a análise descritiva dos dados sócio-demográficos coletados nas entrevistas realizadas com os dois grupos.

Tabela 1 – Análise descritiva dos dados sócio-demográficos dos pais do Grupo 1

Variável	Especificação	Nº de casos	Porcentagem (%)
Idade	De 29 a 50 anos	15	100
Residência	Em Fortaleza	6	40
	No interior do Ceará	9	60
Estado Civil	Casado	13	86,66
	Separado	1	6,66
	2º casamento	1	6,66
Escolaridade	Alfabetizado	2	13,33
	Ensino Fundamental I	3	20,00
	Ensino Fundamental II	2	13,33
	Ensino Médio	8	53,33
Ocupação/ Profissão	Agricultor	5	33,33
	Motorista	2	13,33
	Técnico	2	13,33
	Funcionário Público	3	20,00
	Outros	3	20,00

Fonte: Coleta de dados realizada pela pesquisadora no Hospital Infantil Albert Sabin e na Associação Peter Pan, no período de maio de 2007 a março de 2008.

A média de idade dos pais do Grupo 1 variou entre 29 e 50 anos de idade (M = 38,8). Dos participantes, 6 residem em Fortaleza (40%) e 9 em cidades interioranas do Ceará (60%). É relevante ressaltar-se que o percentual referente aos pais residentes no interior ser significativo deve-se ao fato de o HIAS ser um hospital de referência em oncologia pediátrica no Ceará. Apresentaram-se 13 casados (86,66%), 1 separado e sem contrair um novo casamento (6,66%) e 1 no segundo casamento (6,66%). Quanto ao grau de escolaridade, 2 tinham apenas sido alfabetizados (13,33%), 3 cursaram o Ensino Fundamental I (20,00%), 2 completaram o Ensino Fundamental II (13,33%) e 8

concluíram o Ensino Médio (53,33%). Quanto ao tipo de ocupação ou profissão exercida, 5 pais são agricultores (33,33%), 2 motoristas (13,33%), 2 técnicos em Contabilidade, Administração e Comércio (13,33%), 3 funcionários públicos (20,00%) e 3 exercem outras funções (20,00%): autônomo, proprietário de uma serraria e administrador de uma fazenda.

Tabela 2 – Análise descritiva dos dados sócio-demográficos dos pais do Grupo 2

Variável	Especificação	Nº de casos	Porcentagem (%)
Idade	De 25 a 50	15	100
Residência	Em Fortaleza	5	33,33
	No interior do Ceará	10	66,66
Estado civil	Casado	12	80,00
	Separado	1	6,66
	2º Casamento	2	13,33
Escolaridade	Ensino Médio	1	6,66
	Estudante universitário	11	73,33
	Superior	3	20,00
Ocupação/ Profissão	Motorista	1	6,66
	Técnico	6	40,00
	Funcionário Público	5	33,33
	Professor	2	13,33
	Outros	1	6,66

Fonte: Coleta de dados realizada pela pesquisadora no Hospital Infantil Albert Sabin e na Associação Peter Pan, no período de maio de 2007 a março de 2008.

A média de idade dos pais do Grupo 2 variou entre 25 e 50 anos de idade (M = 37,46). Dos participantes, 5 residem em Fortaleza (33,33%), enquanto 10 em cidades

interioranas cearenses (66,66%). É importante esclarecer-se que o percentual referente aos pais residentes no interior ser significativo deve-se ao fato de eles trabalharem e estudarem em cidades interioranas cearenses. Apresentaram-se 12 casados (80,00%), 1 separado e sem contrair um novo casamento (6,66%) e 2 que estão no segundo casamento (13,33%). Quanto ao grau de escolaridade, 1 concluiu o Ensino Médio (6,66%), 11 estão cursando o ensino superior (73,33%) e 3 concluíram uma graduação (20,00%), sendo 1 no Magistério, 1 em Engenharia e 1 em Medicina. Quanto ao tipo de ocupação ou profissão exercida, 1 é motorista (6,66%), 6 são técnicos em Administração, Contabilidade, Comércio ou Finanças (40,00%), 5 funcionários públicos (33,33%), 2 professores (13,33%) e 1 exerce profissão diferente das demais (6,66%) – médico residente.

Comparando-se os dados expressos nas tabelas 1 e 2, verifica-se que três aspectos quanto às variáveis idade, escolaridade e ocupação/profissão merecem destaque: (1) o Grupo 1 tem uma média de idade maior que a do Grupo 2 ($G1 = 38,8$; $G2 = 37,46$), o que pode vir a possibilitar um melhor desempenho nas funções paternas devido à maturidade e às vivências da paternidade; (2) o Grupo 1 possui um menor nível de escolaridade em relação ao Grupo 2, haja vista que no Grupo 1 predominam os pais com o Ensino Médio, enquanto no Grupo 2, a prevalência se dá com os estudantes universitário, o que deve ter facilitado a realização da entrevista quanto ao tempo gasto e ao entendimento das questões; e (3) enquanto no Grupo 1 predominam os pais cuja ocupação é a de serem agricultores, no Grupo 2 destacam-se os técnicos e os funcionários públicos.

Os discursos dos pais pesquisados foram analisados, observando-se as categorias e subcategorias surgidas, provenientes das perguntas norteadoras que vieram à tona em

decorrência de algumas colocações e observações feitas pelos participantes, discutidas no capítulo 7.

CAPÍTULO 7 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Eu decifrar as coisas que são importantes. Queria entender do medo e da coragem, e da gã que empurra a gente para fazer tantos atos, dar corpo ao suceder.

Guimarães Rosa, 2001, p. 116

Para uma melhor compreensão, será exposto um quadro explicativo das categorias e subcategorias advindas da análise de conteúdo do Grupo 1, acompanhadas de suas respectivas definições e de exemplos extraídos das falas dos pais.

Quadro 1 – Apresentação das categorias e subcategorias da análise de conteúdo do Grupo 1

Categorias	Subcategorias
<p>Categoria 1: Concepções sobre a doença que acomete o(a) filho(a)</p>	<p>a) Uma luta que tem de ser travada; b) Um tumor; e c) Não deu nada bom o exame.</p>
<p>Categoria 2: Características do(a) filho(a) antes e depois do câncer</p> <p>2.1 Características do(a) filho(a) antes do câncer</p> <p>2.2 Características do(a) filho(a) depois do câncer</p>	<p>a) Pessoa sadia; b) Era uma pessoa normal; e c) Criança que nunca sentiu nada.</p> <p>a) Encefaléia intensa;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> b) Manchas roxas pelo corpo; c) Cirurgia e colocação de uma válvula; e d) Sem movimentos, sem degustação.
<p>Categoria 3: Vida familiar antes e depois do câncer infantil</p> <p>3.1 Vida familiar antes do câncer infantil</p> <p>3.2 Vida familiar depois do câncer infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) A família sempre reunida; b) Vida simples, mas organizada; c) O lar era espaço da família; d) Realização das atividades domésticas pelos próprios familiares; e e) Trabalho profissional fora de casa. <ul style="list-style-type: none"> a) A família ficou separada; b) A família dividiu-se em duas: uma em casa; a outra, no hospital; c) Mudança total na vida familiar; d) O lar passou a ser um lugar em que adentraram parentes e vizinhos; e) Abandono das atividades domésticas;

	<p>f) Atividades domésticas realizadas pelos parentes e/ou vizinhos; e</p> <p>g) Abandono das atividades profissionais.</p>
<p>Categoria 4: Sentimentos familiares decorrentes da constatação do câncer no(a) filho(a)</p>	<p>a) Abandono; e</p> <p>b) Ausência e solidão.</p>
<p>Categoria 5: Sentimentos paternos decorrentes da constatação do câncer no(a) filho(a)</p>	<p>a) Ansiedade;</p> <p>b) Constrangimento e irritação;</p> <p>c) Dependência de Deus;</p> <p>e) Sentimento de entrega a Deus e ao HIAS; e</p> <p>d) Mola-mestre da família.</p>
<p>Categoria 6: As funções paternas antes e depois da enfermidade do(a) filho(a)</p> <p>6.1 As funções paternas antes da enfermidade do(a) filho(a)</p> <p>6.2 As funções paternas depois da enfermidade do(a) filho(a)</p>	<p>a) Pai provedor econômico; e</p> <p>b) Chefe da casa.</p> <p>a) Deixou de ser pai provedor econômico, em alguns casos; e</p> <p>b) Pai cuidador (asseios pessoais).</p>

<p>Categoria 7: Dificuldades enfrentadas por ser homem, pai acompanhante do(a) filho(a) hospitalizado(a)</p>	<p>a) Higiene pessoal da filha: sentimento de culpa; e</p> <p>b) Lugares predominantes da presença feminina (sobretudo o banheiro).</p>
<p>Categoria 8: Maiores dificuldades enfrentadas pela família devido à hospitalização do(a) filho(a)</p>	<p>a) A distância entre a cidade onde residem e o hospital; e</p> <p>b) A separação da família.</p>
<p>Categoria 9: A importância da presença do pai no processo de internação do(a) filho(a)</p>	<p>a) Presença fundamental; e</p> <p>b) A figura paterna fez a diferença.</p>
<p>Categoria 10: Sentimentos depois da entrevista – o valor da escuta para os pais</p>	<p>a) Ter companhia para quem falar sobre o(a) filho(a);</p> <p>b) Ter alguém para com quem compartilhar o momento da espera do resultado do exame; e</p> <p>c) Ter alguém para ajudar a passar o tempo da quimioterapia/medicação.</p>

A seguir, serão apresentadas as definições das categorias e subcategorias, acompanhadas de exemplificação de cada uma delas.

Categoria 1: Concepções sobre a doença que acomete o(a) filho(a) – nesta categoria estão presentes os conteúdos sobre as concepções e informações dos pais acerca do câncer.

Constatou-se que o câncer ainda é considerado uma doença devastadora e demasiadamente temida, sobretudo porque as pessoas ainda não têm as informações necessárias sobre a patologia, nem como lidar com ela, nem como enfrentá-la. Além disso, percebeu-se que os familiares também sentem medo até mesmo de pronunciar a palavra ‘câncer’ (Boemer, 1998; Carvalho, 1999; Haddad, 1993; Kübler-Ross, 2005; Valle, 1994a; Valle, 1994b; Valle, 2000), como se constata nos discursos abaixo:

a) Uma luta que tem de ser travada:

1. “É ruim porque estou lutando com a doença” (Abba)
2. “O pior de tudo é que a gente luta e parece que não ver resultado” (Ebiasafe)

b) Um tumor:

1. “O filho nasceu com um tumor no pescoço” (Dario)
2. “O meu filho tem câncer há 6 anos: tumor no cérebro” (Jacó)

c) Não deu nada bom o exame:

1. “Faz 2 meses e 17 dias que se constatou a doença: leucemia linfóide aguda”
(Cirilo)
2. “Depois o médico chamou pra dar o resultado e disse: não deu nada bom o exame.
É melhor você levar pra Fortaleza” (Fanuel)

Categoria 2: Características do(a) filho(a) antes e depois do câncer – nesta categoria estão expressos os conteúdos das falas dos pais acerca das características dos(as) filhos(as) antes e depois do câncer.

No sistema familiar, o filho representa a continuidade do pai e da mãe (Passos & Polak, 2004). Com a constatação do câncer infantil, constatou-se que o filho idealizado (sadio) cede lugar ao filho real (doente), já que o câncer passa a representar uma tríplice ameaça à família: ameaça de dor física, ameaça de mutilação e ameaça de morte (Klafke, 1991), como se constata nos discursos abaixo:

2.1 Características do(a) filho(a) antes do câncer:

a) Pessoa sadia:

1. “Meu filho era uma criança sadia, boa, que nunca teve nada antes” (Avigdor)
2. “Minha filha era uma moça sadia, estudava, alegre” (Barzilai)

b) Era uma pessoa normal:

1. “Meu filho era uma criança totalmente normal” (Cirilo)
2. “Meu filho era um garoto normal como qualquer um na idade dele [16 anos]: estudava, jogava bola, tinha seus colegas” (Ebiasafe)

c) Criança que nunca sentiu nada:

1. “Uma criança que nunca sentiu nada, nada, nada, e de repente uma doença assim” (Cirilo)

2. “Minha filha era uma criança que nunca sentiu nada; nem ela, nem a irmã gêmea. Até aparecer os primeiros sintomas e depois a doença” (Genésio)

2.2 Características do(a) filho(a) depois do câncer:

a) Encefaléia intensa:

1. “Os primeiros sintomas foram uma encefaléia intensa; depois outros sintomas, até ser constatado um tumor na cabeça” (Genésio)
2. “É difícil lembrar que meu filho era normal até junho de 2001, quando começou a ter cefaléia intensa” (Jacó)

b) Manchas roxas pelo corpo:

1. “Começou com umas manchas roxas pelo corpo” (Avigdor)
2. “Minha filha, em outubro, começou apresentar manchas roxas pelo corpo” (Fanuel)

c) Cirurgia e colocação de uma válvula:

1. “O meu filho fez a cirurgia, e a biópsia deu que era maligno” (Ebiasafe)
2. “Meu filho fez uma cirurgia e colocou uma válvula” (Jacó)

d) Sem movimentos, sem degustação:

1. “Minha filha hoje está sem movimentos em cima dessa cama” (Barzilai)
2. “Chegou a ficar em coma profundo, depois sem movimentos e sem degustação” (Jacó)

Categoria 3: Vida familiar antes e depois do câncer infantil – nesta categoria são apresentados os conteúdos das falas dos pais sobre como era a família antes e depois da constatação do câncer infantil.

Verificou-se que há duas famílias a se descrever: uma antes e outra depois da constatação do câncer pediátrico. A primeira, fala dos encontros familiares, dos passeios e comemorações realizados juntos, dos sentimentos de alegria e felicidade. A segunda, apresenta-se em processo de adaptação à nova realidade familiar, diante das mudanças que se estabelecem a partir do diagnóstico de câncer infantil (Boemer, 1989; Carvalho, 1999; Leshan, 1992; Valle, 1994; 2000), como se constata nos discursos abaixo:

3.1 Vida familiar antes do câncer infantil:

a) A família sempre reunida:

1. “Sempre a gente tava junto: de manhã, no almoço e à noite. Todo mundo junto” (Abba)
2. “A gente sempre passava os finais de semana no Icaraí, toda a família reunida, se divertindo junto” (Habacuque)

b) Vida simples, mas organizada:

1. “A gente tinha uma vida pacata, tudo organizado” (Cirilo)
2. “Tudo antes era organizado, eu no trabalho da serraria; a mulher, na casa; e eles [os filhos], uns estudando, e outros trabalhando” (Fanuel)

c) O lar era espaço da família:

1. “Era sempre os 4 juntos: eu, a mãe dele, ele e o irmão. Depois veio a namorada do mais velho. Mas sempre era nós 4 de novo” (Abraão)
 2. “Antes, era sempre todos reunidos; a casa era o lugar da nossa família” (Habacuque)
- d) Realização das atividades domésticas pelos próprios familiares:
1. “Todo mundo ajudava em casa: eu na roça, e os outros em casa.” (Avigdor)
 2. “Lá em casa, todo mundo ajuda: os mais velhos cuidam dos mais novos; e nós dois, do trabalho de fora e de casa” (Habacuque)
- e) Trabalho profissional fora de casa:
1. “Sou técnico agrícola pela Escola Técnica federal do Ceará” (Abraão)
 2. “Sou dono de uma serraria” (Fanuel)

3.2 Vida familiar depois do câncer infantil:

- a) A família ficou separada:
1. “Já cheguei a ficar 2 meses com meu filho internado” (Avigdor)
 2. “A gente ta separado da família, das atividades, ficaram as coisas lá” (Ebiasafe)
- b) A família dividiu-se em duas: uma em casa; a outra, no hospital:
1. “Eu e ela [esposa] ficamos com ela [a filha doente] aqui no hospital, enquanto as outras [filhas] ficaram com a avó e a tia no interior” (Genésio)

2. “Já fiz mais de 100 viagens a Fortaleza, desde que meu filho ficou doente: nós dois aqui, e o resto da família lá” (Ebiasafe)

c) Mudança total na vida familiar:

1. “Eu tive que mudar a minha vida pra cá. Foi uma mudança total [...]” (Cirilo)
2. “A gente tá separado da família, das atividades, ficaram as coisas lá” (Ebiasafe)

d) O lar passou a ser um lugar em que adentraram parentes e vizinhos:

1. “Quem tá mandando lá em casa é o pai da minha mulher; é ele que tá ajudando a sustentar a casa, pois como posso trabalhar, tando aqui?” (Ebiasafe)
2. “E tem as outras duas filhas que estão com a avó e a tia” (Genésio)

e) Abandono das atividades domésticas:

1. “O restante da família é que tá cuidando de tudo lá em casa: da casa e das meninas” (Genésio)
2. “As coisas de casa, a luta de casa, hoje é do jeito quer der pra se fazer. Ele é mais importante” (Abraão)

f) Atividades domésticas realizadas pelos parentes e/ou vizinhos:

1. “Hoje, a gente precisa da ajuda das pessoas, até dos vizinhos” (Avigdor)
2. “Com a doença dele, as coisas hoje em casa é do jeito que dá pra se fazer. Os mais velhos ajudando a cuidar de tudo e dos mais novos” (Habacuque)

g) Abandono das atividades profissionais:

1. “Tive que abandonar tudo na serraria. Quem ta à frente de tudo hoje é meu filho mais velho” (Fanuel)
2. “Sempre que posso fico com ela. Tenho que trabalhar” (Genésio)

Categoria 4: Sentimentos familiares decorrentes da constatação do câncer no(a) filho(a) – nesta categoria são apresentados os conteúdos das falas dos pais sobre os sentimento mais mencionados.

O diagnóstico de câncer infantil representa um “tempo de catástrofe”, devido ao impacto que o resultado gera na família (Valle, 1994, p. 220), haja vista que, de muitas doenças de poder degenerativo, o câncer é a que causa maior desequilíbrio no paciente e nos familiares e gera ameaças de perdas e separações (Cohen & Rabin, 1998), seguido de sentimentos, os mais variados possíveis, sobretudo o de vulnerabilidade (Bieleman, 1997; Bromberg, 1998; Carvalho, 1999; Haddad, 1993; Kübler-Ross, 2005; Lopes, 2006; Mello Filho, 2004; Silva, 2000; Valle, 2000), pois a família, na maioria dos casos acompanhados, passa a viver em função do filho doente e de sua enfermidade, como se constata nos discursos abaixo:

a) Sentimento de abandono:

1. “A maior dificuldade pra todos é a distância da família” (Abba)
2. “Já passei 4 meses sem ir ao interior, longe da família. Já fiz mais de 100 viagens pra Fortaleza” (Ebiasafe)

b) Sentimento de ausência e solidão:

1. “O que mais me dói é que a minha filha de 8 anos fica querendo pedir a bênção, e aí eu não to lá. Ela sente minha ausência, minha falta” (Ebiasafe)
2. “As duas minhas outras filhas tão lá no interior: uma com 8 anos e a outra com 5, a que é gêmea. Elas lá com a avó e a tia; eu, a esposa e nossa filha aqui. Bate uma solidão danada” (Genésio)

Categoria 5: Sentimentos paternos decorrentes da constatação do câncer no(a) filho(a) – nesta categoria estão presentes os conteúdos das falas dos pais sobre outros sentimentos devido à enfermidade.

Mesmo que herdeiros de uma sociedade patriarcal, em que o homem muito cedo aprendeu que “homem não chora” (Boris, 2002) e que não há lugar para expressar sua dor, porque são obrigados a controlar-se (Foucault, 1979), os pais deste estudo conseguiram expor seus sentimentos devido ao diagnóstico de câncer no filho, como se constata nos discursos abaixo:

a) Ansiedade:

1. “Fiquei muito ansioso com a doença e a internação, mas Deus me deu forças”
(Abraão)
2. “Dá uma ansiedade enorme, a gente não saber o que fazer... Só esperar” (Joabe)

b) Constrangimento e irritação:

1. “Isto me deixou constrangido, e até no momento irritado, quando eu soube do problema, pois já estava muito avançado” (Ebiasafe)
2. “Às vezes, dá uma irritação; deve ser porque não se tem muito pra fazer, a não se esperar” (Israel)

c) Dependência de Deus:

1. “Porque realmente eu acredito muito que tudo depende de Deus. Aquilo que Deus prepara, eu jamais vou temer” (Ebiasafe)
2. “É difícil, mas a gente vai levando do jeito que Deus quer” (Gideon)

d) Sentimento de confiança no HIAS:

1. “Cheguei até a pensar de fazer um empréstimo e levar meu filho pra São Paulo, mas tive informações de irmão que mora em São Paulo, que eles [os médicos] fariam o que o Sabin faz aqui” (Cirilo)
2. “Me entreguei primeiro a Deus e, depois, ao hospital” (Dario)

e) Mola-mestre da família:

1. “O jeito é eu ficar, porque ela [a esposa] não agüenta; sou eu que faço tudo lá em casa” (Avigdor)
2. “Eu sou a mola-mestre de toda a família. Sou eu que levo tudo, que resolvo tudo, eu acho que se não fosse eu nesse momento, teria sido até ruim pra ele, principalmente no começo” (Cirilo)

Categoria 6: As funções paternas antes e depois da enfermidade do(a) filho(a) – nesta categoria são apresentados os conteúdos das falas dos pais sobre as funções paternas antes e depois do câncer infantil.

Constatou-se que existe um pai antes e um depois do diagnóstico de câncer no filho. O primeiro pai mostra-se nos padrões sociais e culturais da sociedade patriarcal, com atitudes que se opõem às da esposa, sendo o provedor econômico, o chefe da casa. O segundo pai permite-se participar das atividades domésticas e do cuidado do filho doente, atribuições tidas como femininas (Hite, 1995), como se verifica nos discursos abaixo:

6.1 As funções paternas antes da enfermidade do(a) filho(a):

a) Pai provedor econômico:

1. “Temos [ele e a esposa] nos revesados aqui no hospital: ela, porque tem de amamentar; eu, por causa do meu trabalho” (Dario)
2. “Tenho que voltar por causa dos negócios [trabalho]” (Joabe)

b) Chefe da casa:

1. “Mesmo estando aqui e de licença do trabalho, eu sou o chefe da casa” (Abraão)
2. “Tenho uma serraria; é com ela que tenho criado todos eles e ajudado a construir a casa para cada um, porque ainda sou o chefe da casa” (Fanuel)

6.2 As funções paternas depois da enfermidade do(a) filho(a)

a) Deixou de ser pai provedor econômico:

1. “Deixei tudo lá: o trabalho da roça. Tem alguém que ajuda, mas não é a mesma coisa que eu” (Abba)
2. “Eu sou agricultor de herança de pai, mas também sou poeta e sindicalista. Mas, por causa da doença dele, hoje só posso continuar sendo poeta” (Ebiasafe)

b) Pai cuidador:

1. “Eu nunca tinha lavado a bundinha dele, nunca, nunca, nunca. Fiz tudo isso. Não me arrependo; se for preciso...” (Cirilo)
2. “Não estranhei muito, nem pra trocar fralda, porque desde ela bebê que eu ajudo” (Genésio)

Categoria 7: Dificuldades enfrentadas por ser homem, pai acompanhante do(a) filho(a) hospitalizado(a) – nesta categoria são apresentados os conteúdos das falas dos pais sobre as dificuldades que eles enfrentam ou enfrentaram por serem homens.

O homem não nasce homem; ele se constrói homem, em processos social, histórico e, principalmente, cultural (Kimmel, 1996; Korin & Fagan, 1996; Moose, 1996; Nolasco, 1993). Assim sendo, expressar seus sentimentos e emoções, além de estarem em um espaço preparado demasiadamente para a mulher, para o feminino (o hospital) e executarem atividades consideradas de competência da mãe, da mulher, os pais de filhos com câncer tiveram de cuidar do filha doente – tarefa que gerava maior sofrimento psíquico quando se tratava da filha interna – e de lidar com sentimentos de culpa e constrangimento, como se constata nos discursos abaixo:

- a) Higiene pessoal da filha – sentimento de culpa:

1. “A maior dificuldade tem sido nos momentos em que preciso fazer os asseios pessoais e troca de fraldas [...]. Chego a me sentir mal e a ter um sentimento de culpa por ver minha filha sem roupa” (Barzilai)
2. “É a primeira vez que estou no hospital com um filho internado. E o pior é que ainda é mulher. O mais difícil é levar minha filha ao banheiro” (Joabe)

b) Lugares predominantes da presença feminina:

1. “No primeiro internamento, só tinha eu de pai aqui no hospital. Foi de 18 a 27 de outubro de 2006. O pior era ir ao banheiro: era mulher entrando, mulher saindo” (Abraão)
2. “A maior dificuldade que tive aqui foi o banheiro, só eu de homem naquele movimento todo onde só tem mulher. Às vezes, eu tava precisando ir no banheiro, mas o banheiro tava cheio de mulher, e isso dificulta prum homem. Quando sai uma, entra outra” (Genésio)

Categoria 8: Maiores dificuldades enfrentadas pela família devido à hospitalização do(a) filho(a) – nesta categoria são apresentados os conteúdos das falas dos pais sobre as maiores dificuldades pelas quais os familiares passam durante as internações.

Inúmeras são as dificuldades pelas quais passa a família de um paciente pediátrico com câncer (Bessa, 1998; Boemer, 1989; Carvalho, 1999; Deios & Gasparay, 1997; Haddad, 1993; Kübler-Ross, 2005; Lopes, 2005; Valle, 2000). No entanto, os pais deste estudo expuseram que suas maiores dificuldades relacionavam-se à distância e à separação da família, como se constata nos discursos abaixo:

a) A distância entre a cidade onde residem e o hospital:

1. “A maior dificuldade pra todos é a distância, tanto faz pra mulher quanto pra homem” (Abba)
2. “É difícil tanto pra mim quanto pra minha esposa estar aqui no hospital. Não tem diferença” (Avigdor)

b) A separação da família:

1. “Já passei 4 meses sem ir ao interior, longe da família Mas agora, toda semana eu venho e volto. Com ele. Passo 8 dias aqui e 3 em casa” (Ebiasafe)
2. “Agora, a gente vem de 8 em 8 dias, eu, ela e o namorado dela” (Fanuel)

Categoria 9: A importância da presença do pai no processo de internação do(a) filho(a) – nesta categoria estão presentes os conteúdos das falas dos pais sobre a importância de o pai estar presente e/ou acompanhar a internação do(a) filho(a).

Mesmo que a sociedade considere quase normal a ausência paterna, quer física, quer psicológica (Osherson, 1998), verificou-se que a presença dos pais de filhos com câncer no processo de hospitalização mostrou-se essencial, tanto para ele próprio, já que se permitiu acompanhar o filho nas internações, como para o filho doente, e até mesmo para a esposa, que, em alguns casos acompanhados, não tinha condições emocionais de estar com o filho no hospital, como se constata nos discursos abaixo:

a) Presença fundamental:

1. “Desde o começo da doença dele, quando ele tinha só 7 meses, que sou eu que fico com ele no hospital, porque a mãe dele é muito nervosa, só piora as coisas”
(Abraão)
 2. “O jeito foi eu ficar, eu tenho que ficar, pois ela não agüenta” (Avigdor)
- b) A figura paterna fez a diferença:
1. “Foi a figura paterna que fez a diferença. Eu não teria cabeça para resolver nada”
(Esposa de Habacuque)
 2. “Se não fosse eu desde o começo com ele, teria sido muito pior, porque a mãe dele não agüenta” (Abraão)

Categoria 10: Sentimentos depois da entrevista: o valor da escuta para os pais – nesta categoria são apresentados os conteúdos das falas dos pais sobre os sentimentos em virtude da entrevista desta pesquisa.

- a) Ter companhia para quem falar sobre o(a) filho(a):
1. “Conversar ajuda a gente esperar. Agradeço a oportunidade de falar sobre o que eu sinto neste momento” (Cirilo)
 2. “Conversando com você aqui, ele até se alegrou mais, pois a gente não tem ninguém pra conversar” (Ebiasafe)
- b) Ter alguém para com quem compartilhar o momento da espera pelo resultado do exame:

“Eu não sei o que seria de mim, ter de esperar por 2 horas para receber o resultado”

(Cirilo)

c) Ter alguém para ajudar a passar o tempo da quimioterapia/medicação:

1. “Ficar aqui conversando com você ajudou a gente [ele e a esposa] a passar o tempo pra ele tomar a medicação” (Dario)

2. “Conversar com você aliviou mais, me ajudou a passar o tempo da quimioterapia dela” (Genésio)

Verificou-se que, por meio do exercício da paternidade, esses pais se permitiram falar dos seus medos, de suas angústias, suas fraquezas, ou seja, destronaram do lugar o pai, aparentemente, insensível, distante, que não se envolve afetivamente com o filho, que deixa a encargo da mãe tudo relacionado à sua prole. E permitiram mostrar-se, opondo-se ao modelo da tradição patriarcal, como se constatou nas falas dos participantes.

Os pais do Grupo 1, mesmo diante de um ambiente hospitalar, não-familiar, e convivendo com as incertezas decorrentes do quadro clínico em que se encontra o(a) filho(a) com câncer, assim mesmo conseguem ter um espírito lúdico e colocá-lo, muitas vezes, em prática por meio de brincadeiras, fazendo do brincar um momento terapêutico para ambos – pai e filho -, e até de desafio no tocante a estimular o(a) filho(a) a fazer determinada atividade ou de melhor atender a uma intervenção medicamentosa, diferenciando-se das mães que, em pesquisas anteriormente mencionadas (Coelho, Bucher-Maluschke & Barbosa, 2007), angustiam-se com maior facilidade e rapidez,

fluindo emoções que, em muitos casos, tendem a dificultar os procedimentos hospitalares.

Os pais interagem com os filhos de modo mais ‘adulto’ e tratam-nos sem a infantilidade observada nas mães, as quais se relacionam com os filhos alterando, sobretudo, a voz, falando, pois, com o(a) filho(a) com voz e gestos de criança, e chamando-lhes de “meu bebê”, mesmo que esse(a) filho(a) já não mais esteja na faixa etária designada aos bebês, muitos até já estando na puberdade e adolescência. Assim sendo, constatou-se que acompanhados pelos pais, os pacientes infantis com câncer têm uma postura mais correspondente à sua faixa etária ou até mesmo mais amadurecida. No entanto, é relevante destacar-se que para o filho enfermo são necessários sentimentos, aparentemente, ambivalentes: de um lado, a fragilidade, o caráter de infantilidade e regressão da mãe diante do filho enfermo, a emersão das emoções e os sentimentos não-contidos maternos; do outro, a interação, as posturas mais adultas e a ludicidade paternos. Maternidade e paternidade complementam-se no cuidar do filho, pois mãe e pai são necessários e representam formas diferenciadas de proteção, cuidado e amor.

Houve momentos em que se acompanharam os participantes do Grupo 1 vivenciando a paternidade e conseguindo superar-se em circunstâncias adversas e jamais esperadas por um pai: Moabe tomou conhecimento de que o quadro clínico do filho agravou-se; assinou o termo de consentimento para que o filho fosse encaminhado para o isolamento; permitiu-se, a si mesmo, perceber nutrindo uma fé de que o estado de saúde do filho piorou tanto, que somente por um milagre podia ainda esperar. Mesmo diante dessas adversidades tão freqüentes no setor de oncologia pediátrica, os pais pesquisados conseguiam manter-se calmos, participativos e, até de modo surpreendente, sua

autoridade paterna se fazia bem evidente, além de se permitirem expressar sentimentos rotulados como femininos, como, por exemplo, emocionar-se, falar de seus sofrimentos, angústias, receios e, mesmo que raros, mas nem por isso inexistentes, momentos de choro.

Quanto às categorias e subcategorias referentes aos pais do Grupo 2, verificou-se que se assemelham às apresentadas no Grupo 1; por essa razão não se apresentaram as categorias e subcategorias referentes a ele. No entanto, é relevante registrar-se que em três casos detectou-se uma diferença entre os dois grupos: diferentemente do Grupo 1, os conflitos familiares do Grupo 2 não se davam por causa de um evento relacionado aos filhos, e sim à esposa e à sogra, como se constata nas falas a seguir: “O conflito aqui geralmente é entre pai e mãe. O conflito é do casal e não dos meninos. [...] A última vez foi semana passada... Mas esse momento, eu quero esquecer” (Menachem, Grupo 2), “Ela [a esposa] é uma pessoa que não mantém a calma e começa as agressões em cima das filhas e da minha pessoa” (Vítor, Grupo 2) e “Minha mãe é uma pessoa que tem muita influência lá em casa, é ela quem decide quase tudo; a velhinha manda mesmo” (Xadai, Grupo 2).

A seguir, será exposto um quadro explicativo das categorias e subcategorias provenientes da análise de conteúdo, comuns aos Grupos 1 e 2, acompanhadas de suas respectivas definições e de exemplos extraídos das falas dos pais.

Quadro 2 – Apresentação das categorias e subcategorias da análise de conteúdo, comuns aos Grupos 1 e 2

Categorias	Subcategorias
Categoria 1: Destronando o pai do modelo patriarcal	a) O pai sensível; e b) O pai amoroso.
Categoria 2: Encontrando resquícios da família patriarcal	a) O pai em primeiro lugar; e b) O pai como centro de tudo.
Categoria 3: Quebrando paradigmas da paternidade tradicional	a) Vivências de uma paternidade compartilhada; e b) Vivências de uma paternidade com responsabilidade.
Categoria 4: Assumindo a paternagem	a) Tarefas familiares; e b) Tarefas também de pai.
Categoria 5: Percebendo-se na família	a) Pai provedor econômico; e b) Pai protetor.
Categoria 6: Compartilhando os sofrimentos e as preocupações familiares: O pai se permite falar	a) O pai fala dos sofrimentos familiares; e b) O pai fala das preocupações familiares.
Categoria 7: Enfrentando as dificuldades por ser homem e pai	a) Dificuldades diante do ser homem; b) Dificuldades diante do ser pai.

Categoria 8: Contemplando o futuro: Sonhos de pai	a) Sonhos voltados ao(à) filho(a); e b) Sonhos voltados à família.
---	---

A seguir, serão apresentadas as definições das categorias e subcategorias comuns aos dois grupos, acompanhadas de suas definições e exemplificação de cada uma delas.

Categoria 1: Destronando o pai do modelo patriarcal – nesta categoria estão presentes os conteúdos dos pais sobre os modelos de pai sensível e amoroso.

Percorrendo-se parte da história humana, encontra-se um modelo de homem traçado nos padrões socioculturais da sociedade patriarcal, caracterizada, principalmente, pelas relações de poder e de controle, o que gerou, como herança, repercussões no homem e na construção de suas masculinidades (Ceccarelli, 1998; Corneau, 1995; Costa, 1983; Hite, 1995; Bly, 1991; Kimmel, 1996; Monteiro, 2001; Souza, 1994), impedindo-lhe de mostrar-se frágil, de necessitar ser cuidado, de chorar. No entanto, os pais entrevistados destronaram o pai desse modelo tradicional, permitiram-se falar e mostraram-se como pessoas sensíveis e de sentimentos, como se constata nos discursos abaixo:

a) O pai sensível:

1. “Porque não tem outra pessoa que cuide dele” (Avigdor, Grupo 1)
2. “Nos finais de semana, que a minha filha [do outro casamento] tem uma família ideal e durante a semana ela tem uma família desestruturada na casa da mãe”
(Otoniel, Grupo 2)

b) O pai amoroso:

1. “Ele sempre pode contar comigo; tou com ele aqui desde o começo. Quando ele tá triste, eu também fico” (Ebiasafe, Grupo 1)
2. “Eu coloco no mesmo patamar de decisão o pai e a mãe para que haja esse respeito dentro da família” (Moabe, Grupo 2)

Categoria 2: Encontrando resquícios da família patriarcal – nesta categoria são apresentados os conteúdos das falas dos pais sobre os resquícios do modelo de pai, herança da sociedade patriarcal.

Nos parâmetros da família patriarcal, ser homem e pai significava, além de reprimir sentimentos e emoções, sobretudo a afetividade com a esposa e os filhos, tidos como propriedades paternas (Ceccarelli, 1998; Corneau, 1995; Costa, 1983; Hite, 1995; Bly, 1991; Kimmel, 1996; Monteiro, 2001; Souza, 1994), ser considerado por ele e pelos demais membros familiares como o ‘chefe da casa’, cujo lugar à mesa era reservado, como se constata nos discursos abaixo:

a) O pai em primeiro lugar e o chefe da família:

1. “Lá em casa o primeiro prato é o meu” (Fanuel, Grupo 1)
2. “Eu sou o chefe da família. Então posso dizer que eu tenho um poder de decisão, mas sempre ouvindo a minha esposa” (Rubem, Grupo 2)

b) O pai como centro de tudo:

1. “Lá em casa o primeiro prato é o meu; a mulher tira logo o meu, depois o dos outros e, por último, o dela” (Fanuel)
2. “Eu continuo no centro pra passar [...] pra eles uma situação de vida melhor” (Natanael, Grupo 2)

Categoria 3: Quebrando paradigmas da paternidade tradicional – nesta categoria estão presentes os conteúdos das falas dos pais sobre as vivências da paternidade compartilhada e com responsabilidade.

Nos moldes da família patriarcal, um dos papéis paternos, já que os pais exercem muitos papéis dentro do sistema familiar (Lamb, 1977), referia-se às ações e respostas de pai provedor econômico, confrontadas e cobradas pelas exigências da família e da sociedade, o que não lhe permitia, quer devido à construção de sua subjetividade nos padrões patriarcais, quer pela falta de tempo dedicado ao trabalho, vivenciar uma paternidade mais afetiva. No entanto, os pais deste estudo expressaram suas vivências de uma paternidade compartilhada, como se constata nos discursos abaixo:

a) Vivências de uma paternidade compartilhada:

1. “Eu fico durante o dia, por causa do trabalho. À noite, é mais a mãe” (Israel, Grupo 1)
2. “Coloco minhas filhas na cama, cobro-as e dou um beijo em cada uma delas” (Vítor, Grupo 2)

b) Vivências de uma paternidade com responsabilidade:

1. “Eu fico durante o dia, por causa do trabalho. À noite, é mais a mãe” (Israel, Grupo 1)
2. “Quando o conflito é com nossos filhos, eu também assumo” (Moabe, Grupo 2)

Categoria 4: Assumindo a paternagem – nesta categoria são apresentados os conteúdos das falas dos pais sobre as tarefas realizadas em família e pela família e as desenvolvidas pelo pai.

Nos padrões da família patriarcal, as atividades domésticas, pertencentes ao espaço doméstico, considerado, portanto, das mulheres, raramente eram realizadas pelos homens, haja vista que não competia aos homens desempenharem tarefas tidas como femininas (Hite, 1995). Constatou-se que os pais pesquisados conseguiram romper com o modelo já estabelecido e permitiram-se compartilhar as tarefas familiares, algumas delas exercidas exclusivamente por eles devido às circunstâncias em que se encontravam, como se verifica nos discursos abaixo:

a) Tarefas familiares:

1. “Enquanto eu resolvo aqui [no hospital], eles estão tomando de conta de tudo, principalmente o meu filho mais velho que cuida da serraria” (Fanuel, Grupo 1)
2. “As tarefas domésticas precisam ser divididas, porque nós trabalhamos fora; um precisa ajudar o outro. Fica mais fácil, ou menos difícil” (Sópatros, Grupo 2)

b) Tarefas também de pai:

1. “Eu nunca tinha lavado a bundinha dele, nunca, nunca. Fiz tudo isso” (Cirilo, Grupo 1)
2. “Coloco minhas filhas na cama, cobro-as e dou um beijo em cada uma delas” (Vítor, Grupo 2)

Categoria 5: Percebendo-se na família – nesta categoria estão presentes os conteúdos das falas dos pais sobre como eles se percebem dentro do sistema familiar.

Diferentemente do modelo de pai da família patriarcal, em que a figura paterna mostrava-se como legislador e soberano, provedor econômico e sem relação afetiva com os filhos e família, ou como secundária e substituível, encaminhando-lhe ao declínio de sua função (Julien, 1997), os pais deste estudo se percebem na família não apenas como provedores econômicos, mas protetores, cuidadores e afetuosos, como se constata nos discursos abaixo:

a) Pai provedor econômico:

1. “Enquanto eu estou aqui no hospital, ela resolve lá, e eu resolvo aqui” (Ebiasafe, Grupo 1)
2. “A minha [função] é a de dar sustento” (Omar, Grupo 2)

b) Pai protetor:

1. “Eu sou a mola-mestre de toda família. Sou eu que levo tudo, resolvo tudo” (Abiasafe, Grupo 1)

2. “Coloco minhas filhas na cama, cobro-as e dou um beijo em cada uma delas”
(Vítor, Grupo 2).

Categoria 6: Compartilhando os sofrimentos e as preocupações familiares – nesta categoria são apresentados os conteúdos das falas dos pais de como eles se permitem falar acerca dos sofrimentos e preocupações familiares.

a) O pai fala dos sofrimentos familiares:

1. “É difícil, mas a gente vai levando: eu aqui com ele; a mulher lá com a outra filha”
(Gideon, Grupo 1)
2. “A maior dor que passei foi quando ela [esposa] levou minha filha para morar em outra cidade” (Sérgio, Grupo 2)

b) O pai fala das preocupações familiares:

1. “Sempre que posso fico com ela. Tenho que trabalhar. E tem as outras duas [refere-se às duas filhas que estão no interior]. No momento quem está precisando mais é ela” (Genésio, Grupo 1)
2. “O conflito dá mais entre o casal do que devido aos filhos” (Menachem, Grupo 2)

Categoria 7: Enfrentando as dificuldades por ser homem e pai – nesta categoria estão presentes os conteúdos das falas dos pais a respeito das dificuldades diante dos conflitos familiares:

a) Dificuldades diante do ser homem:

1. “A maior dificuldade tem sido nos momentos em que preciso fazer os asseios [...] Esta é a parte difícil pra um homem” (Barzilai, Grupo 1)
2. “Ela [a esposa] uma pessoa que não mantém a calma e começa as agressões em cima das filhas e da minha pessoa”. (Vítor, Grupo 2)

b) Dificuldades diante do ser pai:

1. “Senti algumas dificuldades no hospital: alguns lugares que só as mães podiam ficar” (Habacuque, Grupo 1)
2. “A dificuldade é lidar com os mimos do filho único” (Levi, Grupo 2)

Categoria 8: Contemplando o futuro – nesta categoria são apresentados os conteúdos das falas dos pais referentes aos sonhos paternos, relacionados aos filhos e à família em geral:

a) Sonhos voltados ao(à) filho(a):

1. “É o desejo de qualquer pai: ver o filho saudável” (Fanael, Grupo 1)
2. No futuro, quando minha filha puder escolher, pois atualmente ela está apenas com 6 anos, decidirá por ficar comigo, caso a mãe se separe” (Sérgio, Grupo 2)

b) Sonhos voltados à família:

1. “É ver a família fazendo os mesmos passeios nos finais de semana pro Icaraí, que a gente fazia antes dele adoecer” (Habacuque, Grupo 1)

2. “É ter a família reunida: a minha filha do outro casamento morando conosco”

(Otoniel, Grupo 2)

Nos dois grupos, contemplou-se uma paternidade participativa e compartilhada, rompendo, em muitas ocasiões, com os modos de paternidade contidos nas regras patriarcais. Os pais permitiram-se falar dos seus medos, angústias e fraquezas. Destronaram do lugar, portanto, o pai na figura de um homem aparentemente insensível, distante, embasado nos moldes tradicionais de ser pai, que não se envolvem emocionalmente com os filhos. E permitiram-se vivenciar a paternidade como ela deveria vir a ser, na dosagem certa, ou seja, nem mais, nem menos. Simplesmente vivenciada por eles e os filhos, para eles e os filhos, com eles e os filhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família, seja de pais de filhos com câncer, seja de filhos saudáveis, apresenta uma estruturação flexível às mudanças relacionadas aos fatores internos e externos ao âmbito da família, contribuindo para uma alteração na dinâmica familiar.

Quanto aos aspectos metodológicos, a entrevista, como técnica que possibilita o contato direto entre pesquisador e pesquisados em tom de conversa, mesmo que sejam bem delimitados os seus objetivos, favoreceu o surgimento de muitas informações sobre eventos relacionados aos dois grupos familiares, com os devidos detalhamentos sobre as vivências desses dois tipos de pais, além de permitir o acréscimo de questões por parte da pesquisadora e complementações nas respostas, por parte dos pais dos dois grupos. O modo como se conduziu a entrevista proporcionou uma liberdade de expressão e de verbalização do sofrimento psíquico de ambos os grupos, como também se pôde acompanhar outras formas de comunicação, como o olhar, os gestos, a interrupção da fala, o ritmo do pensamento e das respostas, o choro, dentre outras. A entrevista enfatizou o valor da escuta, já que, para muitos dos entrevistados, o momento da entrevista significou ter uma companhia para compartilhar a espera pelo resultado do diagnóstico ou do exame do filho, encontrar alguém com quem pudesse falar dos seus conflitos conjugais e familiares, desabafar o que estava sentindo ou, simplesmente, ajudar a aguardar pelo término de uma sessão quimioterápica do(a) filho(a). A entrevista, portanto, proporcionou um momento terapêutico para todos os participantes.

Quanto aos objetivos traçados para o grupo de pais com filhos com câncer, constatou-se que existem duas concepções de família: uma antes e outra depois do

diagnóstico do câncer no(a) filho(a). A estrutura e a dinâmica familiar, nas vivências do pai de filho com câncer, apresentam-se alteradas e exigindo, por parte de todos os membros familiares, uma transformação no núcleo familiar, nos papéis e funções parentais e fraternais. Contudo, mesmo com a distância e a separação provocadas pela hospitalização do(a) filho(a), acentuam-se, na maioria dos casos estudados, as relações afetivas entre pai e filho(a), como também entre o pai e os demais familiares, e confirmam-se as formas hierárquicas entre essa díade pai e filho(a) com câncer. É relevante ressaltar-se que as relações parentais se mostravam mais fortes na díade pai e filho do que na de pai e filha.

Nos casos acompanhados, verificou-se a importância do pai na constituição da família com câncer, sobretudo como pessoa estruturante para manter o elo entre a família que está distante (esposa e os filhos sadios) e o(a) filho(a) internado(a). Inúmeras foram as repercussões na função paterna devido ao adoecimento do(a) filho(a), das quais merecem destaque a de pai provedor econômico e chefe da casa, que foram substituídas pelo pai cuidador e pelo pai que abandonou o emprego ou pediu redução da carga de trabalho para acompanhar o processo de internação do(a) filho(a). Ficaram bem evidentes os cuidados paternos, como acompanhante e nos modos de expressar a afetividade, evidenciando a paternagem, ainda pouco vista nos ambientes hospitalares.

Quanto aos objetivos traçados para o grupo de pais com filhos sadios, há fatores que também alteram a estrutura e a dinâmica familiar, porém de uma ordem diferente do grupo de pais com filhos com câncer. Enquanto no Grupo 1, o fator desestruturante da dinâmica familiar, mas, na maioria dos casos, também agregador, é o câncer infantil, no Grupo 2 as relações conjugais se sobressaem como elemento dificultador das relações

familiares. Ou seja, na família de pais com filhos com câncer, a enfermidade é o motivo das vicissitudes das funções e papéis paternais, enquanto na família de pais com filhos saudáveis, a esposa e o modo de interação conjugal representam o fator desencadeador das desarmonias conjugais e familiares.

Foi constatada também no Grupo 2 a importância do pai na constituição da família, sobretudo como forma de pai provedor econômico, mas também um pai mais amoroso, mesmo que as preocupações de ser provedor econômico da família ainda prevaleça nesse grupo, preocupações essas em oferecer melhores condições de vida e de futuro aos filhos e à família como um todo. As vicissitudes da função paterna nesse grupo dizem respeito, sobretudo, aos modos de paternagem mais afetivos, haja vista que, mesmo ausentes de algumas horas do convívio com a família devido às horas de trabalho e de estudo, os pais desse grupo esforçavam-se em primar pelas horas das refeições e do lazer em família, além de ser o pai, como demonstrado em um dos casos, aquele que impede a agressão da mãe contra as filhas, chegando, inclusive, a ser ele também agredido.

Os resultados obtidos enfatizam uma sociedade em fase de transição no tocante ao exercício da paternidade, às funções paternas e ao lugar do pai. Mesmo estando os dois grupos de pais em situações divergentes, há pontos peculiares aos pais de filhos com câncer e os comuns entre os grupos.

Referente aos aspectos peculiares somente ao grupo 1, mesmo em um ambiente hospitalar, não-familiar, e convivendo com as incertezas decorrentes do quadro clínico em que se encontra o(a) filho(a) com câncer, esses pais conseguem ter um espírito lúdico e colocá-lo, muitas vezes, em prática por meio de brincadeiras, e até de desafio ao

estimular o(a) filho(a) a fazer determinada atividade ou de melhor atender a uma intervenção medicamentosa, diferenciando-se das mães que se angustiam com maior facilidade e rapidez, fluindo emoções que, em muitos casos, tendem a dificultar os procedimentos hospitalares. Os pais interagem com os filhos de modo mais ‘adulto’ e tratam-nos sem a infantilidade observada nas mães, as quais se relacionam com os filhos de modo infantilizado e chamando-lhes de “meu bebê”. Assim sendo, constatou-se que acompanhados pelos pais, os pacientes infantis com câncer têm uma postura mais correspondente à sua faixa etária ou até mesmo mais amadurecida. Mesmo diante dessas adversidades tão frequentes no setor de oncologia pediátrica, os pais pesquisados conseguem manter-se calmos e participativos, sua autoridade paterna se faz bem evidente, além de se permitirem expressar sentimentos rotulados como femininos, como, por exemplo, emocionar-se, falar de seus sofrimentos, angústias, receios e até momentos de choro.

De acordo com os aspectos comuns aos dois grupos, destacam-se: (1) os pais aparecem como cuidadores e mais amorosos, destronando o pai do modelo patriarcal, mesmo que ainda se sentindo um pai protetor; (2) distantes ou no convívio direto com a família, os grupos de pais percebem-se como o chefe da casa, o homem da casa, o que indica os resquícios da sociedade tradicional patriarcal; (3) ambos os grupos vivenciam uma paternidade participativa e compartilhada, com tarefas domésticas executadas pelos pais, assumindo, portanto, o lugar paterno na vida cotidiana dos filhos, ou seja, o espaço para a paternagem, convivendo com a maternagem; (4) os dois grupos compartilharam seus sofrimentos e preocupações com a família, mesmo que se diferenciem de um grupo com relação ao outro, haja vista que os sofrimentos e as preocupações dos pais com filhos

com câncer referem-se à enfermidade que acomete o filho, enquanto que as dos pais de filhos sadios vinculam-se mais às questões financeiras e conjugais; e (5) os entrevistados contemplam o futuro para seus filhos e para a família, só que o grupo de pais com filhos com câncer almeja a saúde do filho e a família voltar a ser o que era antes da doença, enquanto o segundo grupo deseja ter condições econômicas para oferecer melhores oportunidades de vida e estudo aos filhos.

Existe, no entanto, um aspecto que diferencia os dois grupos: as dificuldades que eles expuseram pelo fato de serem homens. Para o grupo de pais de filhos com câncer, as maiores dificuldades relatadas referem-se aos momentos dos asseios íntimos que eles tinham de fazer nos filhos, sobretudo se fosse menina, o constrangimento e o sentimento de culpa eram bem maiores. Já com o grupo de pais com filhos sadios, as dificuldades vinculam-se mais aos conflitos conjugais e às agressões da esposa. Desse modo, os filhos do Grupo 1 fortalecem as relações paternas e familiares. Representam, então, uma maior modernização dos pais por meio do seu envolvimento afetivo com os cuidados com o filho e uma maior participação e colaboração dos demais membros familiares, mesmo quando a família está distante e separada devido às hospitalizações do filho doente. Os filhos do Grupo 2 não representam os sujeitos desestruturantes das relações familiares; ao contrário, alguns pais colocaram que são os filhos que ajudam a manter o casamento e a permanência deles [pais] ainda em casa.

Em ambos os grupos pesquisados, contemplou-se uma paternidade participativa, voltada à intensidade afetiva, ao amor e ao prazer de estar e de ser pai. Assim sendo, a paternidade vivenciada pelos pais mostrou homens/pais que se emocionam, que choram,

que sofrem e que conseguem verbalizar esse sofrimento psíquico, mas que também sentem prazer de ser pai e estar cuidando do(a) filho(a).

Verificou-se a preocupação do HIAS em adequar-se a essa nova forma do exercício da paternidade: começou, de modo vanguardista, a preparar-se para as novas exigências e mudanças pelas quais a sociedade está passando com o pai adentrando na instituição hospitalar. Preocupou-se em oferecer um espaço, até então predominantemente feminino e materno, mais próximo das demandas masculinas e paternas.

Recomendações

Mediante as dificuldades expressas pelos pais de filhos com câncer, recomenda-se ao HIAS uma maior atenção a partir do ingresso dos pais como acompanhantes pediátricos, maiores informações, quer em forma de instruções, quer de palestras, quanto onde e com quem obter esclarecimentos e apoio referentes às demandas paternas na instituição hospitalar, e não somente colocar à disposição nos momentos em que se agrava o quadro clínico do paciente infantil. Além disso, criar também um espaço em que a predominância não seja apenas feminina, mas permitida a ambos os sexos.

Ao Governo do Estado do Ceará, como proposta de políticas públicas, investir mais na presença do pai nas instituições de saúde como acompanhante do paciente pediátrico, haja vista que os pais desta pesquisa mostraram que a presença paterna faz uma diferença significativa quanto aos modos de enfrentamento da enfermidade do(a)

filho(a), pois eles estimulavam o(a) filho(a) a interagir e a participar melhor das intervenções hospitalares. Sugere-se, também, aos órgãos governamentais a destinarem mais recursos financeiros para a construção de banheiros masculinos, já que os existentes ainda são de maior domínio das mães, o que tem causado muito constrangimento aos pais acompanhantes dos pacientes infantis, pois sempre que se dirigem a um banheiro há sempre uma mulher saindo de lá, sem se falar das peças íntimas lavadas e colocadas para secagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. (1984). A paternidade. Em A. Aberastury & E. J. Salas, **A paternidade: Um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artes Médicas. p. 41-87.
- Amaral, C.C.G. do. (2005). **Debates de Gênero: A transversalidade do conceito**. Fortaleza: UFC.
- Araripe, A. de A.; Bucher-Maluschke, J.S.N.F. & Siqueira, I.L.S. de M. (1983). Ausência do pai: Uma introdução ao tema. **Revista Psicologia**, 1(1), jan./dez, p. 107-122.
- Ariès, P. (1978). **A história social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Badinter, E. (1993). **XY: Sobre a identidade masculina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Badinter, E. (1986). **Um é o Outro**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Beland, I. & Passos, J. (1979). Enfermagem do paciente com problemas na regulação da proliferação e maturação das células. Em I. Beland & J. Passos. **Enfermagem clínica: Aspectos fisiopatológicos e psicossociais**. São Paulo: EPU, v.3, p. 33-8.
- Bessa, L.C.L. (1998). Câncer infantil: um diagnóstico difícil de ser informado. **Revista Pediatria Moderna**, 34(5), p.258-63.
- Bielemann, V.L.M. (1997). **O ser com câncer: Uma experiência em família**. Dissertação de Mestrado em Assistência de Enfermagem. Florianópolis-SC, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Bly, R. (1991). **João de Ferro; Um livro sobre homens**. São Paulo: Campus.
- Boemer, M.R. (1989). **A morte e o morrer**. 2 ed. São Paulo: Cortez.

Boemer, M.R.; Valle. E.R.M. (1988). O significado de cuidar de criança com câncer.

Revista Brasileira de Enfermagem, 41(1), p. 56-63.

Boris, G.D.J.B. (2002). **Falas Masculinas ou Ser homem em Fortaleza: Múltiplas**

Recortes da Construção da Subjetividade Masculina na Contemporaneidade.

Tese de Doutorado. Curso de Doutorado em Sociologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

Bourdieu, P. (1998). **O poder simbólico.** Trad. Fernando Tomaz. 2 ed. Rio de Janeiro:

Berland Brasil.

Bowlby, J. (1988). **Cuidados maternos e saúde mental.** 2 ed. São Paulo: Martins

Fontes.

Brasil. **Diário Oficial da República Federativa do.** (2006). Lei n. 8.069, 13 de julho de

1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Disponível em: <www.planalto.org.br>. Acessado em: ago. 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. (2005). **Registro de Câncer no Brasil e sua historia.** São

Paulo: Secretaria da Saúde/Fundação OncoCentro de São Paulo.

Brasil. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** (2004). Brasília:

Ministério da Saúde.

Brasil. Constituição do. (2002). **Constituição Federal.** 5 ed. Porto Alegre: Verbo

Jurídico. (Originalmente publicada em 1988).

Bromberg, M.H.P.F. (1998). Ser Paciente Terminal: A despedida. Em C. M. E. Berthoud

(Org.). **Ensaio sobre formação e rompimento de vínculos afetivos.** 2 ed. Taubaté:

Cabral Editora Universitária. Cap. 3, p. 65-90.

- Brooks, G.R. & Silverstein, L.B. (1995). Understanding the Dark Side of Masculinity: An Interactive Systems Model. Em R. F. Levant & W. S. Pollack (Eds.), **New Psychology of Men**, p. 280-335. New York: Basic Books.
- Brown, J. (1995). **Cuidados maternos e saúde mental**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Bucher, J.S.N.F. (2007). Na ausência de um lar saudável. **Jornal Diário do Nordeste**, Fortaleza, 23/set./2007. Disponível no site: www.opovo.com.br. Acessado em: 27/9/2007.
- Bucher, J.S.N.F. (1999). O casal e a família sob novas formas de interação. Em T. Feres-Carneiro (Coord.). **Casal e Família: Entre a tradição e a transformação**. Rio de Janeiro: NAU. p. 82-95.
- Bucher, J.S.N.F. (1997). **Novas interações conjugais e familiares: Estudo-piloto**. Relatório Parcial – Fortaleza-Ceará.
- Bucher, J.S.N.F. & Rodrigues, M. (1999). Recasamento e recomposição familiar: Questões metodológicas de linguagem e as teorias. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, 6(2), p. 155-69.
- Bueno, F. da S. (1996). **Minidicionário da Língua Portuguesa**. Ed. rev. e atual. por Helena B. C. Pereira e Rena Signer. São Paulo: FTD/LISA.
- Campbell, J. (1997). **As transformações do mito através do tempo**. São Paulo: Cultrix.
- Carbonera, S.M. (2000). **Guarda de filhos na família constitucionalizada**. Porto Alegre: Sérgio Antonio Frabris.
- Carvalho, M.M. M.J. de (Org.). (1999). **Introdução à Psiconcologia**. Campinas: Psy II.
- Ceccarelli, P.R. (1998). A construção da masculinidade. **Revista Percursos**. São Paulo, 19, p. 49-56.

- Ceccarelli, P.R. (2001). A sedução do pai. **Revista Grifos**. Belo Horizonte, Instituto de Estudos Psicanalíticos (IEPSI), (18), out., p. 91-7.
- Chaves, A. (1994). **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**. São Paulo: LTR.
- Coelho, J.A.; Bucher-Maluschke, J.S.N.F & Barbosa, R.KV. (2007). As perdas subjetivas expressas nas narrativas de mães de crianças oncológicas. **II Congresso Cearense de Cancerologia: Atualidades e Controvérsias em Oncologia**, Fortaleza, Ceará, p. 33.
- Cohen, S. & Rabin, B.S. (1998). Psychological Stress, Immunity and Cancer. **Journal of the National Cancer Institute**, 90(1), p. 3-4.
- Comel, N.E.D. (1998). **Paternidade Responsável. O papel do pai na sociedade brasileira e na educação familiar**. Curitiba: Juruá.
- Contandriopoulos, A.P., Champagne, F., Potvin, L. & Boyle, P. (1997). **Saber preparar uma pesquisa: Definição, estrutura, financiamento**. 2 ed. São Paulo: Hucitec.
- Corneau, G. (1995). Paternidade e Masculinidade. Em S. A. Nolasco. **A Desconstrução do Masculino**. Rio de Janeiro: Rocca. p. 43-52.
- Corneau, G. (1993). **Pais Ausentes, Filhos Carentes: O que aconteceu com os homens?** São Paulo: Brasiliense.
- Costa, D.D. da. (2002). **Famílias Monoparentais: Reconhecimento jurídico**. Rio de Janeiro: AIDE.
- Costa, E. (1994). **Divórcio, Monoparentalidade e Recasamento**. Porto: Asas.
- Costa, J. F. (1983). **Ordem Médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal.
- Cury, M.; Garrido, P.A. & Marçura, J.N. (2002). **Estatuto da Criança e do Adolescente anotado**. 3 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais.

- Cypriano, M.S. & Fisberg, M. (1990). Mãe Participante: benefícios e barreiras. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, 66(4-5), p. 92-7.
- Deitos, T.F.A. & Gaspary, J.F.P. (1997). Efeitos biopsicossociais e psiconeuroimunológicos do câncer sobre o paciente e familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 43(2), p. 117-25.
- Donzelli, T. (1997). A Crise da Masculinidade e a Crise da Modernidade. Em W. Boechat (Org.). **O Masculino em Questão**, p. 118-22. Petrópolis: Vozes.
- Dorin, L. (1978). **Psicologia da Adolescência**. 5 ed. São Paulo: Ed. do Brasil.
- Dumont, L. (1993). **O individualismo: Uma perspectiva antropológica da ideologia moderna**. Rio de Janeiro: Rocco.
- Dupuis, J. (1989). **Em nome do pai: Uma história da paternidade**. São Paulo: Martins Fonte. (Originalmente publicado em 1923).
- Eliade, M. (1976). **Mito e Realidade**. São Paulo: Perspectiva.
- Elias, N. (1999). **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1960).
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine, **Science**, 196, p. 129-36.
- Engel, G.L. (1980). The clinical application of the biopsychotherapy model, **American Journal of Psychiatry**, 2, p. 52-8.
- Engels, F. (1982). **A origem da família, da propriedade privada e do estado**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. (Originalmente publicado em 1884).
- Ferreira, A.B. de H. (1988). **Minidicionário da Língua Portuguesa**. 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

- Flaquer, L. (1999). **La Figura Menguante Del Padre**. Barcelona: Ariel.
- Floriani, C.A. (2004). Cuidador familiar: Sobrecarga e proteção. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 50(4), out./dez., p. 341-3.
- Foucault, M. (1979). O nascimento do hospital. Em M. Foucault. **Metafísica do Poder**. Rio de Janeiro, Graal.
- Foucault, M. (1980). **O Nascimento da Clínica**. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense-Universitária.
- Franco, M.C. & Jorge, S.B. (2002). Sofrimento do familiar frente à hospitalização. Em I. Elsen, S. S. Macron & M. R. S. SILVA. (Orgs.). **O viver em família e sua interfase com a saúde e com a doença**. Maringá-PR: EDUEM.
- Françoso, L.P.C. & Valle, E.R.M. do. (2000). Grupo de apoio psicológico - Uma possibilidade de intervenção psicoterapêutica junto à criança com câncer. **Pediatria Atual**, 13(3), p. 32-7.
- Françoso, L.P.C. & Valle, E.R.M. do. (1994). Histórias contadas por crianças com câncer. **Acta Oncológica Brasileira**, 14(4), p. 167-74.
- Françoso, L.P.C. & Valle, E.R.M. do. (1992). Depoimento de crianças com câncer no curso de seu tratamento quimioterápico. *Revista Psicologia Hospitalar*, 2(1), p. 27-34.
- Françoso, L.P.C. (1996a). Enfermagem: imagens e significados do câncer infantil. **Acta Oncológica Brasileira**, 16(4), p. 163-68.
- Françoso, L.P.C. (1996b). Reflexões sobre o preparo do enfermeiro na área de Oncologia Pediátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 4(3), p. 41-48.
- Françoso, L.P.C. (1994). Câncer: Imagens, significados e atitudes. **Revista Oncologia Atual**, 4(4), p. 193-205.

- Françoso, L.P.C. & Valle, E.R.M. do. (1994). Histórias contadas por crianças com câncer. **Acta Oncológica Brasileira**, 14(4), p. 167-174.
- Françoso, L.P.C. & Valle, E. R.M. do. (1992). Câncer infantil: Relato de um caso e sua compreensão. **Revista Pediatria Moderna**, 28(3), p. 1750-84.
- Freud, S. (1977). Totem e Tabu. Em S. Freud. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Trad. J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago. v. XIII, p. 37-86. (Originalmente publicado em 1912/1913).
- Gimenes, M.G. (1994). Definição, Foco de Estudo e Intervenção. Em M. M. M. J. Carvalho. **Introdução à Psico-oncologia**. Campinas/SP: Psy II. Cap. 2, p. 35-56.
- Gimenes, M.G. (1998). A pesquisa de enfrentamento na prática psico-oncológica. Em M.M.M.J de Carvalho. **Resgatando o viver**. São Paulo: Summus. Cap. 3, p.232-46.
- Gomes, A.J. da S. & Resende, V. da R. (2004). O pai presente: O desvelar da paternidade em uma família contemporânea. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 20(2), mai./ago. p. 119-25.
- Gomes, A.J. da S. (2003). **Paternidade contemporânea: Um estudo sobre o pai presente num contexto familiar estável**. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de São Paulo, Assis/SP.
- Gonçalves, D.W. (2002). Guarda Compartilhada. **Revista Jurídica**. (299), p. 44-54.
- Goodwin, J.C. (1995). **Research in Psychology: Methods and design**. New York: John Wiley.
- Grisard Filho, W. (2002). **Guarda Compartilhada: Um novo modelo de responsabilidade parental**. 2 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais.

- Haddad, M.C. (1993). **Avaliação dos conhecimentos, percepções e sentimentos dos pacientes oncológicos com relação a sua família e equipe de saúde**. São Paulo: USP.
- Harrison, J., Chin, J. & Ficcarotto, T. (1989). Warning: Masculinity May Be Hazardous to Your Health. En MS Kimmel & MA Messner (Eds.), *Men's Lives* (2nd ed., pp. 296-309). New York: MacMillan.
- Hellinger, B., Weber, G. & Beaumont, H. (1998). **A simetria oculta do amor**. São Paulo: Cultrix.
- Henning, J. & Flitz, G.K. (1983). School re-entry in childhood cancer. **Psychosomatics**, 24(23), p.261-9.
- Hite, S. (1995). **Relatório Hite sobre a Família: Crescendo sob o domínio do patriarcado**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Hustel, F. (1999a). **Novas Fronteiras da Paternidade**. Trad. E. E. C. Castro. Campinas: Papyrus.
- Hustel, F. (1999b). A função paterna, questões de teoria ou das leis à lei. Em S. Altoé. **Sujeito do direito, sujeito do desejo – direito e psicanálise**. Rio de Janeiro: Revinter. p. 103-29.
- Hurstel, F. & Parseval, G.D. (2000a). Le Pardessus du Soupçon. Em J. Delumeau & D. Roche (Org.). **Histoire des Pères et de la Paternité**, p. 47-50. Paris: Larousse.
- Hurstel, F., & Parseval, G.D. (2000b). Mon Fills, ma Bataille. Em Delumeau, J., & Roche, D. (Org.). **Histoire des Pères et de la Paternité** (pp. 399-423). Paris: Larousse.

- IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2006). Disponível em: <www.ipea.br>. Acessado em: dezembro/2007.
- Jablonski, B. (1998). Paternidade Hoje: Uma Metanálise. Em P. Silveira. **Exercício da Paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas. p. 121-9.
- Jones, K.A.; Kramer, T.L.; Armitage, T. & Williams, K. (2003). The impact of father absence on adolescent separation-individuation. **Genetic, Social and General Psychology Monographs**, 129(1), p. 73-95.
- Julien, P. (1999). **O Manto de Noé: Ensaio sobre a paternidade**. Trad. Francisco de Farias. Rio de Janeiro: Revinter. Col. Freudiana. (Originalmente publicado em 1991).
- Julien, P. (1997). **O Manto de Noé: Ensaio sobre a paternidade**. Trad. Francisco de Farias. Rio de Janeiro: Revinter. (Originalmente publicado em 1991).
- Klafke, T.E. (1991). O médico lidando com a morte: Aspectos relação médico-paciente terminal em cancerologia. Em R. M. Cassorla. **Da morte: Estudos brasileiros**. Campinas-SP: Papirus.
- Klaus, M.H. & Kennel, J.H. (1992). **Pais/bebês: A formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kimmel, M.S. (1996). **Manhood in America**. New York: The Free Press.
- Korin, D.E. & Fagan, J. (1996). What about Men These Days? The Invisibility of Gender. **Journal of General Internal Medicine**, 11, p. 381.
- Kovacs, M.J. (1991). Pensando a morte e a formação de profissionais de saúde. Em R. M. S. Cassorla. **Da morte: Estudos brasileiros**. Campinas: Papirus. p. 79-103.

- Kübler-Ross, E. (2005). **Sobre a morte e o morrer**. Trad. Paulo Menezes. 8 ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Kury, A. da G. (2002). **Minidicionário Gama Kury da Língua Portuguesa**. Ubiratan Rosa (Org.). São Paulo: FTD.
- Lacan, J. (1986). **Seminário 1. Os Escritos Técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1953-54).
- Lacan, J. (1986). **Seminário 2. O Eu na Teoria de Freud e na Técnica da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1954-54).
- Lacan, J. (1985). **O Seminário 3. As psicoses**. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1956).
- Lacan, J. (1990). **Os complexos familiares na formação do indivíduo: ensaio de análise de uma função em psicologia**. Trad. Marco Antonio Coutinho Jorge e Potiguara Mendes da Silva Júnior. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1938).
- Lamb, M.E. (1977). **The role of the father in child development**. 3 ed. New York: Wiley.
- La Rocque, L.; Zalis, M. ; Goulart, J. ; & Rumjanek, V.M. (1988). Espectro de atividades NK em um grupo populacional brasileiro. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 34(1), p. 19-25.
- Leshan, L. (1992). **O Câncer como Ponto de Mutação: um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde**. Trad. Denise Bolanho. São Paulo: Summus.

- Lima, R.(1990). **O processo de trabalho da Enfermagem na assistência à criança com câncer: análises das transformações em um Hospital-Escola.** Ribeirão Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP.
- Lopes, D.P.L. & Valle, E.R.M do. (2001). A organização familiar e o acontecer do tratamento da criança com câncer. Em E.R.M. Valle & L.P.C. Françoso (Orgs). **Psico-oncologia Pediátrica.** São Paulo: Casa do Psicólogo. p. 15-75.
- Lopes, A. (2006). **Câncer: A doença, o paciente, a terapêutica, o médico e o hospital.** Disponível em: www.hcanc.org.br. Acessado em ago.2007.
- Machado, A.L.R. (1986). **Código de Menores Comentado.** São Paulo: Saraiva.
- Martins, J. & Bicudo, M.A.V. (1994). **A pesquisa qualitativa em psicologia: Fundamentos e recursos básicos.** São Paulo: Moraes.
- Mason, C.; Cauce, A.M.; Gonzale, N. & Hiraga, Y. (1994). Adolescent problem behavior: The effect of peers and the moderating role of father absence and the mother-child relationship. **American Journal of Community Psychology**, 22(6), p. 723-43.
- Mello Filho, J. de. (2004). Dinâmica psicossocial de famílias de pacientes com câncer. Em J. Mello Filho & M. de Burd (Orgs.). **Doença e família.** São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Minayo, M.C. de S. (1994). **O desafio do conhecimento: A pesquisa qualitativa em saúde.** 3 ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.
- Minayo, M.C. de S. (2004). **O desafio do conhecimento: A pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.

- Minuchin, S. (1982). **Famílias: Funcionamento e Tratamento**. Trad. J. A. Cunha. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Molinier, A. (2000). Pérenniser et Concevoir. Em J. Delumeau & D. Rochie (Org.). **Histoire des Pères et de la Paternité**. Paris: Larousse. p. 89-113.
- Monteiro, A.M. (2001). Avanços no estudo da conjugalidade: Os casais de dupla carreira. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 21(3), p. 10-9.
- Montgomery, M. (1998). **O Novo Pai**. 5 ed. revisada e ampliada. São Paulo: Gente.
- Monzani, L.R. (1996). Origens do discurso libertino. Em A. Novaes (Org.). **Libertinos libertários**. São Paulo: Companhia das Letras. p. 193-215.
- Moraes, M.L.Q. (2001). A estrutura contemporânea da família. Em M.C.M. Comparato & D.S.F. Monteiro (Orgs.). **A criança na contemporaneidade e a psicanálise. Família e sociedade: Diálogos interdisciplinares**, p. 17-25. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moreira, G.M.S & Valle, E.R.M. do. (1999). Estudos bibliográficos sobre publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil no período de 1980 a 1997. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 45(2), p. 27-35.
- Morgan, L.H. (2005). A sociedade antiga. Em Celso Castro (Org.), **Evolucionismo cultural : Textos de Morgan, Tylor e Frazer**. Rio de Janeiro: Zahar.
- Morgan, L.H. (1964/1971). *Ancient Society*. Trad. Esp. La Sociedad Primitiva. New York: H.Holt. Parte III.
- Morin, E. (1977). **La Méthode. 1. La Nature Humaine**. Paris: Éditions du Seuil.
- Morin, E. (1973). **Le Paradigme Perdu: La Nature Humaine**. Paris: Éditions du Seuil.

- Mosse, G.L. (1996). **The Image of Man. The Creation of Modern Masculinity.** New York: Oxford University Press.
- Murray, M. (1977). **The God of the Witches.** Londres: Orford.
- Muza, G.M. (1998). Da proteção generosa à vítima do vazio. Em P. Silveira. **Exercício da paternidade.** Porto Alegre: Artes Médicas. p. 143-50.
- Muzio, P.A. (1997). Paternidade (Ser pai)... Para que serve? Em P. Silveira, **Exercício da Paternidade.** Porto Alegre: Artes Médicas. p. 165-74.
- Nagel, T. (1974). 'What is it like to be a bat?' **Philosophical Review**, (83), p. 435-50.
- Nogueira, P.L. (1991). **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado.** São Paulo: Saraiva.
- Nolasco, S.A. (1995). **A Desconstrução do Masculino.** Rio de Janeiro: Rocco.
- Nolasco, S.A. (1993). **O Mito da Masculinidade.** Rio de Janeiro: Rocco.
- Nucci, N.A.G. (1998). **A criança com leucemia na escola: visão do professor.** Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica.
- Oliveira, A.P.Z. (2002). **Buscando a cura: A experiência dos pais da criança que sobrevive ao câncer.** Dissertação. São Paulo-SP: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- Osherson, S. (1998). **Al Encuentro del Padre: Como la vida de un hombre es moldeada por la relacion con su padre.** Santiago: Cuatro Vientos.
- Palma, I., & Quilodrán, C. (1997). Opções Masculinas: Jovens diante da gravidez. Em Costa, A. de O. (Org.). **Direitos Tardios. Saúde, Sexualidade e Reprodução na América Latina** (pp.141-174). São Paulo: Editora 34.

- Papalia, D.E. & Olds, S.W. (2000). *Desenvolvimento Humano*. 7 ed. Porto Alegre: Artmed.
- Parseval, G. D. (1986). **A parte do pai**. Trad. T. C. Stummer & L. A. Watanabe. Porto Alegre: L&PM.
- Paschall, M.J., Ringwalt, C.L. & Flewelling, R.L. (2003). Effects of parenting, father absence, and affiliation with delinquent peers on delinquent behavior among African-American male adolescents. **Adolescence**, 38(149), p. 15-34.
- Passos, M.C. & Polak, P.M. (2004). A identificação como dispositivo da constituição do sujeito na família. **Revista de Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC**. Barcelona, Brasil: Universidade Presidente Antônio Carlos. 2(3), nov., p. 39-50.
- Pleck, J. H. (1989). American Fathering in Historical Perspective. Em Kimmel, M.S. (Ed.). **Changing Men. New directions on men and masculinity** (pp. 83-97). Newbury Park: Sage.
- Pedrosa, C.M. & Valle, E. R. M. do. (2001). Ser irmão de criança com câncer: Um estudo compreensivo. **Revista de Pediatria**, 22(2), p. 185-94.
- Pessoa, F. (1982). *Obras em Prosa*. Rio de Janeiro: Aguilar. (Originalmente publicado em 1917).
- Pessoa, F. (1983). *Obra Poética*. Rio de Janeiro: Aguilar. (Originalmente publicado em 1919).
- Pfiffner, L.J.; McBurnett, K. & Rathouz, P.J. (2001). Father absence and familial antisocial characteristics. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 29(5), p. 357-67.

- Politzer, G. (1998). **Crítica dos fundamentos da psicologia: A psicologia e a psicanálise**. Piracicaba: UNIMEP.
- Quintas, F. (2000). **A família em questão: A mulher e a família no final do século XX**. Recife: Massangana.
- Ramires, V. R. (1997). **O Exercício da Paternidade Hoje**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Relvas, A.P. (1997). **O ciclo vital da família: Perspectiva sistêmica**. Porto: Afrontamento Saraceno.
- Relvas, A.P. & Alarcão, M. (2002). **Novas Formas da família**. Coimbra: Quarteto.
- Rennó, C. (Org.). (1996). **Gilberto Gil – Todas as Canções**. São Paulo: Companhia das Letras.
- Resende, V.R. (2001). A paternidade e o resgate da experiência humana do homem [Resumo]. UNESP (Org.). **Anais, III Fórum de Debates em Extensão Universitária e Assuntos Comunitários**. Bauru: UNESP. p. 46.
- Revista Sociedade Brasileira de Pediatria. (2004). Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Disponível em: <www.sbp.com.br>. Acessado em: ago. 2007.
- Ribeiro, D. (1968). **Processo Civilizatório: etapas da evolução sócio-cultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Ribeiro, E.M.P. (1994). O paciente terminal e a família. Em M.M.M. de Carvalho (Org.). **Introdução à Psiconcologia**. Campinas: Psy. Cap. 4, p.197-217.
- Rohde, L.A.; Wolf, A.L. et al. (1991). A função paterna no desenvolvimento do bebê. **Revista de Psiquiatria, RS, 13(3)**, p. 127-35.

- Rolland, J.S. (1995). Doença crônica e o ciclo de vida familiar. Em B. Carter & M. McGoldrick. **As mudanças no ciclo de vida familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas. Cap. 4, p. 373-91.
- Rosa, J.G. (2001). **Grandes Sertões: Veredas**. 19 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. p. 116.
- Saffioti, H. (1992). Conceituando Gênero. Em H. Saffioti & M. Munõz-Vargas. **Mulher Brasileira é Assim**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Salles, K.R.P.N. de. (2002). **Guarda Compartilhada**. 2 ed. Rio de Janeiro: Lúmen Juris.
- Santos, L.J. dos. (2001). Guarda Compartilhada. **Revista Brasileira de Direito de Família**, n.8, p. 155-64.
- Shinn, M. (1978). Father absence and children's cognitive development. **Psychol Bull**, 85(2), p. 295-324.
- Silva, G.M., Teles, S.S. & Valle, E.R.M. do. (2005). Estudos sobre as publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil – Período de 1998 a 2004. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 51(3), p. 253-61.
- Silva, C.N. (2000). **Como o Câncer (des)estrutura a família**. São Paulo: Annablume.
- Silveira, P. (1998). **Exercício da Paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Siméon, M. (1995). **Etude dynamique dès roles conjugaux et de la structure familiale**. Bulletin du CERP. XV(3-4), p. 243-58.
- Simonton, S.M. (1987). **A família e a cura: O método Simonton para famílias que enfrentam uma doença**. São Paulo: Summus.

- Souza, R.M. (1994). **Paternidade em transformação: O pai singular e sua família.** Tese de Doutorado em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Soifer, R. (1983). **Psicodinamismos da criança com a família.** Petrópolis: Vozes.
- Sontag, S. (1984). **A doença como metáfora.** Rio de Janeiro: Graal.
- Speleers, L. (1946). **Textes des Pyramides e égyptiennes des Textes Cercueils du moyen Império égyptien.** Bruxelas: Complexe. (Originalmente publicado em 1934).
- Spíndula, J.A. & Valle, E.R.M do. (2002). Experiência materna diante da eminência de morte do filho com recidiva de câncer. *Revista Pediatria Moderna*, 38(5), p. 188-94.
- Stoller, R. (1993). **Masculinidade e feminilidade: Representações do gênero.** Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sutter, C. & Bucher-Maluschke, J.S.N.F. (2008). Pais que cuidam dos filhos: A vivência masculina na paternidade participativa. *Revista Psicologia*, Porto Alegre, PUCRS, 39(1), p. 74-82, jan.mar.
- Taylor, T. (1999). **A Pré-História do Sexo. Quatro milhões de cultura sexual.** Rio de Janeiro: Campus.
- Valle, E.R.M. do. (2004). **O cuidador de criança com câncer – uma visão fenomenológica: vivência dos médicos que cuidam de crianças com câncer.** Campinas(SP): Pleno.
- Valle, E.R.M. do. (2000). Dor psíquica: Significados do cuidar de um filho com câncer. Em C. A Angerami-Camon (Org.). **Psicossomática e a Psicologia da dor.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, v. 1, p. 53-61.
- Valle, E. R. M. (1997). **Câncer infantil: Compreender e agir.** São Paulo: Psy.

- Valle, E. R. M. & Vandrúsculo, J.A. (1996). A família da criança com câncer frente ao diagnóstico da doença – Encontros iniciais com a Psicóloga. **Revista Pediatria Moderna**, 32(7), p. 736-51.
- Valle, E.R.M. do. (1994a). Vivência da família da criança com câncer. Em E. R. M. Valle (Org.). **Introdução à Psicologia**. Campinas/SP: PSY, p. 219-42.
- Valle, E.R.M. do. (1994b). A importância da escola para a criança com câncer. **XVII Internacional School Psychology e II Congresso Nacional de Psicologia Escolar**. Campinas: Psy.
- Valle, E. R. M. (1990). Fragmentos do discurso da família da criança com câncer: no hospital, em casa, na escola. **Revista Pediatria Moderna**, 25(1), p. 21-5.
- Vasconcelos, R.F. de; Albuquerque, V B. de & Costa, M.L.G. da. (2006). Reflexões da clínica terapêutica ocupacional junto à criança com câncer na vigência da quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 52(2), ab./jun., p. 129-36.
- Vernant, J.P. (1988). O indivíduo na cidade. Em P. Veyne. **Indivíduo e Poder**. Lisboa: Edições 70. p. 25-44.
- Veyne, P. (1999). **História da Vida Privada**. São Paulo: Companhia das Letras.
- Waldron, I. (1976). Contributions of Changing Gender Differences in Behavior and Social Roles to Changing Gender Differences. Em D. Mortality Sabo & D.F. Gordon (Eds.) (1995). **Men's Health and Illness: Gender, Power, and The Body**, Thousand Oaks, CA: Sage. p. 22-45.
- Walsh, F.; McGoldrick, M. (1998). A perda e a família: Uma perspectiva sistêmica. Em F. Walsh, M. McGoldrick et al. **Morte na família: Sobrevivendo a perdas**. Porto Alegre: Artmed. p. 27-55.

Weihs, C. & Reiss, D. (1996). Family reorganization in response to cancer: A developmental perspective. Em L. Baider, L & C. L. Cooper (Eds.). **Cancer and the Family**. Wiley: Chichester, chapter 1, p. 3-30.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Roteiro semi-estruturado de entrevista com os pais do Grupo 1

1. Nome:
2. Idade:
3. Escolaridade:
4. Tipo de ocupação:
5. Quantas pessoas há na família? Quem são elas? Quais as idades?
6. Há quanto tempo seu(sua) filho(a) está doente?
7. O que ele(a) tem? O que o senhor sabe sobre a doença que tem seu(sua) filho(a)?
8. Como era a sua família antes de seu(sua) filho(a) adoecer? Alguma coisa mudou? Em caso afirmativo: O que mudou?
9. Como é a sua família hoje, após a constatação do câncer em seu(sua) filho(a)?
10. Quem está com ele(a) no hospital? Por quê?
11. O senhor sentiu alguma dificuldade por ser homem, pai e acompanhante, aqui no hospital? Em caso afirmativo: Qual (Quais)? Por quê?
12. Mudou alguma coisa em sua vida e de sua família, pelo fato de o senhor está aqui no hospital com seu(sua) filho(a)? Em caso afirmativo: O que mudou?
13. O que significou o momento da nossa entrevista para o senhor?
14. Há algo mais que você queira dizer neste momento?

Apêndice 2 – Roteiro semi-estruturado de entrevista com os pais do Grupo 2

1. Nome:
2. Idade:
3. Escolaridade:
4. Tipo de ocupação:
5. Quantas pessoas há na família? Quem são elas? Quais as idades?
6. Algum filho(a) já esteve doente? O que foi? Como o senhor se sentiu?
7. Como era a sua família antes de seu(sua) filho(a) adoecer? Alguma coisa mudou? Em caso afirmativo: O que mudou?
8. Quem ficou com ele(a) no hospital? Por quê?
9. O senhor sentiu alguma dificuldade por ser homem, pai e acompanhante no hospital?
Em caso afirmativo: Qual (Quais)? Por quê?
10. Quem ficou com ele(a) no hospital? Por quê?
11. Como é a sua família hoje, sem nenhum caso de enfermidade crônica em seu(sua) filho(a)?
12. Se a família não tem tido casos de enfermidade crônica nos filhos, existe algum fator que tenha dificultado as relações familiares? Em caso afirmativo: Qual(Quais)? Por quê?
13. O que significou o momento da nossa entrevista para o senhor?
14. Há algo mais que você queira dizer neste momento?

Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

É comum encontrar-se a presença da mãe ou de uma outra figura feminina com a criança ou adolescente internado. No entanto, a presença do pai como acompanhante sempre é tida como rara e até estranha. Sabe-se como a figura materna tem vivenciado a hospitalização do filho, mas não se conhece como o pai vivencia todo esse sofrimento.

Esta pesquisa poderá fornecer subsídios que auxiliarão não somente na compreensão de como o pai de uma criança com câncer vivencia o adoecimento do filho, onde ele está e como está diante de todas as mudanças pelas quais sua família tem passado devido ao câncer infantil.

Após as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os pais (de gênero masculino) serão entrevistados, a fim de se coletarem informações, tais como nome, idade, escolaridade, tipo de ocupação, quantas pessoas há na família, quem são elas, se todas moram juntas, quem está com a criança no hospital e por quê e como a família está se organizando e funcionando depois do diagnóstico de câncer em um dos filhos. Durante a realização da entrevista poderá haver uma conscientização do sofrimento psíquico das vivências dos participantes, mas também a possibilidade de eles falarem desse de sofrimento. Acredita-se em que esses momentos promoverão uma melhor compreensão do pai diante do processo de adoecimento do filho com câncer e dos pais de filhos saudáveis. As entrevistas serão realizadas no Hospital Albert Sabin, na Associação Peter Pan e Casa e na Casa São Gabriel com os pais do Grupo 1, e nas residências, locais de trabalho ou faculdade com os pais do Grupo 2, conforme o caso.

Os benefícios previstos envolvem o conhecimento de como o pai da criança oncológica vivencia a paternidade no processo de adoecimento do filho, os modos de como enfrenta e como se organiza a família antes e depois da constatação do câncer infantil, com o Grupo 1, e as vivências da paternidade dos pais com filhos saudáveis, Grupo 2. Dessa forma, não haverá nenhum prejuízo ou risco para os participantes e suas famílias.

Os participantes desta pesquisa terão acesso a qualquer tempo às informações sobre procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para esclarecer possíveis dúvidas; liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar deste estudo, sem que isto lhe traga prejuízo à continuidade da assistência prestada ao filho; e será resguardado o sigilo de sua identidade (nome) e das respostas fornecidas.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do qual os participantes da pesquisa receberão uma cópia, inclui os telefones da pesquisadora, caso o contato seja necessário ou desejado.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar do presente Protocolo de Pesquisa.

Em caso de menor de idade, declaro que este foi devidamente esclarecido e aceita participar do presente Protocolo da Pesquisa sendo eu o responsável legal.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Pesquisadora: **Jane Alves Coelho.**

Identidade: 90002247785 S.S.P-CE.

CPF: 161.439.063-00.

Telefones para contato: (85) 3254-4267 / (85) 87422113.

Assinatura da Pesquisadora

Apêndice 4 – Parecer do Comitê de Ética

HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN
Rua Tertuliano Sales 544 – Vila União – Fortaleza – Ceará
FoneFax: (85) 3101.4212 – 3101.4283

OFÍCIO N° 17 /07

Fortaleza, 24 de abril de 2007

Registro no CEP: 014/07

Data da Aprovação: 24/04/07

Pesquisador responsável: Jane Alves Coelho

Instituição / Serviço: Hospital Infantil Albert Sabin

Título do Projeto: "O Lugar Paterno: Ditos e Interditos no sofrer do pai da
criança oncológica – Um Estudo Exploratório "

Levamos ao conhecimento de V. S^a, que o Comitê de Ética em Pesquisa – COMEPE, do Hospital Infantil Albert Sabin – Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, publicada no Diário Oficial da União em 16 de outubro de 1996, aprovou o projeto supra citado em reunião realizada em 24 de abril de 2007.

Dra. Regina Lúcia Ribeiro Moreno
Coord^a. do Comitê de Ética em Pesquisa

Apêndice 5 – Artigo encaminhado para publicação pela Revista Psicologia em Estudo

Paternidade em Evidência: Revisão de literatura sobre o lugar paterno como processo cultural

Paternity in Evidence: Review of literature about paternal place as cultural process

Resumo

O desconhecimento da paternidade prolongou-se por mais tempo do que o desconhecimento da maternidade, devido à liberdade sexual de que gozavam as sociedades matrilineares e, sobretudo porque a maternidade, anatomicamente, é visível, enquanto a paternidade não era da mesma forma explícita, o que dificultava a descoberta do pai de uma determinada criança. O objetivo deste estudo é fazer uma revisão de literatura sobre a construção da paternidade como processo cultural. O método utilizado para coleta de dados foi uma revisão da literatura que aborda a subjetividade masculina, a paternidade e o lugar paterno como construção cultural. Os resultados destacam que, quando o assunto versa sobre paternidade, colocam-se em evidência outras temáticas. Conclui-se que sem a descoberta da paternidade seria impossível avaliar-se a importância do pai e pensar a sociedade em torno da função paterna. Rever o processo de descoberta da paternidade é acompanhar essa evolução para melhor compreendê-la na contemporaneidade.

Palavras-chave: Paternidade; função paterna; papel paterno.

Abstract

The unfamiliarity of paternity has prolonged itself longer than the unfamiliarity of maternity due to the sexual freedom that matrilineal societies enjoyed and especially due to the fact that maternity is anatomically visible, while paternity is not similarly explicit, which makes it difficult for the discovery of the father of a determined infant. The objective of this study is to review the literature about the construction of paternity as a cultural construction. The approach utilized for gathering data was the revision of the literature that deals with the male subjectivity, the paternity and the paternal place as cultural construction. The results highlighted that, when the matter is about paternity, other themes come to light. I concluded that without the discovery of the paternity it would be impossible to evaluate the importance of the father and to think of the society around the paternal function. To review the process of discovery of paternity is to accompany that evolution for a better understanding of the contemporary world.

Key-words: Paternity; paternal function; paternal figure.

Resumen

El desconocimiento de la paternidad se amplió por más tiempo que el desconocimiento de la maternidad, debido a la libertad sexual de la que disfrutaban las sociedades matrilineales y, especialmente porque la maternidad, anatómicamente, es visible, mientras la paternidad no era explícita de igual manera, lo que dificultaba la descubierta del padre de un determinado niño o niña. El objetivo de este estudio es hacer una revisión de la literatura sobre la construcción de la paternidad como proceso cultural. El método utilizado para reunir datos fue un repaso de la literatura que aborda la subjetividad masculina, la paternidad y el lugar paterno como construcción cultural. Los resultados

destacan que, cuando el tema trata sobre paternidad, se ponen en evidencia otras temáticas. Se concluye que sin la descubierta de la paternidad sería imposible evaluar la importancia del padre y pensar la sociedad en relación a la función paterna. Revisar el proceso de descubierta de la paternidad es acompañar esa evolución con la finalidad de mejor comprenderla en la actualidad.

Palabras clave: Paternidad; función paterna; papel paterno.

Introdução

O interesse de buscar maiores informações e conhecimentos acerca da paternidade deve-se ao desejo de investigar a Estrutura e Dinâmica da Família na Perspectiva de Pais de Filhos com Câncer e de Filhos Sadios, tendo em vista que, em pesquisas desenvolvidas com mães de crianças oncológicas (Coelho, Bucher-Maluscke & Barbosa, 2007), constatou-se que o lugar paterno ainda não é conhecido, tampouco estabelecido, e não raras ocasiões esse pai é desconhecido até mesmo nas próprias instituições de saúde, fazendo-se conhecer somente pelo discurso na perspectiva da esposa ou do filho hospitalizado, ou, ainda, senão nos momentos de visita ou quando o quadro clínico do filho se agrava.

Há diferentes caminhos pelos quais se pode falar a respeito do lugar do pai. Escolheu-se, contudo, abordar essa temática pelo viés cultural.

Em 1877, Morgan menciona, pela primeira vez, que a história humana é "una em sua origem, una em sua experiência e uma em seu progresso" (Ribeiro, 1968, p. 15). De acordo com a classificação proposta por Morgan, pode-se dividir a evolução humana em três estágios, a saber: Selvageria, Barbárie e Civilização, sendo cada um destes

subdivididos em três idades: Inferior, Média e Superior (Dupuis, 1923/1989; Engels, 1884/1982; Ribeiro, 1968). Morgan correlaciona para cada estágio e idade uma produção dos meios de existência e um modo de organização social, que vão desde simples coletas de frutos, raízes e caças de animais, correspondentes ao estágio de Selvageria Inferior, à escrita cuneiforme, referente ao estágio de Civilização. Ou seja, o percurso humano deu-se a partir das formas mais simples e elementares de produção e de organização social até atingir as mais complexas (Dupuis, 1923/1989; Engels, 1884/1982; Ribeiro, 1968).

Pela mitologia egípcia, nas figuras de Osíris e de Ísis, considerados um dos casais mais antigos, sabe-se que Osíris é considerado representante de dois tipos de sociedades: a da sociedade que admite a procriação coletiva e a da família monogâmica e nuclear. Da união entre Osíris com a esposa Ísis e dos filhos gerados pelo casal nasce uma sociedade que toma consciência da paternidade e constitui-se a família formada a partir do par homem e mulher (Dupuis, 1923/1989; Engels, 1884/1982).

Um outro mito grego auxilia também na datação da paternidade: o deus Urano (o primeiro rei do Universo, que significa Céu estrelado) casou com Geia (Mãe de todos os seres, personificação da Terra). Dessa união, o casal teve os Titãs, as Titânidas, os Ciclopes e os Hecatonquiros. Urano, por ódio, lançou no Tártaro os Ciclopes e os Hecatonquiros. Geia, contudo, deu uma foice aos Titãs para que se vingassem. Cronos, considerado o mais audacioso dos filhos de Urano, castrou o pai e tornou-se o senhor do Universo (Dupuis, 1923/1989).

Tal como os animais inferiores, desde os tempos mais remotos da história da humanidade, a procriação humana não era vista com a finalidade por si mesma, mas apenas como processo de acasalamento e instinto. Desta forma, os primeiros

conhecimentos sobre paternidade não foram descobertos de modo consciente e planejado, e sim experimental. A participação paterna na concepção de sua prole era ainda desconhecida, visto que, em certo período do desenvolvimento dos filhos, acreditavam que estes eram colocados no ventre da mãe, como se fosse resultado de um contato dela com um animal ou objeto (Eliade, 1976). Esse desconhecimento sobrevive até os dias atuais em alguns povos, como, por exemplo, nas tribos australianas e habitantes das ilhas Trobrinand que, isolados e afastados de outras culturas, mantiveram-se em nível de uma estagnação cultural. Esses povos não concebiam nenhuma relação entre o ato sexual e a procriação humana (Eliade, 1976; Engels, 1884/1982; Ribeiro, 1968). Há também textos chineses que comprovam a falta de conhecimento sobre o papel do homem no processo procriador: "Aquela que no princípio deu origem ao povo" (Dupuis, 1923/1989, p. 6).

No período neolítico, os povos considerados mais evoluídos começaram a tomar consciência da paternidade a partir do evento de conservarem os animais em cativeiros, observando que não somente as fêmeas deveriam ser mantidas vivas, mas também os machos precisavam ser poupados para, conseqüentemente, conservação das fêmeas, porque, caso contrário, tornar-se-iam estéreis, sem a finalidade reprodutiva. Foi devido a esses momentos de observação e experimento com animais que se iniciou uma reflexão que, progressivamente, encaminhou-se à descoberta da paternidade (Dupuis, 1923/1989).

Ainda no período neolítico, grupos vinculados pela consangüinidade materna, considerados por Giraud-Teulon, em 1874, como grupos biológicos ligados por necessidade e sentimento instintivo de companheirismo, época em que a filiação vinculava-se apenas à linhagem materna, não havia a concepção de parentesco individual, a família nuclear ainda não existia, haja vista que os filhos pertenciam à coletividade, e

não a um determinado pai ou mãe (Dupuis, 1923/1989; Engels, 1884/1982; Ribeiro, 1968). Isto contribuiu para que não houvesse nenhuma forma de interdito quanto às relações sexuais entre pais e filhas e entre irmãos e irmãs, estado primitivo, marcado pela promiscuidade sexual, denominado de heterismo por Bachofen em 1861, em que uma mulher poderia ter relações sexuais com todos os homens do clã ou da comunidade (Engels, 1884/1982). Assim sendo, essas práticas excluía a possibilidade de se estabelecer a paternidade.

Dupuis (1923/1989) menciona que em pictografias chinesas datadas do segundo milênio a mulher era representada com traços peculiares (seios), relacionados ao aleitamento e, conseqüentemente, à maternidade, enquanto o homem era representado pela figura do quadrado (porção de terra), associando-lhe ao trabalho; contudo, nenhuma menção lhe era feita ao pênis, tampouco à procriação, menos ainda à paternidade.

Murray (1931/1977) refere que a sucessão dinástica no Egito faraônico mostra que o trono era herdado da linhagem materna ou, então, o homem, para se tornar faraó, teria de casar com a herdeira do trono, visto que nesse período a paternidade ainda continuava desconhecida.

Em textos escritos nas pirâmides egípcias, Speleers (1934) menciona os inúmeros pais e mães do faraó. Para Morgan (1964/1971), esse evento deve-se ao parentesco classificatório, sistema que, diferente do parentesco descritivo no qual cada pessoa se designa pelo título de pai, mãe, filho(a) e irmão(ã), conhecem-se somente as categorias, ou seja, os filhos não conheciam os pais, porque eram criado coletivamente: o pai era pai de todas as crianças e jovens, e não pai de um determinado filho. Por isso mesmo,

nenhum filho poderia dizer "meu pai", "minha mãe", como ressalta Dupuis (1923/1989, p. 223).

Dupuis (1923/1989) diz que o desconhecimento da paternidade prolongou-se por mais tempo do que o desconhecimento da maternidade, sobretudo devido à liberdade sexual de que gozavam as sociedades matrilineares, o que dificultava a descoberta do pai de uma determinada criança ou jovem.

Na Grécia clássica, as leis permitiam o casamento entre um irmão e uma irmã do mesmo pai, entretanto de mães diferentes. Isto reforça a idéia de que não havia consciência da paternidade até então (Dupuis, 1923/1989).

Antes da descoberta da paternidade, as sociedades deparavam-se com os modelos de filiação matrilineares, nos quais as mulheres representavam os grupos dominantes e organizados predominantemente na linguagem materna. Contudo, as guerras de conquistas de poder eram realizadas, sobretudo, pelos povos patrilineares (Dupuis, 1923/1989; Engels, 1884/1982).

Sem o reconhecimento da descoberta da paternidade, seria impossível avaliar-se a importância do pai e, menos ainda, pensar na organização da sociedade em torno da função paterna. Com a tomada de consciência acerca da paternidade, depara-se com a construção da história humana alterando a vida, tanto masculina quanto feminina, principalmente nos âmbitos sexual e religioso, e afetando a estrutura e o funcionamento da família (Dupuis, 1923/1989; Engels, 1884/1982).

Na metade do segundo milênio, por intermédio das leis hititas, toma-se conhecimento da sociedade patriarcal, na qual o pai exerce autoridade sobre a família com residência patrilocal. Todavia, constam também nessas leis alternativas quanto à

residência: a mulher não residia na casa do marido, e sim na do próprio pai, ou, então, duolocal, em que o marido permanecia no clã materno e assumia o papel de marido visitante, não tendo, assim, poder sobre o patrimônio da esposa, incluindo-se os filhos (Dupuis, 1923/1989; Engels, 1884/1982).

Registra-se a transmissão do nome paterno em 2730 a.C., na biografia de Meten, cuja família, de origem egípcia, enquadrava-se no parentesco descritivo: o pai, a mãe, os filhos e as filhas. No entanto, em outras inscrições funerárias, a transmissão do nome materno é mais freqüente do que a do nome paterno, enfatizando a influência da sociedade matrilinear, o direito materno e, conseqüentemente, a predominância da linhagem materna (Dupuis, 1923/1989; Engels, 1884/1982).

Para que as sociedades patrilineares se estabelecessem nos terceiro e segundo milênios, dois fatores foram fundamentais, portanto: primeiro, as guerras, tendo à frente delas sempre os homens. Foram elas que permitiram aos homens o poder sobre os grupos sociais e a apropriação das mulheres. Mesmo que a paternidade biológica ainda permanecesse desconhecida, já havia nesse período a paternidade sociológica, pois "era antes de tudo um fato sociológico: o agrupamento de uma comunidade biológica sob uma autoridade masculina" (Dupuis, 1923/1989, p. 176), onde o homem assumia o papel de pai: passou a mandar no filho e também a valorizá-lo. O importante era assegurar a continuidade dessa comunidade por meio dos filhos. Todavia, a questão da paternidade biológica ainda era imprecisa devido à promiscuidade sexual, mencionada por Bachofen, em 1861, em vestígios encontrados nas tradições religiosas e históricas, resultante das sociedades matrilineares, que não podiam desaparecer imediatamente. É relevante frisar-se que o comportamento considerado como promíscuo por Bachofen foi considerado

indevido, tendo em vista de que não considerou como fatores culturais o fato de uma mulher pertencer, igualmente, a todos os homens do clã, assim como todos os homens pertenciam a todas as mulheres (Engels, 1884/1982).

Na configuração do sistema patriarcal, o pai, visto como proprietário de bens, escravos, esposa e filhos, impunha sua lei e seus direitos sobre tudo a que lhe pertencia. Tudo em seu nome, pelo nome e pela sua honra. No entanto, abstinha-se das obrigações domésticas, dos compromissos e das manifestações afetivas com os filhos. É importante mencionar-se que Dupuis (1923/1989) refere que, nas Leis de Manu, o marido tinha poder sobre a mulher como a um campo que pertence a ele. Assim sendo, tudo que nesse campo fosse plantado e dele proviesse, como os filhos, por exemplo, tornava-se propriedade dele.

Já que o pai instituiu-se de poder divinal, assemelhando-se ao Deus-Pai, os filhos eram demasiadamente criados e educados pela mãe. Somente em alguns povos, quando o filho entrava no período da puberdade e da adolescência, cabia ao pai conduzi-lo às iniciações sexual e social, em formas de rituais de iniciação à nova etapa de vida masculina (Dupuis, 1923/1989).

Nos tempos modernos, principalmente com os movimentos feministas, os homens começaram a participar mais efetivamente da vida cotidiana dos filhos, não se limitando a ser unicamente procriador, protetor e provedor econômico (Balanchó, 2004; Brito, 2005). O pai tornou-se (re)conhecido não apenas pela contribuição biológica (no campo do Direito, os laços biológicos foram – e continuam a ser – fonte de responsabilidade civil, especialmente para obtenção de pensões alimentícias e para sucessão hereditária), tampouco somente econômica, mas, sobretudo, pela importância afetiva, social e

psicológica no desenvolvimento psíquico dos filhos, principalmente os do sexo masculino (Brasileiro, Jablonski & Férres-Carneiro, 2002; Montgomery, 1998; Moraes, 2001; Nolasco, 1995; Wall & Arnold, 2007), enfatizando-se o desejo de experiências afetivas com um maior envolvimento com os filhos (Bustamante, 2005; Gomes & Resende, 2004).

O objetivo deste estudo é fazer uma revisão de literatura acerca da construção da paternidade como processo cultural.

Método

O método utilizado para coleta de dados foi uma revisão de literatura por meio de teóricos que abordam a subjetividade masculina, a paternidade e o lugar paterno como construção cultural.

Resultados e Discussão

Quando o assunto versa sobre paternidade, significa colocar-se em evidência também outras temáticas, dentre as quais, destacam-se: (1) Sexo, gênero e identidade masculina; (2) Função, papel e a pessoa do pai; (3) Ausência paterna e as repercussões no desenvolvimento do(a) filho(a); (4) As construções relacionais entre pai e filho(a); e (5) As diversas formas de resgate da figura paterna, com tentativas de enfatizar o vínculo da díade pai e filho.

1 Sexo, gênero e identidade masculina: Concepções e controvérsias

Dúvidas ainda persistem quando o assunto refere-se a sexo e gênero, independentemente de ser masculino ou feminino. A confusão se dá em função da própria terminologia: ainda se confunde sexo com gênero. Empregam-se esses dois termos como palavras sinônimas. No entanto, há peculiaridades que as diferenciam (Boris, 2002).

Sexo refere-se aos aspectos biofisiológicos e à reprodução dos animais; por essa razão, é da ordem da natureza. A distinção entre macho e fêmea se dá na dimensão biológica. Nasce-se, biologicamente, como sendo do sexo masculino ou feminino. O sexo passa ser, então, a primeira condição da construção da subjetividade do que é ser homem ou ser mulher, vinculada às relações socioculturais (Kimmel, 1996). Nolasco (1995) refere que, desde a tenra idade, o homem é incentivado a valorizar o sexo como possibilidade de reprodução dos modelos de comportamentos e de posturas ditados como masculinos e a desvalorizar a tudo que se relacione à expressão dos sentimentos, visto que estes sempre foram tidos como atributos femininos.

Enquanto o sexo está vinculado aos aspectos biofisiológicos e reprodutivos humanos, o gênero diz respeito às dimensões relacional, situacional e histórica. Falar de gênero é relacioná-lo às práticas, às representações, aos valores e às normas quanto à diferenciação sexual. Ter corpo, anatomicamente, de homem não garante ser do gênero masculino, tese defendida por Boris (2002). O gênero também perpassa a dimensão espacial (de uma cultura à outra), a dimensão temporal (numa mesma cultura, mas em diferentes tempos históricos) e a dimensão longitudinal (no decorrer da vida do próprio sujeito).

Parte da história humana registra um modelo de ser homem voltado às exigências socioculturais da sociedade patriarcal, caracterizada, sobretudo, pelas relações de poder e de controle, repercutindo em diversos eventos econômicos, políticos e, acima de tudo, sociais e culturais sobre os homens e suas masculinidades (Dupius, 1923/1989; Kimmel, 1996; Nolasco, 1995).

A construção da masculinidade é, fundamentalmente, social: implica uma constante auto-aprovação e uma aprovação por parte dos outros homens e da própria sociedade (Kimmel, 1996). O homem não nasce homem; ele se constrói homem, em processos social, histórico e, sobretudo, cultural. Constrói-se justamente opondo-se a tudo que diz respeito ao feminino, ao ser mulher. Sendo processo de construção, por essa razão pode ser ensinada, repensada, transformada. Pode, portanto, também ser "desconstruída" (Boris, 2002, p. 17).

Badinter (1993) afirma que a construção da masculinidade é cultural, haja vista que o homem sempre se depara com o desafio de (com)provar sua virilidade, pois no dia-a-dia não se exige que uma mulher seja mulher ou que tenha de provar que é mulher, ao passo que isto é demasiadamente cobrado pela sociedade ao homem.

A construção da masculinidade é também relacional, visto que, mesmo com características peculiares à masculinidade, enquadradas em um conjunto tido como universais, é necessária a existência do feminino para fazer sentido a essa relação (Kimmel, 1996). Nessa instância, ocorrem os processos de identificação – quando um sujeito se vê em relação aos do mesmo sexo – e de diferenciação – quando se percebe pertencente a um sexo e não a outro.

Os padrões sociais e culturais traçam o perfil do homem como um ser masculino e reforçam as atitudes agressivas em oposição às que se relacionam à mulher, ao ser mulher. Até nos brinquedos e nas brincadeiras infantis, havia – ou ainda há – uma diferenciação nas escolhas e atitudes masculinas e femininas: ao que é masculino, vinculam-se os brinquedos e as brincadeiras voltados à agressividade, à violência, à independência, ao poder, como, por exemplo, jogos com lutas marciais, e ao público, como as brincadeiras de rua. Já o que se vincula ao feminino está relacionado à afetividade, à passividade, à dependência, ao cuidar dos outros, de mãe e/ou de professora, e ao privado, ao recatado, como o brincar de ‘casinha’. Assim sendo, a primeira regra para ser homem é não ser mulher (Boris, 2002; Kimmel, 1996; Nolasco, 1995).

Na construção da subjetividade masculina, ensinam ao menino desde muito cedo que ‘homem não chora’, que homem não demonstra seus sentimentos e que ser homem é não se queixar nem buscar ajuda, porque é sinal de fraqueza, algo atribuído à mulher, ao ‘sexo frágil’, construído este, segundo a Bíblia sagrada, de uma só costela de Adão, o que ressalta a relação de poder e superioridade do homem.

A sociedade patriarcal, no entanto, não se deu conta das conseqüências da masculinidade tradicional imposta, não percebeu o mal-estar e uma gama de sofrimento psíquico que tem gerado no homem contemporâneo, inclusive em suas saúdes física e mental, pois o homem que outrora era considerado como ‘sexo forte’, começou a adoecer, a enfartar e a precisar de uma maior atenção, visto que, conforme pesquisas desenvolvidas por Brooks e Silverstein (1995), os homens têm uma expectativa de vida bem menor que as mulheres, em média de 7 a 10 anos. Comungando dessa tese, Harrison, Chin e Ficcarotto (1989) demonstram que o gênero masculino tradicional pode ser

prejudicial à saúde dos homens, o que explica a maior parte das diferenças de mortalidade entre homens e mulheres, ressaltando ainda a importância de serem identificadas as implicações entre a forma de morrer e o modo de vida dos homens.

2 Função, papel, a pessoa do pai e o lugar paterno: Esclarecimentos sobre a terminologia

Historicamente, a concepção de paternidade é recente, somente veio a ser descoberta a partir da constatação vincular do ato sexual com o da procriação. Até então, atribuía-se a gestação humana apenas à mulher (Dupuis, 1923/1989).

Somente nas últimas décadas começou-se a investigar a importância da função paterna no desenvolvimento psicossocial dos filhos (Aberastury & Salas, 1984; Julien, 1991/1999; Lamb, 1979; Montgomery, 1998; Paschall, Ringwalt & Flewelling, 2003). Talvez por ser uma temática tão nova, surjam tantas indagações, tais como: (1) Quais mudanças afetam a paternidade, sobretudo na contemporaneidade? (2) O que está ocorrendo atualmente com o pai? (3) O pai está morto? (4) Está a sociedade contemporânea indo ao encontro do “declínio do pai” (Lacan, 1938/1990)? Ou, ainda: (5) Isto representa estar diante de uma ‘sociedade sem pai’? Ou, até mesmo: (6) Estamos diante de contextos que se definem contra a autoridade do pai? Ou ele está se transformando em mãe e, por isso mesmo, não tem um lugar específico?

Inúmeras são as questões que aparecem quando o assunto refere-se à função paterna, porque é bem complexo compreender o que é paternidade e o que representa ser pai.

Originada de um pai, cada pessoa pensa saber o que é ser pai, qual seu papel, qual sua função e qual seu lugar. No entanto, na contemporaneidade parece que esses termos – ‘função paterna’, ‘papel paterno’ e a ‘pessoa do pai’ – tornam-se cada vez mais empregados e menos compreendidos em sua complexidade, essência e importância.

Como evento processual, a sociedade deparou-se com a necessidade da criação de leis e regras para que a humanidade pudesse desenvolver-se e organizar-se, e a interdição do incesto passa a ser a regra fundamental para essa evolução: do homem de um estado de natureza ao da cultura. Surge, assim, o lugar do pai, que tem dupla função: a de fazer cumprir e respeitar essa lei e a de conduzir o filho, separando-o da mãe, e também lhe apresentar à cultura (Aberastury & Salas, 1984; Dupuis, 1923/1989), sendo visto como ‘representante da lei’, "da lei, o pai não é mais o legislador, mas o representante", como afirma Julien (1991/1999, p. 4). O pai ainda continua sendo visto como ‘representante da lei’. No entanto, também os termos ‘representante’ e ‘lei’ necessitam estar vinculados a um contexto sociocultural e histórico (Lacan, 1938/1990).

O termo função paterna compreende as dimensões social e psicológica: na dimensão social, a imagem do pai diz respeito às normas sociais de uma determinada época, dentro de um contexto histórico e cultural; na dimensão psicológica, a ausência causa certos sintomas na criança, como, por exemplo, meninos criados sem pai tendem a manifestar deficiências de papel sexual, sobretudo quando a ausência paterna se dá na infância, antes dos 5 anos de idade, bem como a instauração da primeira imagem de si sexualmente adequada e aparição de comportamento anti-social (Morval, 1975).

Na dimensão subjetiva, a função paterna registra-se em cada indivíduo de modo particular e único, dentro das interações familiares. Dessa forma, a função paterna é da ordem da linguagem e da palavra, pois é o que faz sentido para o sujeito. "Psicologicamente, o pai tem uma

função bem clara: quebrar o vínculo simbiótico entre mãe e filho" (Montgomery, 1998, p. 112). Pesquisas apontam para a importância das influências psicológicas e socioculturais advindas das relações pai-filho (Aberastury & Salas, 1984; Boris, 2002; Montgomery, 1998).

O papel paterno diz respeito a um conjunto das condutas concretas como forma de ação e de resposta por parte do pai, esperadas tanto pela sociedade quanto pela família. Assim sendo, o papel é social, por isso mesmo esse homem, que é o pai, será sempre confrontado e cobrado pelas exigências sociais do papel. Do nascimento até o quarto mês de idade, o interesse do filho direciona-se quase exclusivamente à figura materna ou a quem lhe assume a função. Aberastury e Salas (1984) frisam que o filho, ao nascer, já sabe muito a respeito da mãe, podendo identificá-la, inicialmente, pelo ritmo de seu coração ao qual se habituou durante os meses intra-uterinos, até reconhecê-la pelo olfato e pela voz. Ao passo que, para que uma terceira pessoa seja introduzida na díade mãe-filho, é a mãe quem invoca o nome do pai e autoriza-o a participar e a formar, então, a tríade familiar. Somente assim se dará o processo de o filho ter acesso ao pai, e vice-versa (Aberastury & Salas, 1984; Dupuis, 1923/1989; Lacan, 1938/1990; Montgomery, 1998).

O termo papel é constantemente encontrado em escritos a respeito do pai. Todos os aspectos relacionados à paternidade, tais como os psicológicos e sociais, como também os modos de ser pai, caracterizam o papel do pai. Esse papel, entretanto, não pode – nem deve – ser visto e analisado de modo estático, visto que varia conforme o modelo imposto pela sociedade vigente da época. Além disso, o papel paterno varia de acordo com as diferentes idades do filho, visto que "a falta de adequação a novas necessidades faz com que o bom pai de um menino de dois anos se transforme logo no incompreensivo ou ausente para o filho adolescente" (Aberastury & Salas, 1984, p. 79).

Lamb (1979) refere que ao pai eram atribuídas as tarefas de provedor econômico, a disciplina e as decisões. A criação e educação dos filhos eram obrigações atribuídas à mãe (sendo considerado, posteriormente, um preconceito dizer-se que somente as mães sabiam criar os filhos). Isto sugere a redefinição dos papéis em dois níveis: papéis compartilhados entre o pai e a mãe, como responsáveis pela criação, educação e sustento dos filhos; e papéis reversos, em que o pai fica com a criação e educação dos filhos, enquanto a mãe, com o sustento da família.

O termo a pessoa do pai refere-se ao pai do sujeito, como pessoa que o é: com suas qualidades e defeitos, progressos e limitações, força e fraqueza, dentre outros. Cada sociedade é responsável por construir pai, ou seja, função paterna, e pais, isto é, pessoas que assumirão essa função. Desse modo, constata-se que a própria sociedade fabrica o pai para o filho. Por essa razão, o lugar do pai depende, sobretudo, das mudanças e transformações sociais, históricas e culturais de cada sociedade (Montgomery, 1998).

É importante ressaltar-se que, com o advento dos movimentos feministas e com o ingresso da mulher no mercado de trabalho, mudanças significativas ocorreram no tocante às relações entre homens e mulheres, o que, conseqüentemente, exigiram novos modelos, arranjos e ajustes nos papéis, funções e lugares parentais e conjugais (Moraes, 2001).

3 Ausência paterna e as repercussões no desenvolvimento do(a) filho(a)

Estudos têm mostrado as repercussões da ausência paterna na vida do filho, de ambos os sexos (Lamb, 1979; Morval, 1975). A ausência paterna pode ser analisada sob

duas dimensões: falta física e falta psicológica, em decorrência de desquite, divórcio, separação involuntária ou qualquer um outro motivo que faça o pai ausentar-se, temporária ou permanentemente, do convívio com os filhos, como, por exemplo, transferência por causa de trabalho ou por morte (Lamb, 1979).

Acreditam os pesquisadores mencionados que as mudanças referentes aos valores, normas e padrões sociais têm contribuído demasiadamente para que a família, enquanto sistema, mostre-se atualmente instável. E a ausência da figura paterna tem favorecido essa nova realidade.

Durante muito tempo o pai fora contemplado apenas nas funções procriativa, biológica e econômica. No entanto, pesquisas vêm mostrando que sua presença ou ausência representa muito mais que essas funções possam repassar, sobretudo na construção da subjetividade masculina (Aberastury & Salas, 1984; Lamb, 1979; Polity, Setton & Colombo, 2004).

Pesquisas desenvolvidas por Hetherington (1972) mostram que, quando a separação ocorre antes dos cinco anos de idade, tendem a ser maiores os efeitos no desenvolvimento da criança, sobretudo do menino. Assim, quanto mais cedo se dá a separação paterna, maior tenderá a ser a incidência de problemas clínicos. Corroborando com essa tese, Bee (1977) coloca que meninos que crescem sem a presença paterna tendem a apresentar deficiências do papel sexual. As repercussões da ausência paterna são bem relevantes, sobretudo quando essa separação ocorre na infância. Contudo, se a separação se dá depois dos sete anos de idade, os efeitos tendem ser bem menores que na faixa etária até os cinco anos, principalmente para o menino. Se a ausência paterna se dá depois dos cinco anos pode ter pouca repercussão ou nenhuma no desenvolvimento da criança.

A figura do pai precisa ser considerada essencial ao desenvolvimento do filho de ambos os sexos, mas, sobretudo, para o menino, pois o pai representa o modelo masculino no qual o filho se espelha, além de ser sua figura importante para os desenvolvimentos social e emocional (Lamb, 1979). No entanto, é relevante frisar-se que não podem ser atribuídos à ausência paterna todo e qualquer desajuste filial, porque outros fatores perpassam o crescimento do ser humano, como, por exemplo, as relações maternas e os agentes estressores ambientais em que se encontra a criança e nele é educada.

Três pesquisas desenvolvidas por Morval (1975) enfatizam resultados das repercussões da ausência do pai em decorrência da separação ou divórcio no desenvolvimento dos filhos de ambos os sexos. São elas: auto-estima e auto-imagem negativas; limitação da identificação do modelo feminino nas meninas; dificuldade nas relações interpessoais nos meninos; ajustamento inadequado nas meninas; auto-agressão entre meninas de pais divorciados ou separados; dependência das meninas em relação à figura materna; filhos de pais separados têm mais problemas de comportamento; filhas de pais divorciados têm tendência a namoros e relações sexuais precoces; auto-estima da criança fica atingida pela ausência paterna por morte. Esses estudos concluem que qualquer seja o motivo que leve à separação, há a possibilidade de apresentar nos meninos maiores efeitos se a ausência paterna ocorrer até os 7 anos de idade, já nas meninas é mais freqüente na adolescência devido à falta da imagem do pai-homem amoroso, importante como referencial de modelo masculino. Além disso, esses estudos revelam que a ausência causada por separação é mais prejudicial aos filhos do que a ocasionada pela morte, visto que, em caso de separação por desquite ou divórcio, a mãe

tende a denegrir a imagem paterna, ao passo que, com a morte do pai, este geralmente passa a ser falado e lembrado de modo a lhe ressaltarem as qualidades e as virtudes, e não os defeitos, o que acontece com maior incidência nos casos de separação e divórcio.

Montgomery (1998) refere que, embora ainda seja limitada a literatura a respeito da díade pai-filha, o pai tem papel essencial no período de transição entre a infância e a adolescência. Para a filha, o pai poderá ajudá-la nas mudanças corporais que estão ocorrendo, na aceitação desse novo corpo, nos períodos menstruais e, principalmente, na confiança nos relacionamentos com o sexo oposto. Se o processo não se dá dessa forma, há possibilidade de ela desenvolver sentimentos ambivalentes no tocante a si mesma, à auto-estima, à auto-aceitação, tendendo a isolar-se ou a apresentar dificuldades relacionais, haja vista que o pai representa o mundo exterior, é ele quem introduz o filho, de ambos os sexos, ao sistema social externo, à cultura, além de ser também quem oferece a possibilidade de a filha ter contato com valores, conceitos e preconceitos na concepção masculina.

Dados comprovam que a ausência paterna pode gerar um nível de dificuldade de controle da agressividade da criança, apresentando geralmente impulsividade e depressão. Também se associa à ausência paterna a reincidência em delinqüência, gerada mais pela separação ocasionada pelo desquite e divórcio do que pela morte do pai (McDermott Jr., 1968).

É relevante ressaltar-se que essa ausência paterna pode ser substituída por uma outra figura masculina que representará um referencial masculino em quem o filho ou filha poderá espelhar-se. O pai transmitirá, assim, um modelo masculino, além de poder dar respostas às demandas singulares de cada filho, quer seja ele menino ou menina.

4 Pai e filho(a): Reflexos de construções relacionais

Desde o momento da concepção do bebê humano, é a figura materna a quem se atribui a gravidez e os cuidados com o filho. Dependente, ele se vê alimentado, cuidado e criado pela mãe, como se ele fosse uma extensão da própria mãe. É a mãe quem também lhe transmite a primeira sensação de segurança e a relação com o mundo externo. É também ela quem permite ou não que o filho comece a ter seus primeiros contatos com uma terceira pessoa, para formar a tríade familiar mãe-filho-pai (Aberastury & Salas, 1984; Dupuis, 1923/1989; Lacan, 1938/1990; Montgomery, 1998). É ela, portanto, quem ‘autoriza’ ou não a aproximação do pai com o filho.

Duas são as fontes que direcionam as construções relacionais do pai com o filho: primeira, a identificação deste pai com o próprio pai; segunda, a identificação do pai com o filho. São as experiências trazidas do pai para as relações com o filho que construirão as relações entre ambos (Aberastury & Salas, 1984; Montgomery, 1998).

Lamb (1979) alerta para questão da relação mãe-filho no tocante à quantidade e à qualidade do contato dessa díade: primeiro, porque muitas vezes torna-se prejudicial ao filho; e, segundo, o pai pode suprir algumas das faltas maternas, como uma forma de ‘barrar’ esse excesso. O pai pode ser tão competente e responsivo quanto a mãe, até porque, quando pequenas, as crianças desenvolvem *attachments* (afetos) para ambos os sexos, embora quando aflitas prefiram a mãe.

Nos primeiros contatos relacionais da criança, as mães assumem maior responsabilidade dos cuidados do filho – responsabilidades primárias -, enquanto com o pai se dão mais em nível das brincadeiras. A figura paterna mostra ao filho o modelo que

este deve seguir, colocando-lhe, sobretudo, o caminho que não deve percorrer: ensina-lhe, desde bem pequeno, a rejeição, a omissão e a negação a tudo que possa ser ou estar vinculado ao feminino, como, por exemplo, as manifestações de dependência, de passividade, fraqueza, ternura, por serem atributos tidos como femininos, por isso mesmo, contrários ao modelo masculino reforçado pela sociedade patriarcal. É justamente a figura paterna quem interdita, simbolicamente, a relação mãe-filho, é o pai quem faz com que essa fase seja interrompida, a fim de que a criança inicie sua passagem do sistema familiar para o social (Aberastury & Salas, 1984; Dupuis, 1923/1989; Lacan, 1938/1990; Montgomery, 1998).

Se o pai mostra-se ao filho como uma pessoa amorosa, afetiva, este contemplará a imagem de um homem que se permite ser e ter sentimentos próprios. Contudo, se o pai apresenta-se com uma imagem rígida, intransponível, o filho será estimulado a desenvolver e apresentar características defensivas, a reprimir seus sentimentos, principalmente os que são considerados 'coisa de mulher', visto que "o pai é o espelho no qual o filho se mira e o filho é reflexo espelhado de seu pai" (Montgomery, 1998, p. 62), porque as experiências do pai, vividas enquanto filho, podem direcionar e dimensionar as dinâmicas relacionais do atual pai com o próprio filho. É importante frisar-se que a influência dos resultados das relações paternas, vivenciadas pelo pai enquanto filho, são bem mais significativas ao filho do mesmo sexo.

É essencial ressaltar-se que a figura do pai não deve ser vista apenas como modelo masculino a ser seguido e transmitido de geração a geração, mas também como agente socializador (Lamb, 1979). Ele critica a concepção de vislumbrar a presença do pai apenas como modelo. Ressalta, ainda, a importância da presença paterna para o

desenvolvimento e amadurecimento social e da personalidade dos filhos. Corroborando com Lamb (1979), Montgomery (1998, p. 136) frisa que, "como pai, não preciso ser um 'modelo para eles' [os filhos], mas sim o testemunho de um caminho vivido com amor, sonhos e esperança".

5 As diversas formas de resgate da figura paterna: Tentativas de enfatizar o vínculo da díade pai e filho(a)

Inúmeras têm sido as tentativas da sociedade de resgatar a figura paterna, ressaltando o grau de importância do vínculo da tríade familiar mãe-pai-filho(a) para o processo de formação psicossocial dos filhos (Montgomery, 1998).

Além de pesquisas no campo científico a respeito das repercussões da ausência paterna para os filhos de ambos os sexos (Aberastury & Salas, 1984; Lamb, 1979; Montgomery, 1998; Morval, 1975; Polity e cols., 2004), uma outra forma encontrada pela sociedade refere-se aos lançamentos cinematográficos. Muitos são os filmes que abordam como temática central a figura paterna, inclusive frisando que o vínculo entre pai e filho poderá ocorrer em qualquer momento, a partir dos primeiros meses de vida da criança, durante a adolescência, na vida adulta, na velhice e até na doença grave que antecede a morte (Montgomery, 1998).

Dos muitos filmes lançados no mercado merecem destaque: **Kramer versus Kramer**, em 1979, no qual se aborda o encontro do pai com o filho de seis anos de idade, deixado pela mãe aos cuidados paternos; **O Campeão**, em 1979, retrata o retorno do pai, pugilista fracassado, mas que se vê estimulado a voltar aos ringues por causa do filho,

enquanto disputa a guarda do filho; **Julgamento Final**, em 1991, pai e filha encontram-se numa disputa profissional, pois ambos são advogados; **Nada é para sempre**, em 1992, o filho mais novo desenvolve uma técnica em pescaria para fisgar um peixe maior do que o pai costumava pegar; **Uma babá quase perfeita**, em 1993, mostra as tentativas de um pai para permanecer junto aos filhos após sua separação conjugal, a ponto de disfarçar-se de babá (Montgomery, 1998).

Na contemporaneidade, o pai tem sido mais solicitado a responder às demandas familiares, desde os primeiros meses da gravidez, acompanhando a esposa às consultas pré-natais, nas modificações corporais e relacionais exigidas pela própria gravidez, prolongando-se na participação no momento do parto, muitas vezes bem ativa, até o nascimento (Montgomery, 1998).

É evidente, dia-a-dia, que a participação paterna está sendo cobrada nessa sociedade ainda carente desse pai. Até slogan refere que "Não basta ser pai; tem de participar". Em reuniões e encontros escolares, quando antes eram constantes e predominantes a presença e a participação maternas, hoje já se consegue contemplar, ainda de modo não tão significativo, mas já atuante, a presença paterna, inclusive acompanhando as atividades registradas na agenda escolar, além das desportivas e de lazer.

Quanto às instituições de saúde, a presença materna tem sido uma constância, desde o começo do ingresso da família nos hospitais como acompanhante do paciente pediátrico, com o desenvolvimento de programas de hospitalização conjunta, ou também conhecido de Programa Mãe Participante ou Mãe Acompanhante, a partir da década de 70 (Brasil, 2006). Mesmo que na contemporaneidade a presença paterna já se registre nos

ambientes de promoção de saúde, ainda causa certo estranhamento, visto que essas instituições prepararam-se para receber e acolher o feminino, mas não o masculino. Já se constata a preocupação de pesquisadores referente a essa necessidade: fazer o pai adentrar o hospital, fazer com que ele participe do processo de adoecimento e tratamento do(a) filho(a) internado(a), a fim de se conhecer e de melhor compreender a vivência do papel e da função paternas nesses contextos, sobretudo no de oncologia (Silva, Teles & Valle, 2005).

Conclusões

Revisar a construção da paternidade significa constatar-se a preocupação de estudiosos relacionados a essa temática, na tentativa de conhecer e compreender as repercussões da paternidade na formação e desenvolvimento do indivíduo enquanto ser biopsicossocial.

Esses estudos sobre a paternidade têm ressaltado a importância e a necessidade da presença paterna enquanto objeto de amor, fonte de segurança e figura de identificação na construção da subjetividade do(a) filho(a), sobretudo do menino. Propiciam, ainda, que futuras pesquisas científicas possam contemplar uma visão mais ampla sobre esse fenômeno.

Rever o processo de descoberta da paternidade é percebê-la como conquista cultural que se deu no decorrer de toda a história da humanidade. É, acima de tudo, acompanhar a evolução do papel e da função paternas para melhor compreendê-los na contemporaneidade, atentando ao fato de que maternidade e paternidade estiveram,

devido aos modelos e influências sociais, históricas e culturais, como em dimensões diferentes e afastadas uma da outra, apresentando-se como uma rival da outra. Parecia que a primeira era mais essencial do que a segunda, ou, ainda, que uma concorria com a outra. No entanto, maternidade e paternidade complementam-se, ao menos deveriam ser vistas desse modo, pois ambas se desenvolvem na estrutura da família e repercutem na dinâmica familiar, porque, juntas, favorecem os desenvolvimentos físico e afetivo de sua prole.

Por último, é importante ressaltar-se que o tema paternidade e seu processo de descoberta e de construção é bem mais amplo e complexo do que se pode apresentar neste trabalho. A proposta dessa revisão de literatura foi também de oferecer dados acessíveis, ao mesmo tempo constituir um ponto de partida para futuras pesquisas.

Referências Bibliográficas

- Aberastury, A. & Salas, E. J. (1984). *A Paternidade: um enfoque psicanalítico*. 3 ed. Trad. Maria Netrovsky Folberg. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Balancho, L. S. F. (2004). Ser pai: transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica*, 2, (p. 377-386).
- Badinter, E. (1993). *XY: Sobre a identidade masculina*. (M. I. D. Estrada Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bee, H. E. (1977). *A criança em desenvolvimento*. São Paulo: Harper & Row do Brasil.
- Boris, G. D. J. B. (2002). *Falas de homens: a construção da subjetividade masculina*. São Paulo: Annablume Fortaleza: Secult.

- Brasil. Diário Oficial da República Federativa do. (2006). *Lei n. 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Disponível em: <www.planalto.org.br>. Acessado em: ago. 2007.
- Brasileiro, R. F.; Jablonski, B. & Ferres-Carneiro, T. (2002). Papéis de gênero, transição para a paternidade e a questão da tradicionalização. *Psicologia*, 33, (p. 289-310).
- Brito, L. M. T. (2005). “De papai sabe tudo” a “como educar seus filhos”. Considerações sobre programas infantis de TV. *Psicologia e Sociedade*, 17(1), (p.17-28).
- Brooks, G. R. & Silverstein, L. B. (1995). Understanding the Dark Side of Masculinity: An Interactive Systems Model. In R. F. Levant & W. S. Pollack (Eds.), *A New Psychology of Men* (p. 280-335). New York: Basic Books.
- Bustamante, V. (2005). Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. *Caderno de Saúde Pública*, 21(6), (p. 1865-1874).
- Coelho, J. A., Bucher-Maluschke, J. S. N. F & Barbosa, R. K. V. (2007). As perdas subjetivas expressas nas narrativas de mães de crianças oncológicas. [Resumo]. *II Congresso Cearense de Cancerologia: Atualidades e Controvérsias em Oncologia* (p. 33). Fortaleza: SCC/SBC.
- Dupuis, J. (1989). *Em nome do pai: uma história da paternidade*. São Paulo: Martins Fonte. (Originalmente publicado em 1923).
- Eliade, M. Traités des croyances et des chasseurs et la naissance de la guerre. Em *Courrier du C. N. R. S.*, 1976, 28-33.
- Engels, F. (1982). *A Origem da Família, da Propriedade e do Estado*: Trabalho relacionado com as investigações de L. M. Morgan. 8 ed. (L. Konder Trad.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. Col. Perspectivas do Homem. v. 99. Série Ciências Sociais. (Originalmente publicado em 1884). em uma família contemporânea. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 20, (p. 119-125).

- Gomes, A. J. S. & Resende, V. R. (2004). O pai presente: o desvelar da paternidade
- Harrison, J., Chin, J. & Ficcarotto, T. (1989). Warning: Masculinity May Be Hazardous to Your Health. En MS Kimmel & MA Messner (Eds.), *Men's Lives* (2nd ed., pp. 296-309). New York: MacMillan.
- Julien, P. (1999). *O Manto de Noé: Ensaio sobre a paternidade*. (F. de Farias Trad.) Rio de Janeiro: Revinter. Col. Freudiana. (Originalmente publicado em 1991).
- Kimmel, M. S. (1996). *Manhood in America*. New York: The Free Press.
- Lacan, J. (1990). *Os complexos familiares na formação do indivíduo: ensaio de análise de uma função em psicologia*. (M. A. C. Jorge & P. M. da Silva Jr. Trad.). 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1938).
- Lamb, M. E. (1979). Paternal influences and the role. *American Psychologist*, 34(10): 926-43, oct.
- McDermott Jr., J. F. (1968). Parental divorce in early childhood. *American Journal of Psychiatry*, 124(10), 1424-32, apr.
- Montgomery, M. (1998). *O Novo Pai*. 5 ed. revisada e ampliada. São Paulo: Gente.
- Moraes, M. L. Q. (2001). A estrutura contemporânea da família. Em M. C. M. Comparato & D. S. F. Monteiro (Orgs.). *A criança na contemporaneidade e a psicanálise*. v. I: Família e sociedade: Diálogos interdisciplinares (pp.17-25). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Morgan, L. H. (1971). *Ancient Society*. New York: H.Holt. Parte III. (Esp. La Sociedad Primitiva Trad.). (Originalmente publicado em 1964).
- Morval, M. (1975). Drawings of the family by children deprived of the father. *Enfance*, 1, 37-46, jan./ap.
- Murray, M. (1977). *The God of the Witches*. Londres: Orford. (Originalmente publicado em 1931).
- Nolasco, S. A. (1995). *A Desconstrução do Masculino*. Rio de Janeiro: Rocco.

- Paschall, M. J., Ringwalt, C. L. & Flewelling, R. L. (2003). Effects of parenting, father absence, and affiliation with delinquent peers on delinquent behavior among African-American male adolescents. *Adolescence*, 38(149), 15-34.
- Polity, E., Setton, M. Z. & Colombo S. F. (Org.). (2004). *Ainda existe a cadeira do papai: Conversando sobre o lugar do pai na atualidade*. São Paulo: Vetor.
- Ribeiro, D. (1968). *O processo civilizatório: Etapas de evolução sociocultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. Col. Perspectiva do Homem. v.44. Série Antropologia.
- Silva, G. M., Teles, S. S. & Valle, E. R. M. do. (2005). Estudos sobre as publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil – período de 1998 a 2004. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 51(3), 253-9.
- Speleers, L. (1934). *Comment faut-il lire les Textes des Pyramides Egyptiennes?* Bruxelas : Complexe.
- Wall, G. & Arnold, S. (2007). How involved is involved fathering? An exploration of the contemporary culture of fatherhood. *Gender & Society*, 21(4), (p.508-527).

Apêndice 6 – Artigo encaminhado para publicação

Estrutura e Dinâmica da Família na Perspectiva de Pais de Filhos com Câncer e de Filhos Sadios

Resumo

A escolha por este tema deve-se a pesquisas anteriores relacionadas com crianças com câncer (2004) e as perdas subjetivas das mães de filhos com câncer (2006), desenvolvidas por Coelho, Bucher-Maluschke e Barbosa (2007), o que as fez perceber que o lugar paterno ainda não era conhecido, nem estabelecido nas instituições de saúde. Os objetivos deste estudo foram conhecer como se apresentam a estrutura e a dinâmica familiar, na perceptiva do pai de uma criança com câncer, na vivência do adoecimento do filho; como ficam as relações afetivas e hierárquicas durante a enfermidade do filho; e quais as possíveis repercussões na função paterna com o adoecimento do filho com câncer. A pesquisa consiste de estudo de casos, numa abordagem sistêmica, por se tratar de uma pesquisa que retrata eventos contemporâneos familiares. Para coleta de dados, realizou-se uma entrevista com um roteiro semi-estruturado. Os discursos dos pais pesquisados foram analisados, observando-se as categorias e subcategorias surgidas. Os resultados foram comparados à estrutura familiar e à dinâmica na perspectiva dos pais com filhos sadios, o grupo-controle. Nos dois grupos, contemplou-se uma paternidade vivenciada e compartilhada, rompendo, em muitas ocasiões, com os modos de paternidade contidos nas regras patriarcais.

Palavras-chave: Família; paternidade; câncer; saúde pública.

Abstract

The choice of this theme is due to previous searches related to children with cancer (2004) and subjective losses of mothers of children with cancer (2006), developed by Coelho, Bucher Maluschke and Barbosa (2007), which made them realize that the father place was not known yet, nor established in health institutions. This study aimed at knowing how the structure and family dynamics are presented, in the perceptive father of a child with cancer, in the experience of illness of the child, as are the emotional relationships and hierarchical during the illness of the child, and what are the possible repercussions on the paternal role with the child's illness with cancer. The research is a study of cases, in a systemic approach, because it is a survey that portrays contemporary family events. To collect data, there was an interview with a semi-structured guide. The speeches of parents surveyed were analyzed by looking at the categories and subcategories emerged. The results were compared to the family structure and to the dynamics from the perspective of parents of healthy children, the control group. In both groups, it was contemplated an experienced and shared fatherhood, in many occasions, breaking on the ways of contained paternity in the patriarchal rules.

Keywords: Family; fatherhood; cancer; public health.

Introdução

O contexto dos ambientes oncológicos, quer hospitalares, quer familiares, repassa uma impressão de que tudo gira em torno de um tempo que parece infundável em função do sofrimento que lá se encontra, mas, ao mesmo tempo, que se reduz devido aos

sentimentos de impotência, medo do desconhecido e incerteza do amanhã, dentre outros sentimentos que essa patologia transmite a todos a seu redor (Boemer, 1989; Carvalho, 1999; Deitos & Gasparly, 1997; Haddad, 1993; Kübler-Ross, 2005; Leshan, 1992; Lopes, 2006; Mello Filho, 2004; Silva, 2000; Valle, 1994; 2000).

O que representa conceber um filho? Acima de tudo, significa, no sistema familiar, a continuidade do pai e da mãe, como enfatizam Passos e Polak (2004). Contudo, o desejo de perpetuação da vida por meio desse filho passa a ser ameaçado a partir do momento em que se diagnostica o câncer pediátrico.

De muitas doenças de poder degenerativo, Haddad (1993) garante que o câncer é a que causa maior desequilíbrio, tanto no paciente como em seus familiares, haja vista que ao câncer sempre estão vinculados sofrimentos, dores, perdas e, principalmente, morte. Comungam dessa mesma tese, Boemer (1989), Carvalho (1999), Deitos e Gasparly (1997), Leshan (1992), Mello Filho (2004), Silva (2000) e Valle (1994; 2000).

O diagnóstico de câncer infantil representa para a família "tempo de catástrofe", como menciona Valle (1994, p. 220), pois o contato inicial com o resultado gera um choque no sistema familiar, seguido, em sua maioria, de sentimentos vários, como de dúvida, negação, vulnerabilidade, impotência, culpa, raiva, inconformismo, além de depressão e isolamento em alguns casos (Bielemann, 1997; Bromberg, 1998; Carvalho, 1999; Deitos & Gasparly, 1997; Kübler-Ross, 2005; Leshan, 1992; Lopes, 2006; Mello Filho, 2004; Rolland, 1995; Silva, 2000; Valle, 2000). Dessa forma, constata-se que o câncer representa destruição não apenas na dimensão orgânica da criança, mas, sobretudo, na dimensão sistêmica familiar, tendo em vista que, uma vez constatado o

câncer no filho, toda a família passa a viver em função da criança e da patologia (Haddad, 1993; Sontag, 1984).

A família destina-se, essencialmente, ao cuidado da vida, quer seja individual, quer seja social. Por essa razão, é necessário refletir-se acerca da tríade: enfermidade, os ciclos de vida do paciente e os ciclos de vida da família (Valle, 1997).

As funções primordiais dos pais – criarem os filhos e promoverem o desenvolvimento da família – vêem-se ameaçadas, até destruídas, quando o câncer acomete um dos filhos. Assim sendo, uma das perdas refere-se às definições dos papéis parentais desempenhados no núcleo familiar, alterados devido ao câncer pediátrico. É essencial lembrar-se de que nenhum filho, por melhor que esteja preparado, “é capaz de preencher o vazio e a necessidade emocional do pai ou da mãe” dentro do núcleo familiar, como ressalta Hellinger (1998, p. 110), haja vista que muitos são os casos registrados em que os filhos sadios, principalmente os mais velhos, assumem as responsabilidades parentais.

Outra função da família é promover a organização e o funcionamento intersubjetivo, favorecendo um sentido para o estar junto, nutrindo uma rede de vínculos e determinando a criação dos lugares, papéis e funções de cada membro familiar (Passos & Polak, 2004). Por isso mesmo, não se pode entender por ‘família’ um mero aglomerado de pessoas ou uma soma de seus participantes, visto ser ela um sistema, e como tal, os fenômenos que nela acontecem não podem – e não devem – ser analisados isoladamente, pois os resultados advêm do todo, da unidade familiar em si.

Estudos realizados com famílias de pacientes com câncer (Carvalho, 1999; Françoso, 1994; Lopes & Valle, 2001; Mello Filho, 2004; Moreira & Valle, 1999; Valle,

1999; 2000) mostram que a família passou a ser considerada um agente de saúde importantíssimo, devido ao papel terapêutico que desempenha em seu próprio interior, mas, sobretudo, nos modos de enfrentamento dela própria e do paciente. Mesmo assim, organizar-se para essa nova família que surge devido ao câncer infantil é um verdadeiro desafio e uma longa maratona, para os quais o grupo familiar precisa adaptar-se para melhor responder ao novo contexto.

Verifica-se que, na maioria dos casos, a mãe é ainda a figura mais presente em todo o processo de adoecimento, de hospitalizações, intervenções cirúrgicas e até de iminência da morte (Coelho, Bucher-Maluschke & Barbosa, 2007). A figura paterna encontra-se quase sempre ausente, quando muito, limita-se às visitas. Onde está esse pai? Como está esse pai? Que sobrecargas podem estar sendo impostas à figura paterna? Como ele é visto? E como ele se vê nessa nova dinâmica familiar? Quais as possíveis mudanças na estrutura e dinâmica do sistema familiar decorrentes do câncer infantil, na perspectiva desse pai?

O que levou a se investigar sobre essa temática foi justamente conhecer as possíveis mudanças na estrutura e na dinâmica familiares, na perspectiva do pai da criança com câncer, visto que, desde o diagnóstico até todo o processo de adoecimento, tratamento, intervenções médico-cirúrgicas e cura – ou morte – a figura desse homem mostra-se quase sempre ausente, quase nunca encontrada, a não ser em algumas poucas visitas que faz ao filho no hospital, haja vista que, em pesquisas desenvolvidas com as mães de crianças com câncer numa abordagem sistêmica (Coelho, Bucher-Maluschke & Barbosa, 2007), constatou-se que o lugar paterno ainda não é conhecido, nem estabelecido e, não raras ocasiões, esse pai é desconhecido até mesmo nas próprias

instituições de saúde, fazendo-se conhecer somente pelo discurso na perspectiva da esposa ou do filho hospitalizado, ou, ainda, nos momentos de visita ou quando o quadro clínico do filho se agrava.

Além dessa razão, investigar o lugar paterno numa família com um filho com câncer, na perspectiva do pai, baseia-se também em estudos bibliográficos que destacam o que foi pesquisado e publicado sobre câncer infantil e as repercussões no sistema familiar. Esses levantamentos bibliográficos dividem-se em dois períodos, a saber: (1) de 1980 a 1997: publicações brasileiras que ressaltam os aspectos psicossociais do câncer infantil (Moreira & Valle, 1999); e (2) de 1998 a 2004: 61 publicações, das quais 3 não foram recuperadas, por essa razão não foram estudadas. Desta forma, restaram 56, catalogadas conforme as unidades temáticas. Após esses ‘achados’ do período de 1998 a 2004, Silva, Teles e Valle (2005) ressaltam que, embora essas publicações tenham preenchido diversas lacunas, outras ainda continuam sem respostas, a saber: (1) a vivência do pai da criança com câncer; (2) a recidiva na perspectiva da criança; (3) a vivência da criança submetida ao transplante de medula óssea; e (4) a repercussão o câncer infantil na vida adulta, sendo que nesta última há um número vasto de publicações na literatura internacional.

Há escassez de pesquisas sobre a paternidade, comparada aos vastos estudos realizados sobre a maternidade, ressaltando, como exceção, os estudos desenvolvidos pela psicanálise quanto à função paterna (Badinter, 1993; Corneau, 1993; 1995; Hustel, 1999; Jones et al, 2003; Lamb, 1979; Mason et al, 1994; Muza, 1998; Parseval, 1986; Paschall et al, 2003; Pfiffner et al, 2001; Resende, 2001; Rohde et al, 1991; Shinn, 1978; Syanum et al, 1982).

É com intuito de conhecer como o pai de uma criança com câncer vivencia o adoecimento e o sofrimento em todas as fases terapêuticas pelas quais o paciente pediátrico passa, atentando-se às possíveis modificações na estrutura e no funcionamento do sistema familiar, propõe-se um estudo na dimensão das vivências da paternidade no contexto oncológico infantil, comparando-o com pais cujos filhos estão sadios, na tentativa de possibilitar questões para reflexão, tanto para prática clínica quanto para futuras pesquisas na área do câncer infantil, como nas ações de saúde pública.

Revisão de Literatura: A paternidade nas abordagens da Psicologia e da Psicanálise

Julien (1997) coloca que a palavra pai é uma fonte inesgotável de representações. A pergunta inicial deve ser, portanto: O que é um pai? Embora Freud (1977 [1912-1913]) não tenha formalmente elaborado uma resposta a essa questão, constata-se em vários casos clínicos acompanhados por ele, em Estudos sobre a Histeria (1893-1895), a preocupação e interesse por esse assunto. Ele atenta à vinculação do sujeito-paciente com a figura paterna, em que a relação entre as pessoas envolvidas mostra-se conflituosa.

Em Totem e Tabu, Freud (1977 [1912-1913]) estabelece que a relação do homem com a religião e o culto ao totem serão, cada um a seu modo, correlações do filho com o pai. Ou seja, Deus ou totem representam o que o pai foi para o filho. Deus passa, então, a ser um pai numa imagem perfeita. Uma forma de aplacar a culpa pelo parricídio é justamente pela elevação e celebração de um pai representado de modo divinizado; ao mesmo tempo em que é temido, também é adorado. A relação do homem com o pai é semelhante à relação do próprio homem com Deus, o Pai.

A criança vê no pai a figura de proteção, ao mesmo tempo em que ele representa temor e poder. Sentimentos tão ambivalentes, como, por exemplo, amor e proteção *versus* poder e temor, fazem parte da própria existência humana, como ressalta Lacan (1985, p. 301): "O temor a Deus é um termo essencial numa certa linha de pensamento religioso [...] é princípio de uma sabedoria e fundamento do amor a Deus".

É o pai, enquanto metáfora paterna, quem vem como agenciador e possibilitador do simbólico psíquico da criança, visto que "É o pai aquele que possibilita o sujeito construir essa 'atividade de simbolização do psiquismo', para que esse sujeito dê uma resposta possível ao indizível" (Julien, 1997, p. 29).

Uma outra indagação surge também: O que é ser pai? Embora muitas respostas tenham sido dadas a essa pergunta, ainda assim na pós-modernidade continua sendo objeto de questionamento e de pesquisa. Quaisquer que sejam os conceitos dados a ser pai, compartilham da mesma idéia sociólogos, antropólogos, juristas e historiadores: o declínio social da paternidade no século XX. Falar do ser pai significa abordarem temáticas como o direito sobre a criança, o direito da criança e o direito à criança, sugeridas por Julien (1997).

A psicanálise não revela, de modo decisivo, o que venha a ser pai. No entanto, ela atenta a uma outra questão: O que é para um filho ou filha ter um pai? Para a criança, o pai legitima-se como Nome por intermédio da mãe. É a mãe quem indica, ao direcionar o olhar para um terceiro na relação que anteriormente era dual, para possibilitar o lugar que, posteriormente, o pai ocupará. O lugar do pai se preenche, na medida em que a mãe permite à criança o acesso ao Outro numa relação triangular (Lacan, 1938/1990).

Esse nome, o Nome do Pai, expressão empregada por Lacan referente ao Deus-Pai, atribuída na psicanálise à função paterna, ou seja, àquilo que se indica e permite ao filho pelo pai, será, então, o fundamento do que se entende por função paterna, como ressalta Lacan (1938/1990). É relevante salientar-se que se compreende como pai não necessariamente o pai biológico, e sim a quem exerce a função a ele destinada.

Somente nas últimas décadas começou-se a investigar a importância da função paterna no desenvolvimento psicossocial dos filhos (Aberastury & Salas, 1991; Julien, 1997; Lamb, 1979; Montgomery, 1998; Paschall et al, 2003; Resende, 2001). Talvez por ser uma temática tão nova, surjam tantas indagações, tais como: 1) Quais mudanças afetam a paternidade, sobretudo na contemporaneidade? 2) O que está ocorrendo atualmente com o pai? 3) O pai está morto? 4) Está a sociedade contemporânea indo ao encontro do “declínio do pai” (Lacan, 1938/1990)? Ou, ainda: Isto representa estar diante de uma ‘sociedade sem pai’? Ou, até mesmo: Estão existindo contextos que se definem contra a autoridade do pai? Ou ele está se transformando em mãe e, por isso mesmo, não tem um lugar estabelecido e específico? Inúmeras são as questões que aparecem quando o assunto refere-se à função paterna, porque é bem complexo compreender o que é paternidade e o que representa ser pai. No contexto desta pesquisa, não se terá condição de responder a essas e a muitas outras questões, mas visa-se a contribuir com um conhecimento acerca da estrutura e dinâmica familiar na perspectiva dos pais.

Toda pessoa acredita saber e compreender o que é ser pai, qual seu papel, quais suas funções e qual seu lugar, haja vista que cada um origina-se, obrigatoriamente, de um pai, na dimensão biológica. No entanto, na contemporaneidade parece que esses termos –

‘função paterna’, ‘papel paterno’ e a ‘pessoa do pai’ – tornam-se cada vez mais empregados e menos compreendidos em sua complexidade, essência e importância.

Estudos comprovam que o ciclo familiar, cujas estruturas e dinâmicas enquadravam-se no modelo tradicional, o qual tinha por base a cultura cristã, em que a união de um homem com uma mulher dava-se pelo enlace matrimonial, sistema monogâmico, do qual se originavam filhos legítimos, chamados ‘filhos de sangue’, ou por adoção, encontra-se cada vez menos freqüente nas famílias contemporâneas (Bucher, 1997; Bucher & Rodrigues, 1999; Féres-Carneiro, 1987; Relvas e Alarcão, 2002; Siméon, 1995), haja vista que muitas delas já passaram ou estão passando por processos de separação e reconstróem-se por meio de outras formas de sistemas familiares, como as monoparentais, homoparentais, multiparentais, de adoção, de inseminação artificial e de doações de espermatozoides (Hurstel & Parseval, 2000a; 2000b), tese também defendida por Costa (1994), Grisard Filho (2002), Salles (2002), Sutter e Bucher-Maluschke (2008).

Diante desse quadro de transformações no âmbito familiar, maternidade e paternidade precisam ser revistas, sobretudo porque, se a maternidade é mais visível, tendo sempre uma “matriz-mãe”, como atenta Bucher (1999, p. 92), o mesmo não se dá com a paternidade, por ela não ser visível, tocada, torna-se mais complexa em comparação à maternidade. Para a paternidade, essas novas formas interativas de família e de procriação transformam-se em verdadeiros desafios, não somente ao pai, mas também a todos os outros membros familiares.

O novo pai apresenta-se com uma imagem oposta a do pai ‘ganha-pão’ (Pleck, 1989; Sutter & Bucher-Maluschke, 2008), haja vista que esse novo pai ultrapassa as fronteiras das demandas e do desejo de uma paternidade restrita apenas à criação dos

filhos, colocando a paternidade acima, muitas vezes, de outras áreas da vida, como a profissional, por exemplo (Ramires, 1997; Sutter & Bucher-Maluschke, 2008).

Trajatória Metodológica

Tendo em vista que o objeto de investigação deste estudo situa-se no campo da subjetividade e do sofrimento psíquico, a metodologia privilegiada é de caráter qualitativo, como alternativa de conhecer, compreender e interpretar o significado dos discursos, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes dos sujeitos envolvidos (Minayo, 2004).

A pesquisa consiste em estudo de casos como procedimento mais adequado, numa abordagem sistêmica, por se tratar de uma pesquisa que retrata eventos contemporâneos familiares, cujo objetivo geral é investigar a estrutura e a dinâmica familiar dos pais na vivência do processo de adoecimento do filho com câncer (Grupo 1) e de pais de filhos sadios (Grupo 2), e também comparativa, uma vez que se confrontam as possíveis semelhanças e diferenças detectadas entre pais dos dois grupos pesquisados, verificando-se a importância do pai na constituição das famílias em estudo.

A pesquisa foi realizada de 2007 a 2008, inicialmente, no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), localizado em Fortaleza, no Estado do Ceará. É uma instituição hospitalar pública de atenção terciária, oferece todas as especialidades aos pacientes pediátricos e disponibiliza os serviços médico-hospitalares. A clientela do HIAS é formada, sobretudo, por crianças e adolescentes advindos de famílias de classes média e baixa, provenientes da capital cearense, de cidades interioranas e de estados vizinhos.

Realizou-se também na Associação Peter Pan e na Casa de Apoio São Gabriel, instituições filantrópicas localizadas em Fortaleza, dedicadas a dar apoio às crianças e adolescentes com câncer e seus acompanhantes.

Para coleta de dados deste estudo, foram selecionados 30 (trinta) pais do gênero masculino, sendo 15 (quinze) deles, pais de crianças e adolescentes com câncer, e 15 (quinze) pais de crianças e adolescentes saudáveis. Os pais de ambos os grupos deveriam estar na faixa etária entre 19 e 50 anos de idade, residentes ou estivessem, mesmo temporariamente, em Fortaleza, vivendo com a família, acompanhando e participando dos cuidados com o filho doente durante as hospitalizações e/ou tratamento oncológico (Grupo 1) e dos filhos que não apresentavam nenhum tipo de enfermidade (Grupo 2).

Como técnica de coleta de dados, realizou-se uma entrevista com um roteiro semi-estruturado, com intuito de coletar dados e levantar questionamentos, *a posteriori*. Utilizou-se o diário de campo, com a finalidade de registrar dados não-verbais, expressos nas emoções, gestos, movimentos, ritmo e interrupções da fala, choro, dentre outros.

Todos os participantes tiveram suas dúvidas esclarecidas previamente e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado antes do início da entrevista. Esse documento objetivou garantir a livre opção de participar deste estudo, sem qualquer consequência para os vínculos dos participantes com a instituição, e de desistir a qualquer momento, assegurando-lhes sigilo à identidade pessoal dos participantes de ambos os grupos.

O projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE) do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) – Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos do Conselho

Nacional de Saúde (CNS) – Ministério da Saúde, Resolução N° 196/96, que aprovou este projeto, sem restrições, em reunião realizada em 24 de abril de 2007, em sua primeira análise. A pesquisa foi liberada para execução a partir desta, de acordo com o Parecer N° 014/07.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi dividida em duas etapas: na primeira, foram realizadas as entrevistas com os pais do Grupo 1, individualmente. As informações coletadas foram gravadas, visando a se registrarem dados relevantes, como datas, nomes, eventos, mudanças e repercussões no sistema familiar, decorrentes do diagnóstico do câncer no filho, e transcritas posteriormente.

A duração das entrevistas com esse grupo variou de acordo com o contexto hospitalar e com as condições físicas do paciente e as psicológicas do pai. Em média, por volta de 30 minutos, tendo em vista que, em alguns casos, a entrevista ultrapassou a mais de 50 minutos, pois o pai era solicitado, ora pelo filho, ora pela equipe de enfermagem.

As visitas para a realização das entrevistas com esse grupo davam-se geralmente a partir das 11 horas, por recomendação da equipe de enfermagem do HIAS, uma vez que, antes desse horário, os médicos estavam consultando os pacientes pediátricos, ou estes estavam sendo medicados ou, então, passando por alguma intervenção. Dessa forma, as visitas ao HIAS ocorriam mais no horário da tarde, enquanto na Associação Peter Pan, hospital-dia, davam-se tanto pela manhã quanto à tarde, até às 17 horas, e na Casa São Gabriel, mais nos finais de semana, período em que pai e filho eram liberados pelo

hospital, mas não regressavam ao lar, pois na segunda-feira a criança precisaria retornar ao hospital ou à Associação.

Enquanto com o Grupo 1 gastava-se, em média, 30 minutos, chegando em alguns casos até mais de 50 minutos, com os pais de filhos sadios a realização da entrevista dava-se em torno de 10 a 15 minutos, em ambientes bem descontraídos, como em suas residências, de trabalho ou na faculdade. As perguntas eram bem compreendidas, sem ter havido em nenhum momento a necessidade de repetir a questão ou de explicá-la novamente. As respostas, por sua vez, eram claras, diretas, sem interrupções, sem precisar o pai ausentar-se. Tudo transcorreu de modo calmo, harmonioso e descontraído.

Foram necessárias várias idas ao HIAS e à Associação para se completar o número referente ao Grupo 1, haja vista que, como se pôde verificar, ainda é bem reduzida a presença de pais, do gênero masculino, nas instituições de saúde. Além disso, quando o paciente pediátrico melhorava consideravelmente, a alta médica era concedida e, automaticamente, pai e filho saíam, sem que se pudesse antecipar a realização da entrevista ou de se concluir alguma questão que ficara pendente. Inúmeros foram os casos que, quando se ia realizar a entrevista, pai e filho já haviam saído do HIAS ou da Casa São Gabriel, o que gerou, de certo modo, gasto de um tempo maior do que o previsto para a pesquisa, por isso mesmo se alongou o período para a conclusão da coleta de dados.

Com o Grupo 2, já não se teve essa dificuldade; contudo, passou-se por uma outra: alguns pais com os quais se manteve contato, demonstravam inicialmente receio e até uma certa insegurança quanto aos resultados relativos aos valores do ‘certo’ e do ‘errado’ que a entrevista poderia revelar da estrutura e da dinâmica de suas famílias. Quando esclarecidos de que não havia ‘certo’ nem ‘errado’, tampouco nada lhes seria

questionado a esse respeito, como também lhes seria reservada toda a proteção e sigilo quanto aos dados e resultados surgidos pela técnica aplicada, eles sentiram mais segurança e, a partir desse esclarecimento, as respostas fluíram livre e espontaneamente, e as informações vieram com mais detalhes e, conseqüentemente, com mais riqueza.

Após a realização das entrevistas, foram destacados núcleos temáticos e eleitas categorias e subcategorias de sentido, na perspectiva dos pais.

Análise e Discussão dos Dados

A média de idade dos pais do Grupo 1 variou entre 29 e 50 anos ($M = 38,8$) anos de idade. Dos participantes, 6 residem em Fortaleza (40%) e 9 em cidades interioranas do Ceará (60%). É relevante ressaltar-se que o percentual referente aos pais residentes no interior ser significativo deve-se ao fato de o HIAS ser um hospital de referência em oncologia pediátrica no Ceará. Apresentaram-se 13 casados (86,66%), 1 separado e sem contrair um novo casamento (6,66%) e 1 no segundo casamento (6,66%). Quanto ao grau de escolaridade, 2 tinham apenas sido alfabetizado (13,33%), 3 cursaram o Ensino Fundamental I (20,00%), 2 completaram o Ensino Fundamental II (13,33%) e 8 concluíram o Ensino Médio (53,33%). Quanto ao tipo de ocupação ou profissão exercida, 5 pais são agricultores (33,33%), 3 são motoristas (20,00%), 3 são técnicos em Contabilidade, Administração e Comércio (20,00%), 2 são funcionários públicos (13,33%) e 2 exercem outras funções (13,33%) – um, proprietário de uma serraria; outro, administrador de uma fazenda.

A média de idade dos pais do Grupo 2 variou entre 25 e 50 anos de idade ($M = 37,46$). Dos participantes, 5 residem em Fortaleza (33,33%), enquanto 10 em cidades interioranas cearenses (66,66%). É relevante ressaltar-se que o percentual referente aos pais residentes no interior ser significativo deve-se ao fato de a maioria deles mora trabalha e/ou estuda em cidades interioranas cearenses. Apresentaram-se 12 casados (80,00%), 1 separado e sem contrair um novo casamento (6,66%) e 2 que estão no segundo casamento (13,33%). Quanto ao grau de escolaridade, 1 concluiu o Ensino Médio (6,66%), 10 estão cursando o ensino superior e 4 concluíram graduação (26,66%), sendo 2 no Magistério, 1 em Engenharia e 1 em Medicina. Quanto ao tipo de ocupação ou profissão exercida, 1 é motorista (6,66%), 6 são técnicos em Administração, Contabilidade, Comércio e Finanças (40,00%), 5 são funcionários públicos (33,33%), 2 são professores (13,33%) e 1 exerce profissão diferente das demais (6,66%) – médico.

Os discursos dos pais pesquisados foram analisados, observando-se as categorias e subcategorias surgidas, provenientes das perguntas norteadoras e de outras que vieram à tona. A seguir, serão apresentadas as definições das categorias e subcategorias do Grupo 1, acompanhadas de exemplificação de cada uma delas.

Categoria 1: Concepções sobre a doença que acomete o(a) filho(a) – estão presentes os conteúdos sobre as concepções e informações dos pais acerca do câncer:

- a) **Uma luta que tem de ser travada:** “O pior de tudo é que a gente luta e parece que não ver resultado; pelo menos, bom” (Genésio)
- b) **Um tumor:** “O meu filho tem câncer há 6 anos: tumor no cérebro” (Levi)
- c) **Não deu nada bom o exame:** “Depois o médico chamou pra dar o resultado e disse: não deu nada bom o exame. É melhor você levar pra Fortaleza” (Habacuque)

Categoria 2: Características do(a) filho(a) antes e depois do câncer – estão expressos os conteúdos das falas dos pais acerca das características dos(as) filhos(as) antes e depois do câncer:

2.1 Características do(a) filho(a) antes do câncer:

- a) **Pessoa sadia:** “Minha filha era uma moça sadia, estudava, alegre” (Dario)
- b) **Era uma pessoa normal:** “Meu filho era um garoto normal como qualquer um na idade dele [16 anos]: estudava, jogava bola, tinha seus colegas” (Genésio)
- c) **Criança que nunca sentiu nada:** “Uma criança que nunca sentiu nada, nada, nada, e de repente uma doença assim” (Ebiasafe)

2.2 Características do(a) filho(a) depois do câncer:

- a) **Encefaléia intensa:** “Os primeiros sintomas foram uma encefaléia intensa; depois outros sintomas, até ser constatado um tumor na cabeça” (Israel)
- b) **Manchas roxas pelo corpo:** “Minha filha, em outubro, começou apresentar manchas roxas pelo corpo” (Habacuque)
- c) **Cirurgia e colocação de uma válvula:** “Meu filho fez uma cirurgia e colocou uma válvula” (Levi)
- d) **Sem movimentos, sem degustação:** “Chegou a ficar em coma profundo, depois sem movimentos e sem degustação” (Levi)

Categoria 3: Vida familiar antes e depois do câncer infantil – são apresentados os conteúdos das falas dos pais sobre como era a família antes e depois da constatação do câncer infantil:

3.1 Vida familiar antes do câncer infantil:

- a) **A família sempre reunida:** “Sempre a gente tava junto: de manhã, no almoço e à noite. Todo mundo junto” (Abraão)
- b) **Vida simples, mas organizada:** “Tudo antes era organizado, eu no trabalho da serraria; a mulher, na casa; e eles [os filhos], uns estudando, e outros trabalhando” (Habacuque)
- c) **O lar era espaço da família:** “Antes, era sempre todos reunidos; a casa era o lugar da nossa família” (Jacó)
- d) **Realização das atividades domésticas pelos próprios familiares:** “Todo mundo ajudava em casa: eu na roça, e os outros em casa.” (Barzilai)
- e) **Trabalho profissional fora de casa:** “Sou técnico agrícola pela Escola Técnica federal do Ceará” (Abiaíl)

3.2 Vida familiar depois do câncer infantil:

- a) **A família ficou separada:** “A gente tá separado da família, das atividades, ficaram as coisas lá” (Genésio)
- b) **A família dividiu-se em duas: uma em casa; a outra, no hospital:** “Eu e ela [esposa] ficamos com ela [a filha doente] aqui no hospital, enquanto as outras [filhas] ficaram com a avó e a tia no interior” (Israel)
- c) **Mudança total na vida familiar:** “A gente tá separado da família, das atividades, ficaram as coisas lá” (Genésio)
- d) **O lar passou a ser um lugar em que adentraram parentes e vizinhos:** “Quem tá mandando lá em casa é o pai da minha mulher; é ele que tá ajudando a sustentar a casa, pois como posso trabalhar, tando aqui?” (Genésio)

e) **Abandono das atividades domésticas:** “As coisas de casa, a luta de casa, hoje é do jeito que der pra se fazer. Ele é mais importante” (Abiaíl)

f) **Atividades domésticas realizadas pelos parentes e/ou vizinhos:** “Hoje, a gente precisa da ajuda das pessoas, até dos vizinhos” (Barzilai)

g) **Abandono das atividades profissionais:** “Tive que abandonar tudo na serraria. Quem ta à frente de tudo hoje é meu filho mais velho” (Habacuque)

Categoria 4: Sentimentos familiares decorrentes da constatação do câncer no(a) filho(a) – são apresentados os conteúdos das falas dos pais sobre o sentimento mais mencionado – o sentimento de abandono:

“A maior dificuldade pra todos é a distância da família” (Abraão) e “Já passei 4 meses sem ir ao interior, longe da família. Já fiz mais de 100 viagens pra Fortaleza” (Genésio)

Categoria 5: Sentimentos paternos decorrentes da constatação do câncer no(a) filho(a) – estão presentes os conteúdos das falas dos pais sobre outros sentimentos devido à enfermidade:

a) **Ansiedade:** “Dá uma ansiedade enorme, a gente não saber o que fazer... Só esperar” (Moabe)

b) **Constrangimento e irritação:** “Isto me deixou constrangido, e até no momento irritado, quando eu soube do problema, pois já estava muito avançado” (Genésio)

c) **Dependência de Deus:** “É difícil, mas a gente vai levando do jeito que Deus quer” (Isaías)

d) **Sentimento de confiança no HIAS:** “Me entreguei primeiro a Deus e, depois, ao hospital” (Fanuel)

e) **Mola-mestre da família:** “Eu sou a mola-mestre de toda a família. Sou eu que levo tudo, que resolvo tudo” (Ebiasafe)

Categoria 6: As funções paternas antes e depois da enfermidade do(a) filho(a) – são apresentados os conteúdos das falas dos pais sobre as funções paternas antes e depois do câncer infantil:

6.1 As funções paternas antes da enfermidade do(a) filho(a):

a) **Pai provedor econômico:** “Temos nos revesados aqui no hospital: ela, porque tem de amamentar; eu, por causa do meu trabalho” (Fanuel)

b) **Chefe da casa:** “Mesmo estando aqui e de licença do trabalho, eu sou o chefe da casa” (Abiaíl)

6.2 As funções paternas depois da enfermidade do(a) filho(a)

a) **Deixou de ser pai provedor econômico:** “Eu sou agricultor de herança de pai, mas também sou poeta e sindicalista. Mas, por causa da doença dele, hoje só posso continuar sendo poeta” (Genésio)

b) **Pai cuidador:** “Eu nunca tinha lavado a bundinha dele, nunca, nunca, nunca. Fiz tudo isso. Não me arrependo; se for preciso” (Ebiasafe)

Categoria 7: Dificuldades enfrentadas por ser homem, pai acompanhante do(a) filho(a) hospitalizado(a) – são apresentados os conteúdos das falas dos pais sobre as dificuldades que eles enfrentam ou enfrentaram por serem homens:

a) **Higiene pessoal da filha – sentimento de culpa:** “A maior dificuldade tem sido nos momentos em que preciso fazer os asseios pessoais e troca de fraldas [...]. Chego a me sentir mal e a ter um sentimento de culpa por ver minha filha sem roupa” (Dario)

b) **Lugares predominantes da presença feminina:** “No primeiro internamento, só tinha eu de pai aqui no hospital. Foi em 2006. O pior era ir ao banheiro: era mulher entrando, mulher saindo” (Abiaíl)

Categoria 8: Maiores dificuldades enfrentadas pela família devido à hospitalização do(a) filho(a) – são apresentados os conteúdos das falas dos pais sobre as maiores dificuldades pelas quais os familiares passam durante as internações:

a) **A distância entre a cidade onde residem e o hospital:** “A maior dificuldade pra todos é a distância, tanto faz pra mulher quanto pra homem” (Abraão)

b) **A separação da família:** “Já passei 4 meses sem ir ao interior, longe da família Mas agora, toda semana eu venho e volto. Com ele. Passo 8 dias aqui e 3 em casa” (Genésio)

Categoria 9: A importância da presença do pai no processo de internação do(a) filho(a) – estão presentes os conteúdos das falas dos pais sobre a importância de o pai estar presente e/ou acompanhar a internação do(a) filho(a):

a) **Presença fundamental:** “Desde o começo da doença dele, quando ele tinha só 7 meses, que sou eu que fico com ele no hospital, a mãe dele é muito nervosa, só piora as coisas” (Abiaíl)

b) **A figura paterna fez a diferença:** “Se não fosse eu desde o começo com ele, porque a mãe não agüenta” (Abiaíl)

Categoria 10: Sentimentos depois da entrevista: o valor da escuta para os pais – são apresentados os conteúdos das falas dos pais sobre os sentimentos decorrentes da entrevista desta pesquisa:

a) **Ter companhia para quem falar sobre o(a) filho(a):** “Conversando com você aqui, ele até se alegrou mais, pois a gente não tem ninguém pra conversar” (Genésio)

b) **Ter alguém para com quem compartilhar o momento da espera do resultado:** “Eu não sei o que seria de mim, ter de esperar por 2 horas para receber o resultado” (Ebiasafe)

c) **Ter alguém para ajudar a passar o tempo da quimioterapia/medicação:** “Conversar com você aliviou mais, me ajudou a passar o tempo da quimioterapia dela” (Israel)

Os pais do Grupo 1, mesmo diante de um ambiente hospitalar e convivendo com as incertezas decorrentes do quadro clínico em que se encontrava o filho com câncer, assim mesmo eles conseguiam ter um espírito lúdico e colocava-o em prática, por meio de brincadeiras e até de desafio no tocante a estimular o filho a fazer determinada atividade ou de melhor atender a uma intervenção medicamentosa, diferenciando-se das mães que, em pesquisas anteriormente mencionadas (Coelho, Bucher-Maluschke & Barbosa, 2007), angustiavam-se com maior facilidade e rapidez, fluindo emoções que, em muitos casos, tendiam a dificultar os procedimentos hospitalares. Os pais interagiam com os filhos de modo mais ‘adulto’ e tratavam-nos sem a infantilidade observada nas mães, as quais se relacionavam com os filhos alterando, falando com o filho com voz e gestos infantilizados, chamando-lhes de “meu bebê”, mesmo que esse filho estivesse na puberdade ou adolescência. Assim sendo, constatou-se que acompanhados pelos pais, os pacientes infantis com câncer tinham uma postura mais correspondente à sua faixa etária ou até mesmo mais amadurecida.

Mesmo diante dessas adversidades, os pais pesquisados conseguiam manter-se calmos, participativos e, até de modo surpreendente, sua autoridade paterna fazia-se bem evidente, além de se permitirem a expressar sentimentos rotulados como femininos,

como, por exemplo, emocionar-se, falar de seus sofrimentos, angústias, receios e, mesmo que raros, mas nem por isso inexistentes, momentos de choro.

Quanto às categorias e subcategorias referentes aos pais do Grupo 2, verificou-se que se assemelham às apresentadas no Grupo 1; por essa razão não se apresentaram as categorias e subcategorias referentes a esse grupo. No entanto, é relevante registrar-se que somente em dois casos detectou-se uma diferença entre os dois grupos: diferentemente do Grupo 1, o conflito em duas famílias do Grupo 2 não se dava por causa de um evento relacionado aos filhos, e sim à esposa, como se constata nas falas a seguir: “O conflito aqui geralmente é entre pai e mãe. O conflito é do casal e não dos meninos” (Nelson, Grupo 2) e “Ela [a esposa] é uma pessoa que não mantém a calma e começa as agressões em cima das filhas e da minha pessoa” (Vítor, Grupo 2)

A seguir, serão apresentadas as definições das categorias e subcategorias provenientes da análise de conteúdo, comuns aos Grupos 1 e 2, acompanhadas de suas respectivas definições e de exemplos extraídos das falas dos pais.

Categoria 1: Destronando o pai do modelo patriarcal – estão presentes os conteúdos dos pais sobre os modelos de pai sensível e amoroso:

a) **O pai sensível:** “Porque não tem outra pessoa que cuide dele” (Barzilai, Grupo 1) e “Nos finais de semana, minha filha [primeiro casamento] tem uma família ideal e durante a semana tem uma desestruturada na casa da mãe” (Rafael, Grupo 2)

b) **O pai amoroso:** “Ele sempre pode contar comigo; tou com ele aqui desde o começo. Quando ele tá triste, eu também fico” (Genésio, Grupo 1) e “Eu coloco no mesmo patamar de decisão o pai e a mãe para que haja esse respeito dentro da família” (Omar, Grupo 2)

Categoria 2: Encontrando resquícios da família patriarcal – são apresentados os conteúdos das falas dos pais sobre os resquícios do modelo de pai, herança da sociedade patriarcal:

a) **O pai em primeiro lugar e o chefe da família:** “Lá em casa o primeiro prato é o meu” (Habacuque, Grupo 1) e “Eu sou o chefe da família. Então posso dizer que eu tenho um poder de decisão, mas sempre ouvindo a minha esposa” (Sópatros, Grupo 2)

b) **O pai como centro de tudo:** “Lá em casa o primeiro prato é o meu; a mulher tira logo o meu, depois o dos outros e, por último, o dela” (Habacuque) e “Eu continuo no centro pra passar [...] pra eles uma situação de vida melhor” (Otoniel, Grupo 2)

Categoria 3: Quebrando paradigmas da paternidade tradicional – estão presentes os conteúdos das falas dos pais sobre as vivências da paternidade compartilhada e com responsabilidade:

a) **Vivências de uma paternidade compartilhada:** “Eu fico durante o dia, por causa do trabalho. À noite, é mais a mãe” (Joabe, Grupo 1) e “Coloco minhas filhas na cama, cobro-as e dou um beijo em cada uma delas” (Vítor, Grupo 2)

b) **Vivências de uma paternidade com responsabilidade:** “Eu fico durante o dia, por causa do trabalho” (Joabe, Grupo 1) e “Quando o conflito é com nossos filhos, eu também assumo” (Omar, Grupo 2)

Categoria 4: Assumindo a paternagem – são apresentados os conteúdos das falas dos pais sobre as tarefas realizadas em família e pela família e as desenvolvidas pelos pais:

a) **Tarefas familiares:** “Enquanto eu resolvo aqui [no hospital], eles estão tomando de conta de tudo, principalmente meu filho mais velho, cuida da serraria” (Habacuque,

Grupo 1) e “As tarefas domésticas precisam ser divididas, porque nós trabalhamos fora; um precisa ajudar o outro. Fica mais fácil, ou menos difícil” (Tarcísio, Grupo 2)

b) **Tarefas também de pai:** “Eu nunca tinha lavado a bundinha dele, nunca. Fiz tudo isso” (Ebiasafe, Grupo 1) e “Coloco minhas filhas na cama, cobro-as e dou um beijo em cada uma delas” (Vítor, Grupo 2)

Categoria 5: Percebendo-se na família – estão presentes os conteúdos das falas dos pais sobre como eles se percebem dentro do sistema familiar:

a) **Pai provedor econômico:** “Enquanto eu estou no hospital, ela resolve lá, eu resolvo aqui” (Genésio, Grupo 1) e “A minha [função] é a de dar sustento” (Pátrobas, Grupo 2)

b) **Pai protetor:** “Eu sou a mola-mestre de toda família. Sou eu que levo tudo, resolvo tudo” (Abiasafe, Grupo 1) e “Coloco minhas filhas na cama, cobro-as e dou um beijo em cada uma delas” (Vítor, Grupo 2).

Categoria 6: Compartilhando os sofrimentos e as preocupações familiares – são apresentados os conteúdos das falas dos pais de como eles se permitem falar acerca dos sofrimentos e preocupações familiares:

a) **O pai fala dos sofrimentos familiares:** “É difícil, mas a gente vai levando: eu aqui com ele; a mulher lá com a outra filha” (Isaías, Grupo 1) e “A maior dor que passei foi quando ela [esposa] levou minha filha para morar em outra cidade” (Sérgio, Grupo 2)

b) **O pai fala das preocupações familiares:** “Sempre que posso fico com ela. Tenho que trabalhar. E tem as outras duas [refere-se às duas filhas que estão no interior]” (Israel, Grupo 1) e “O conflito é mais entre o casal do que com os filhos” (Nelson, Grupo 2)

Categoria 7: Enfrentando as dificuldades por ser homem e pai – estão presentes os conteúdos das falas dos pais a respeito das dificuldades diante dos conflitos familiares:

a) **Dificuldades diante do ser homem:** “A maior dificuldade tem sido nos momentos em que preciso fazer os asseios [...] Esta é a parte difícil pra um homem” (Dario, Grupo 1) e “Ela [a esposa] uma pessoa que não mantém a calma e começa as agressões em cima das filhas e da minha pessoa”. (Vítor, Grupo 2)

b) **Dificuldades diante do ser pai:** “Senti algumas dificuldades no hospital: alguns lugares que só as mães podiam ficar” (Jacó, Grupo 1) e “A dificuldade é lidar com os mimos do filho único” (Natanael, Grupo 2)

Categoria 8: Contemplando o futuro – são apresentados os conteúdos das falas dos pais referentes aos sonhos paternos, relacionados aos filhos e à família em geral:

a) **Sonhos relacionados ao(à) filho(a):** “É o desejo de qualquer pai: ver o filho saudável” (Fanael, Grupo 1) e “No futuro, quando minha filha puder escolher, pois ela está apenas com 6 anos, decidirá por ficar comigo, caso a mãe se separe” (Sérgio, Grupo 2)

b) **Sonhos relacionados à família:** “É ver a família fazendo os mesmos passeios nos finais de semana pro Icaraí, que a gente fazia antes dele adoecer” (Jacó, Grupo 1) e “É ter a família reunida: a minha filha do outro casamento morando conosco” (Rafael, Grupo 2).

Conclusões

Nos dois grupos, contemplou-se uma paternidade vivenciada, compartilhada e participativa, rompendo, em muitas ocasiões, com os modos de paternidade contidos nas regras patriarcais.

Os pais permitiram-se falar dos seus medos, angústias e fraquezas. Destronaram do lugar, portanto, o pai na figura de um homem aparentemente insensível, distante, embasado nos moldes tradicionais de ser pai, que não se envolvem emocionalmente com os filhos.

Permitiram-se vivenciar a paternidade como ela deveria vir a ser, na dosagem certa, ou seja, nem mais, nem menos. Simplesmente vivenciada por eles e os filhos, para eles e os filhos, com eles e os filhos.

Referências Bibliográficas

- Aberastury, A. (1991). A paternidade. Em A. Aberastury & E. J. Salas, **A paternidade: Um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artes Médicas. p.41-87.
- Badinter, E. (1993). **XY: Sobre a identidade masculina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bielemann, V.L.M. (1997). **O ser com câncer: Uma experiência em família**. Dissertação de Mestrado em Assistência de Enfermagem. Florianópolis-SC, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Boemer, M.R. (1989). **A morte e o morrer**. 2 ed. São Paulo: Cortez.
- Bromberg, M.H.P.F. (1998). Ser Paciente Terminal: A despedida. Em C. M. E. Berthoud (Org.). **Ensaio sobre formação e rompimento de vínculos afetivos**. 2 ed. Taubaté: Cabral Editora Universitária. Cap. 3, p. 65-90.
- Carvalho, M.M. M.J. de (Org.). (1999). **Introdução à Psiconcologia**. Campinas: Psy II.

- Coelho, J.A.; Bucher-Maluschke, J.S.N.F & Barbosa, R.KV. (2007). As perdas subjetivas expressas nas narrativas de mães de crianças oncológicas. **II Congresso Cearense de Cancerologia: Atualidades e Controvérsias em Oncologia**, Fortaleza, Ceará, p. 33.
- Corneau, G. (1995). Paternidade e Masculinidade. Em S. A. Nolasco. **A Desconstrução do Masculino**. Rio de Janeiro: Rocca. p. 43-52.
- Corneau, G. (1993). **Pais Ausentes, Filhos Carentes: O que aconteceu com os homens?** São Paulo: Brasiliense.
- Deitos, T.F.A. & Gasparly, J.F.P. (1997). Efeitos biopsicossociais e psiconeuroimunológicos do câncer sobre o paciente e familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 43(2), p. 117-25.
- Dupuis, J. (1987/1989). **Em nome do pai: Uma história da paternidade**. São Paulo: Martins Fonte.
- Françoso, L.P.C. (1994). Câncer: Imagens, significados e atitudes. **Revista Oncologia Atual**, 4(4), p.193-205.
- Freud, S. (1977). Totem e Tabu. Em S. Freud. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Trad. J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago. V. VIII. (Originalmente publicado em 1912/1913).
- Haddad, M.C. (1993). **Avaliação dos conhecimentos, percepções e sentimentos dos pacientes oncológicos com relação a sua família e equipe de saúde**. São Paulo: USP.
- Hellinger, B., Weber, G. & Beaumont, H. (1998). **A simetria oculta do amor**. São Paulo: Cultrix.

Hustel, F. (1999). A função paterna, questões de teoria ou das leis à lei. Em S. Altoé.

Sujeito do direito, sujeito do desejo – direito e psicanálise. Rio de Janeiro: Revinter. p. 103-29.

Jablonski, B. (1998). Paternidade Hoje: Uma Metanálise. Em P. Silveira. **Exercício da Paternidade.** Porto Alegre: Artes Médicas. p.121-9.

Jones, K.A.; Kramer, T.L.; Armitage, T. & Williams, K. (2003). The impact of father absence on adolescent separation-individuation. **Genetic, Social and General Psychology Monographs, 129(1)**, p. 73-95.

Julien, P. (1997). **O Manto de Noé: Ensaio sobre a paternidade.** Trad. Francisco de Farias. Rio de Janeiro: Revinter. Col. Freudiana. (Originalmente publicado em 1991).

Kübler-Ross, E. (2005). **Sobre a morte e o morrer.** Trad. Paulo Menezes. 8 ed. São Paulo: Martins Fontes.

Lacan, J. (1985). **Seminário 1. Os Escritos Técnicos de Freud.** Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1953-54).

Lacan, J. (1990). **Os complexos familiares na formação do indivíduo: ensaio de análise de uma função em psicologia.** Trad. Marco Antonio Coutinho Jorge e Potiguara Mendes da Silva Júnior. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1938).

Lamb, M.E. (1979). **The role of the father in child development.** 3 ed. New York: Wiley.

Leshan, L. (1992). **O Câncer como Ponto de Mutação: um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde.** Trad. Denise Bolanho. São Paulo: Summus.

- Lopes, D.P.L. & Valle, E.R.M do. (2001). A organização familiar e o acontecer do tratamento da criança com câncer. Em E.R.M. Valle & L.P.C. Françoso (Orgs). **Psico-oncologia pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo. p.15-75.
- Lopes, A. (2006). **Câncer: A doença, o paciente, a terapêutica, o médico e o hospital**. Disponível em: www.hcanc.org.br. Acessado em ago.2007.
- Mason, C.; Cauce, A.M.; Gonzale, N. & Hiraga, Y. (1994). Adolescent problem behavior: The effect of peers and the moderating role of father absence and the mother-child relationship. **American Journal of Community Psychology**, 22(6), p. 723-43.
- Mello Filho, J. de. (2004). Dinâmica psicossocial de famílias de pacientes com câncer. Em J. Mello Filho & M. de Burd (Orgs.). **Doença e família**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Minayo, M.C. de S. (2004). **O desafio do conhecimento: A pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.
- Montgomery, M. (1998). **O Novo Pai**. 5 ed. revisada e ampliada. São Paulo: Gente.
- Moreira, G.M.S & Valle, E.R.M. do. (1999). Estudos bibliográficos sobre publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil no período de 1980 a 1997. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 45(2), p.253-61.
- Muza, G.M. (1998). Da proteção generosa à vítima do vazio. Em P. Silveira. **Exercício da paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas. p.143-50.
- Parseval, G. D. (1986). **A parte do pai**. Trad. T. C. Stummer & L. A. Watanabe. Porto Alegre: L&PM.

- Paschall, M.J., Ringwalt, C.L. & Flewelling, R.L. (2003). Effects of parenting, father absence, and affiliation with delinquent peers on delinquent behavior among African-American male adolescents. **Adolescence**, 38(149), p.15-34.
- Passos, M.C. & Polak, P.M. (2004). A identificação como dispositivo da constituição do sujeito na família. **Revista de Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC**. Barcelona, Brasil: Universidade Presidente Antônio Carlos. 2(3), nov., p.39-50.
- Pfiffner, L.J.; McBurnett, K. & Rathouz, P.J. (2001). Father absence and familial antisocial characteristics. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 29(5), p.357-67.
- Resende, V.R. (2001). A paternidade e o resgate da experiência humana do homem [Resumo]. UNESP (Org.). **Anais, III Fórum de Debates em Extensão Universitária e Assuntos Comunitários**. Bauru: UNESP. p.46.
- Rohde, L.A.; Wolf, A.L. et al. (1991). A função paterna no desenvolvimento do bebê. **Revista de Psiquiatria, RS**, 13(3), p.127-35.
- Rolland, J.S. (1995). Doença crônica e o ciclo de vida familiar. Em B. Carter & M. McGoldrick. **As mudanças no ciclo de vida familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas. Cap. 4, p.373-91.
- Shinn, M. (1978). Father absence and children's cognitive development. **Psychol Bull**, 85(2), p.295-324.
- Silva, G.M., Teles, S.S. & Valle, E.R.M. do. (2005). Estudos sobre as publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil – Período de 1998 a 2004. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 51(3), p. 253-9.
- Silva, C.N. (2000). **Como o Câncer (des)estrutura a família**. São Paulo: Annablume.
- Sontag, S. (1984). **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal.

Svanum, S.; Bringle, R.G. & McLaughlin, J.E. (1982). Father absence and cognitive performance in a large sample of six- to eleven-year-old children. **Child Dev**, 53(1), p. 136-43.

Valle, E.R.M. do. (1994). Vivência da família da criança com câncer. Em E. R. M. Valle (Org.). **Introdução à Psicologia**. Campinas/SP: PSY, p. 219-42.

Valle, E. R. M. (1997). **Câncer infantil: Compreender e agir**. São Paulo: Psy.

Valle, E.R.M. do. (2000). Dor psíquica: Significados do cuidar de um filho com câncer. Em C. A Angerami-Camon (Org.). **Psicossomática e a Psicologia da dor**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, v. 1, p. 53-61.

DECLARAÇÃO

Eu, Jane Alves Coelho, brasileira, RG 90002247785, CPF 161.439.063-00, Professora de Português e Literaturas de Língua Portuguesa, Registro LP 3.676, com base na Portaria 399/89-MEC, expedida pelo DEMEC/CE em 16/03/83, declaro para os fins propostos, que a dissertação, como exigência parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, de autoria de Jane Alves Coelho, instituída **A FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE PAIS DE FILHOS COM CÂNCER E DE FILHOS SADIOS**, foi submetida à revisão vernácula, em seus aspectos morfológicos, sintáticos e estilísticos, estando, portanto, em conformidade com as normas da língua culta.

Dou fé,

Revisora

Fortaleza, 10 de dezembro de 2008.