



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

WELLINGTON DA SILVA GONÇALVES

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: análise documental da iniciativa
no âmbito do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2022

WELLINGTON DA SILVA GONÇALVES

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: análise documental da iniciativa
no âmbito do Rio de Janeiro

Monografia apresentada ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Elaine Reis Brandão

Rio de Janeiro

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

WELLINGTON DA SILVA GONÇALVES

**PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: análise documental da iniciativa
no âmbito do Rio de Janeiro**

Monografia apresentada ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 02 de dezembro de 2022.

Prof^a. Dr^a. Elaine Reis Brandão (Orientadora)
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – IESC/UFRJ

Prof^a. Dr^a. Neide Emy Kurokawa e Silva
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – IESC/UFRJ

Prof. Dr. João Vinícius dos Santos Dias
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – IESC/UFRJ

À minha mãe, que um dia me chamou de
“raçudo” e me mostrou o que era a esperança.

AGRADECIMENTOS

Acho que essa parte é uma das mais difíceis de fazer porque muitas pessoas colaboraram, de algum modo, com o meu caminhar. Por isso, fui pesquisar o que exatamente seria fazer um agradecimento no TCC. Encontrei o seguinte: “[O agradecimento] é dirigido aos que contribuíram de maneira relevante na elaboração do trabalho” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2011, p. 16). Assim sendo, seguirei essa lógica.

Aos meus pais, Elzinete e Benedito, por terem me educado de maneira tão singela e amorosa e por terem me apoiado nas maiores decisões da minha vida.

Ao meu irmão e cunhada, Vitor Leonidas e Oranide, por terem me incentivado – de uma maneira peculiar – a buscar a minha independência.

Aos meus sobrinhos, Vítor e Lorena Elzinete, por terem me feito rir em todos os momentos.

À minha orientadora, Elaine Brandão, que me aceitou como orientando e me fez sair da minha zona de conforto – o que eu considero maravilhoso.

Ao professor Lucas Tramontano de Macêdo, que várias vezes falou que o meu futuro seria próspero e por ter me auxiliado bastante neste trabalho.

Ao bibliotecário do IESC, Roberto Unger, por ter sido atencioso e cirúrgico em um momento meu de dúvidas e por ter me ajudado com as pesquisas bibliográficas que sustentam esse trabalho.

À UFRJ (como um conjunto de elementos, ressalto), por ter me feito amadurecer de uma maneira saudável e por ter me dado condições de chegar até aqui.

À minha amiga e colega de turma, Isabela, por ter me aturado nos momentos mais sombrios do ensino remoto, por termos apoiado um ao outro (sempre!), pelas fofocas que edificam e por ter me chamado de “cristalzinho” no primeiro período da graduação.

Aos que não poderia deixar de citar – O Clã, tia Vera Lúcia, Shaiane, Viviane, Ana Monique, tia Vanessa, tio Itamar, Isabelle, Paulo Manoel, Fabiano, Luis Miguel, Dona Luíza, Seu Francisco, Jannahina, Paulo Roberto, Beatriz e Thabatta –, por terem me aceitado como eu sou e por estarem comigo nessa caminhada, mesmo que à distância.

A Deus, que sempre me deu forças e que me mostrou (e mostra) o quão longe eu posso chegar.

RESUMO

GONÇALVES, Wellington da Silva. **Pré-natal do parceiro**: análise documental da iniciativa no âmbito do Rio de Janeiro. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

O presente trabalho tem o objetivo de compreender a estratégia do Pré-Natal do Parceiro, nomeada como “pré-natal masculino” ou “pré-natal do homem”, a qual surgiu após a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, no ano de 2009. A metodologia proposta para tal é a análise documental, a partir da reunião de um conjunto variado de documentos, vídeos, guias, material educativo, de fontes distintas: Ministério da Saúde; Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro; Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; Instituto Promundo e; Empresa Municipal de Mídias da Prefeitura do Rio de Janeiro. A reflexão sobre as masculinidades e sobre os determinantes sociais em saúde emolduram a abordagem ao tema do Pré-Natal do Parceiro, sendo que, nesse ponto, examinam-se os dilemas – teóricos e práticos – presentes nas ações de saúde direcionadas aos homens. A análise realizada permitiu a compreensão do tema, o qual sinaliza para o necessário aprofundamento sobre a saúde do homem. Por fim, aponta-se a importância do Pré-Natal do Parceiro, embora tal estratégia necessite, primordialmente, de maior destaque no que tange à capacitação dos profissionais de saúde e a sua divulgação para os usuários do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Saúde do homem. Paternidade. Pré-natal. Saúde coletiva. Masculinidade.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa Mental Introdutório	15
Figura 2 – Convite de Capacitação	42
Figura 3 – Foto do auditório	44
Figura 4 – Fluxo do Pré-Natal do Parceiro	50
Quadro 1 – Termos utilizados nas buscas bibliográficas	16
Quadro 2 – Fluxo de envolvimento de homens no pré-natal	52
Tabela 1 – Padronização da Análise Documental	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AISC	Atividades Integradas à Saúde Coletiva
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
GSHPI	Gerência de Saúde do Homem e da Pessoa Idosa
HMSF	Hospital Municipal Salgado Filho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESC	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
INCA	Instituto Nacional do Câncer
ISERJ	Instituto Superior de Educação do Rio de Janeiro
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LGBT+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e outros
MeSH	<i>Medical Subjects Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
MultiRio	Empresa Municipal de Multimeios da Prefeitura do Rio de Janeiro
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PLE	Período Letivo Excepcional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PRC	Portaria de Consolidação
RENASES	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SARS-CoV-2	Vírus causador do novo coronavírus
SBU	Sociedade Brasileira de Urologia
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SIA	Sistema de Informações Ambulator
SLEGIS	Sistema de Legislação da Saúde
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
4 METODOLOGIA.....	15
5 ESTUDANDO AS MASCULINIDADES	20
6 DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE	24
7 PRÉ-NATAL DO PARCEIRO	28
8 ANÁLISE DOCUMENTAL	31
8.1 VÍDEOS DA MULTIRIO	33
8.1.1 Vídeo: “Pré-Natal do Homem”	34
8.1.2 Vídeo: “Paternidade cuidadora”.....	36
8.2 GUIA “UNIDADE DE SAÚDE PARCEIRA DO PAI”.....	37
8.3 “PROGRAMA P” – MANUAL PROMUNDO	38
8.4 MATERIAL PRODUZIDO PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO	39
8.4.1 Apresentação em PowerPoint: “Paternidade e a estratégia do pré-natal do parceiro: Avanços e desafios na implementação pelos municípios do Rio de Janeiro”	40
8.4.1.1 <i>Imagens: Convite de Capacitação e foto do auditório.....</i>	<i>41</i>
8.4.2 Apresentação em PowerPoint: “Estratégias e Instrumentos para ampliar o registro de consultas de pré-natal do pai/parceiro no E-SUS”	45
8.4.3 “Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde”	46
8.4.4 “Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)”	47
8.5 RELATÓRIO “PATERNIDADES NEGRAS”.....	48
9 CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL.....	50
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS	56

1 INTRODUÇÃO

O percurso até o presente trabalho contém elementos que ultrapassam os muros do universo acadêmico. Tudo começou com a pandemia de SARS-CoV-2, vírus que, até o dia 01 de julho de 2022, havia feito 6.334.728 vítimas fatais (OMS, 2022). Diante da gravidade da doença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o que posteriormente levou os governos a adotarem medidas restritivas de circulação. Por causa dessa situação inesperada, tomei a decisão de ir morar com o meu pai, que na época estava residindo sozinho no sítio dele, no município de Japeri, na região metropolitana do Rio de Janeiro.

Após alguns meses de quarentena e todas as atividades presenciais suspensas, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) decidiu implementar o ensino remoto para os estudantes. No meu caso, eu estava no terceiro período da graduação tendo aulas no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC), fazia estágio não obrigatório no Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF) pelo Projeto Acolher e, à noite, estava fazendo curso técnico em Secretaria Escolar pelo Instituto Superior de Educação do Rio de Janeiro (ISERJ). Logo após o Período Letivo Excepcional (PLE), cursei a disciplina “Políticas de Saúde no Brasil”, que teve como proposta de trabalho final a apresentação de alguma política pública de saúde. Por ser um trabalho em dupla, meu colega – do sexo masculino – e eu decidimos estudar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), uma vez que ainda não tínhamos lidado com o tema *saúde do homem* na graduação e, também, por sermos homens.

No decorrer dos períodos acadêmicos, continuei tendo aulas de diferentes disciplinas e poucas colocaram o homem e sua saúde em perspectiva de estudo e análise. Aproximando-me cada vez mais do momento que tanto aguardava, a fase de produção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), percebi que o tema *gênero* chamava a minha atenção. De forma a complementar meu interesse, retomei o trabalho apresentado em “Políticas de Saúde no Brasil”, que tinha três questões norteadoras: “Como incentivar os homens a procurar mais o Sistema de Saúde?”, “Comparando as mulheres e os homens, por que elas buscam mais os serviços de saúde?” e “Você concorda que a criação da PNAISH, em 2009, foi suficiente?”.

Chegada tal fase, que daria início à reta final da graduação, e conversando com minha professora orientadora, recebi diversos materiais norteadores e busquei alguns outros na internet. Com esses textos acadêmicos, poderia compreender melhor o que gostaria de abordar, visto que meus pensamentos estavam muito amplos. Um dia, lendo um dos artigos encontrados, descobri a existência de uma ação voltada à saúde do homem – o pré-natal do

parceiro. Por ser uma prática que eu desconhecia, pesquisei mais informações com um olhar atento, pois não queria perder nenhuma oportunidade.

Embora tivesse conversado com a professora orientadora e encontrado algumas informações em materiais acadêmicos, que por sinal eram poucos, não me sentia preparado o suficiente para trabalhar em cima desse tema. Até que, um dia, falando sobre essa situação com o bibliotecário do IESC, Roberto Unger, tive um momento de lucidez. Em primeiro lugar, entendi o que estava causando essa sensação de incapacidade: por ter tido contato com poucos artigos sobre o pré-natal do parceiro, achei que não fosse possível fazer um TCC sobre o mesmo. Em segundo lugar, após comentar isso, o bibliotecário disse, calmamente, que “nenhuma informação também é um dado”. Eu juro: fiquei aliviado e emocionado.

No dia seguinte, em casa, fiz várias reflexões: lembrei-me dos detalhes da conversa no dia anterior, pensei no que havia feito eu ter escolhido a PNAISH como política para apresentar à turma, consegui fazer uma associação dos meus interesses – gênero, políticas públicas, sexualidade, masculinidades – com a descoberta dessa prática de atenção à saúde de pré-natal e, não menos importante, lembrei que eu estava no sítio do meu pai.

Portanto, tomei a decisão de fazer o meu trabalho sobre o pré-natal do parceiro, que é uma estratégia para atrair os homens aos cuidados em saúde – fornecendo-lhes exames preventivos, oficinas educativas e atualização vacinal, por exemplo – associando-se ao pré-natal da gestante e ao exercício da paternidade. E como um auto incentivo, já que gosto de histórias, tive a ideia de pesquisar sobre o valor e significado do zero. Além do mais, o zero é algo, mas que comumente representa o nada, a ausência.

Para entendermos hoje o que é o zero, foram necessários muitos moldes. Começando pelos significados que ele pode trazer consigo, atravessando culturas e épocas distintas, sendo representado por símbolos gráficos, sendo chamado por vários nomes e sempre esbarrando no dilema “abstrato versus concreto”.

Da mesma maneira que o assunto *pré-natal do parceiro* me direcionou à questão do nulo (ou quase nulo), pretendo, a partir daqui, mostrar que é possível fazer um TCC convidando o/a leitor/a a refletir e aprender sobre o tema.

2 JUSTIFICATIVA

De maneira introdutória,

no campo sanitário [...], a visão da saúde vem-se transformando da mera ausência da doença para a noção de bem estar físico e mental, e daí para um conceito mais amplo que inclui uma adequação da vida social na busca da qualidade de viver. (FONSECA; CORBO, 2007, p. 100).

A morbidade – ocorrência de doenças e agravos à saúde – e a mortalidade – referente aos óbitos – estão diretamente ligadas aos problemas de saúde e necessidades em saúde da população. Esses elementos impactam na situação de saúde de forma individual e coletiva e, com as ações intersetoriais, que oxigenam as práticas sanitárias, pode haver uma melhora na situação de saúde das pessoas. É importante lembrar que a realidade possui seus obstáculos e que essas mudanças, caso aconteçam, podem ser a curto, médio e/ou longo prazos.

O Sistema Único de Saúde (SUS), implantado no início da década de 1990, é definido como “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 1990, p. 1). Com essa implantação, há a proposição de “atividades dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, voltadas para promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos e doenças” (GIOVANELLA, 2012, p. 548).

Além do mais,

as estratégias utilizadas para prevenção e promoção à saúde, quando utilizadas de modo efetivo, de forma intersetorial e integral, poderiam impactar positivamente no perfil epidemiológico da população masculina e, consequentemente, melhorar os indicadores de saúde mundiais. (FREITAS *et al.*, 2020, p. 5).

Integrante e executor do SUS, o Ministério da Saúde, que “é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração dos planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros” (PORTAL BRASILEIRO DE DADOS ABERTOS, [2022?]) no país, ramifica-se em coordenadorias, secretarias, gerências e outras divisões nos níveis federal, estadual e municipal. Uma dessas pastas relaciona-se à Saúde do Homem, que, por diversos motivos, percebe o desafio que é a adesão e inclusão do homem nas ações de saúde (SCHRAIBER, 2005, p. 8).

A vontade de querer estudar o tema da saúde do homem tem conexões com duas realidades: a percepção de que sou um estudante – que, ao longo dos anos, adquiri diversos

conhecimentos, permitindo o amadurecimento das minhas faculdades mentais – capaz de analisar variadas informações sobre a saúde masculina e; ser homem, segundo o meu posicionamento, é algo possuidor de uma profundidade que nem sempre é acessada ou, quiçá, tem o acesso permitido. Sobre a realidade em maior escala, mas ainda por uma visão pessoal, a relevância desse estudo para a Saúde Coletiva está na contribuição para o debate de um assunto que é pouco discutido na graduação e, pela divulgação deste trabalho, sinto que posso deixar uma amostra do quão rica pode ser essa temática. Convém ressaltar, também, a interação dos campos social, demográfico e de saúde, mantendo a postura de que o sanitarista precisa se importar com a amplitude contextual existente.

Por fim, mas sem esgotar o assunto, existem considerações relevantes que precisam ser levantadas, como entender o porquê de os homens não acompanharem suas parceiras no pré-natal ou por quais motivos os homens não se preparam para o evento do nascimento de seus filhos ou para se tornarem pais. Para além do exposto, outras questões podem ser debatidas, como as lacunas na Gestão em Saúde, a prática assistencial para com esses atores e quais os efeitos dessa não implicação ou comprometimento dos homens frente à gravidez de uma parceira.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as ações em saúde que se referem ao pré-natal do parceiro no estado do Rio de Janeiro.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

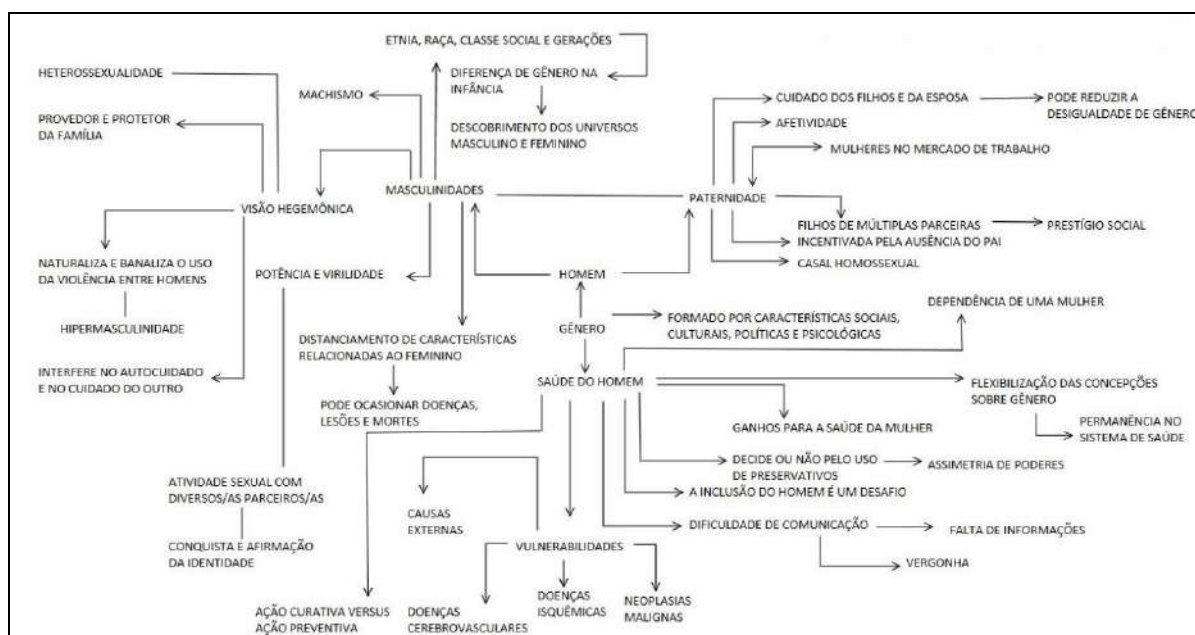
- Sistematizar as informações sobre o pré-natal do parceiro e descrever as ações de saúde nele envolvidas no estado do Rio de Janeiro;
- Identificar lacunas/dificuldades para implementação do pré-natal do parceiro;
- Propor uma forma de sensibilização aos temas do pré-natal do parceiro e saúde do homem.

4 METODOLOGIA

A preparação para o início do trabalho se dá com a leitura de alguns artigos (RIBEIRO, 2017; NASCIMENTO, 2019; BICALHO, 2013; NASCIMENTO, 2018; SCHRAIBER, 2005), após a etapa de revisão e levantamento da literatura a respeito.

Com o intuito de absorver melhor os conteúdos desenvolvidos pelos referidos autores, foram feitos fichamentos dos pontos mais importantes de cada artigo lido. Ao final da leitura de cinco artigos¹, que convergiam em relação aos temas, houve a preparação de um mapa mental. Aqui, destaco cinco elementos os quais considero relevantes para o trabalho. São eles: “Gênero”; “Homem”, que se ramifica em “Masculinidades” e “Paternidade” e; “Saúde do Homem”. Não à toa, são os eixos centrais da construção do mapa.

Figura 1 – Mapa Mental Introdutório



Fonte: Elaborado pelo autor.

Para um referencial teórico que subsidiasse minhas reflexões, por critérios de inclusão e exclusão, foi feita uma busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde

¹ “Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica” (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2017); A importância do acompanhamento paterno no pós-parto e o exercício da paternidade” (NASCIMENTO *et al.*, 2019); “Brincadeiras infantis e suas implicações na construção de identidades de gênero” (BICALHO, 2013); “Homens jovens em centros de detenção juvenil no Rio de Janeiro, Brasil: gênero, sexualidade, masculinidades e implicações para a saúde” (NASCIMENTO; UZIEL; HERNÁNDEZ, 2018); e “Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva” (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

(BVS) no mês de junho de 2022. As palavras-chave utilizadas foram: “saúde do homem”, “masculinidade”, “sexualidade”, “PNAISH”, “paternidade”, “pré-natal” e “promoção da saúde”.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) utilizados foram: “saúde do homem” (termo alternativo “saúde masculina”), *men’s health*; “masculinidade” (termo alternativo “masculinidades”), *masculinity*; “cuidado pré-natal” (termo alternativo “pré-natal”), *prenatal care*; “paternidade” (*paternity*, em inglês); “promoção da saúde” (termo alternativo “campanhas de saúde”), *health promotion*; “fatores associados (*associated factors*, em inglês); “sexualidade” (*sexuality*, em inglês) e; “fatores de risco” (*risk factors*, em inglês).

A partir disso, as chaves de busca foram:

Quadro 1 – Termos utilizados nas buscas bibliográficas

CHAVE	TERMOS UTILIZADOS
1	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem OR PNAISH AND cuidado pré-natal OR pré-natal OR <i>prenatal care</i>
2	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem OR PNAISH AND paternidade OR <i>paternity</i>
3	saúde do homem OR saúde masculina OR <i>men’s health</i> AND promoção da saúde OR campanhas de saúde OR <i>health promotion</i> AND paternidade OR <i>paternity</i> AND fatores de risco OR <i>risk factors</i>
4	saúde do homem OR saúde masculina OR <i>men’s health</i> AND cuidado pré-natal OR pré-natal OR <i>prenatal care</i> AND masculinidade OR masculinidades OR <i>masculinity</i>
5	saúde do homem OR saúde masculina OR <i>men’s health</i> AND cuidado pré-natal OR pré-natal OR <i>prenatal care</i> AND sexualidade OR <i>sexuality</i>

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os resultados dessas buscas foram:

- As chaves 1 e 2 apresentaram os mesmos documentos. Havia 64 documentos em português e 6 em inglês. Após análise dos resumos, 4 (quatro) foram selecionados por abordarem a fragilidade da PNAISH. Desses quatro documentos, 2 (dois) são artigos, 1 (um) é artigo de opinião e 1 (um) é artigo de revisão. Aqui, mesmo que o conteúdo de um dos artigos esteja na língua inglesa, o resumo dele está em português. Por isso, não houve o critério de exclusão por língua estrangeira.

- A chave 3 apresentou 7 documentos em português e 23 em inglês. Foram excluídos os de língua inglesa. Embora nenhum deles fale sobre o pré-natal do parceiro, 1 (um) documento (artigo de opinião) foi selecionado, uma vez que aborda os cuidados masculinos, a reprodução, a paternidade e um fluxo sobre o envolvimento dos homens no pré-natal.
- As chaves 4 e 5 apresentaram os mesmos documentos. Havia 672 documentos em inglês. Ao filtrar para a língua portuguesa, ficaram 37 documentos. Ao fazer leitura dos resumos, 4 (quatro) documentos foram selecionados. Desses quatro, 2 (dois) são artigos, 1 (um) é um relato de experiência e 1 (um) é um TCC de especialização em Atenção Básica em Saúde.

Os 4 (quatro) documentos das chaves 1 e 2 são: (I) “Política nacional de atenção integral à saúde do homem: visão dos gestores do SUS”, da Revista de Pesquisa *Cuidado É Fundamental Online* da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; (II) “Aspectos relacionados à implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no Brasil”, da Revista Espaço Para a Saúde; (III) “Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem”, da Revista Panamericana de Saúde Pública; e (IV) “Política de saúde do homem e assistência prestada pelos profissionais na atenção primária à saúde”, da Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

O documento da chave 3 é: (V) “Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade”, da Revista Ciência & Saúde Coletiva.

Os 4 (quatro) documentos das chaves 4 e 5 são: (VI) “Pré-natal masculino: Um relato de experiência no contexto da Educação em Saúde”, da Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem; (VII) “Assistência Pré-Natal do Homem em Penalva – MA”, da Universidade Federal do Maranhão; (VIII) “Infecções Sexualmente Transmissíveis rastreados pelo pré-natal masculino”, da Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco Online; e (IX) “Pré-natal masculino: desafios na prática de enfermagem na atenção básica à saúde”, da Revista de Divulgação Científica Sena Aires.

Após ter ciência da prática do “Pré-Natal do Parceiro” e da existência das “Unidades de Saúde Parceiras do Pai”, ambos citados no artigo de Ribeiro *et al.* (2017), dediquei-me à pesquisa sobre o tema.

Uma vez realizadas essas buscas e contatos via e-mail com a Gerência de Saúde do Homem e da Pessoa Idosa (GSHPI) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro e com a Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Rio de Janeiro, foi-me informado que

a Área Técnica na Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) “desenvolve vários produtos em prol da saúde integral do homem em consonância com a PNAISH e Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Ministério da Saúde”. Dando continuidade ao e-mail, foi pontuado como ações desenvolvidas periodicamente:

- Definir, coordenar, acompanhar e avaliar, no âmbito do território, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, promovendo as adequações necessárias, tendo como base as diretrizes ora propostas, o perfil epidemiológico e as especificidades loco-regionais;
- Coordenar e implementar, no âmbito estadual, as estratégias nacionais de educação permanente dos trabalhadores do SUS voltada para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, respeitando-se as especificidades loco-regionais;
- Implantar mecanismos de regulação das atividades relativas à Política Nacional;
- Estabelecer parceria com as diversas organizações cujas atividades tenham afinidade com as ações propostas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;
- Promover, na esfera de suas competências, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política Nacional;
- Elaborar e pactuar, no âmbito estadual, protocolos clínicos/terapêuticos, em consonância com as diretrizes nacionais da atenção, apoiando os municípios na implementação dos mesmos;
- Promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a Política Nacional;
- Estimular e apoiar em parceria com o Conselho Estadual de Saúde o processo de discussão com a participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social, nas questões pertinentes à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; e
- Incentivar junto à rede educacional estadual, ações educativas que visem à promoção e atenção à saúde do homem.²

Houve também a disponibilização de uma Biblioteca Virtual, que possui uma “coletânea de documentos e fontes de informações técnicas e científicas em Atenção Integral à Saúde do Homem, organizada em formato eletrônico”. Para acessar essa biblioteca, foi enviado um link do Google Drive.

Com base no rico material empírico encontrado, decidimos pela estratégia metodológica da análise documental. Assim, eu poderia estudar alguns documentos que abordassem temas como o pré-natal do parceiro, paternidade e a saúde do homem como um conjunto de elementos que compõem as ações em saúde do homem, meu interesse de estudo.

O conjunto de documentos é formado por 2 (duas) apresentações em formato PowerPoint com a meta de sensibilizar os profissionais da saúde sobre o pré-natal do parceiro e 2 (duas) imagens referentes a essas reuniões; 3 (três) guias, preparados por órgãos públicos municipal e

² SES. Área Técnica de Saúde do Homem SES RJ. Destinatário: Wellington da Silva Gonçalves. Rio de Janeiro, 25 maio 2022. 1 mensagem eletrônica.

federal e destinados aos agentes comunitários e profissionais de saúde para que o acesso à Atenção Básica (AB) seja ampliado e melhorado; 1 (um) manual produzido pelo Instituto Promundo³ destinado aos profissionais de saúde, de educação e trabalhadores/as comunitários/as; 1 (um) relatório acerca das paternidades negras para o público em geral, pelo fato de os/as autores/as acreditarem na temática da paternidade como uma ferramenta para a equidade de gênero e; 2 (dois) vídeos sobre paternidade e o principal objeto de estudo deste trabalho, também direcionados ao público em geral. Esses materiais foram rigorosamente escolhidos porque são voltados ao sujeito *homem* (seja em relação à saúde, à masculinidade e à sexualidade) e à paternidade. No mais, promover uma análise com base nos diversos formatos traz um frescor ao trabalho. Por fim, lidar com informações em escalas municipal e nacional valoriza as pesquisas brasileiras e incentiva a continuidade e renovação de estudos sobre os homens e suas particularidades.

Além dos contatos feitos com as secretarias de saúde do município e do estado do Rio de Janeiro, da busca bibliográfica e da produção da análise documental, tive contato direto e presencial com a GSHPI, visto a obrigatoriedade de cursar a disciplina Atividades Integradas em Saúde Coletiva VIII (AISC VIII), que visa inserir os estudantes nos campos de prática de sua escolha. Dessa forma, alguns apontamentos são feitos no decorrer deste trabalho com base nas experiências desse último estágio.

³ Instituto Promundo é uma organização não governamental brasileira, que atua em diversas regiões do Brasil e outros países do mundo buscando promover a igualdade de gênero e a prevenção da violência com foco no envolvimento de homens e mulheres na transformação de masculinidades. Consulte <https://promundo.org.br>

5 ESTUDANDO AS MASCULINIDADES

Ao abordar a questão do gênero, é preciso ter um olhar ampliado sobre quais elementos são intrínsecos ao assunto. A razão para isso se dá pela própria construção do que seja gênero, que recebe influências sociais, culturais, políticas e psicológicas (BICALHO, 2013). Além disso, analisando pelas hierarquias socialmente aplicadas, o gênero tem a ver com a dinâmica social das relações entre o que é masculino e o que é feminino e, também, como isso acontece nos homens e nas mulheres (MEDRADO; LYRA, 2008 *apud* PAMPLONA *et al.*, 2021, p. 3).

Judith Butler, filósofa que sofreu influências dos trabalhos da antropóloga Gayle Rubin e da historiadora Joan Scott (BRANDÃO; ALZUGUIR, 2022, p. 29), também estuda a questão dos gêneros. Segundo ela:

Os gêneros são instituídos pela estilização do corpo e, por isso, precisam ser entendidos como o processo ordinário pelo qual gestos corporais, movimentos e ações de vários tipos formam a ilusão de um Eu atribuído de gênero imemorial. (BUTLER, 2018, p. 215).

Em outras palavras, a autora continua:

[...] os gêneros são instituídos por atos descontínuos [e] essa ilusão de essência não é nada mais além de uma ilusão, uma identidade construída, uma performance em que as pessoas comuns, incluindo os próprios atores sociais que as executam, passam a acreditar e performar um modelo de crenças. (BUTLER, 2018, p. 215).

As sexualidades, que são ótimos exemplos de elementos intrínsecos ao gênero, podem ser entendidas como pilares da construção do que faz parte dos universos masculino e feminino. Isso não é algo simples, pois podem ser diferentemente olhadas a partir dos estudos da Antropologia, da Sociologia, da Medicina, da Psicanálise, da Filosofia, da História e outras formas de saber, como por religiões, por exemplo. De acordo com Bicalho (2013), desde a tenra infância, as crianças começam a interagir com outras pessoas e objetos por meio de brincadeiras e brinquedos. Com o passar dos anos, elas crescem e passam a explorar, cada vez mais, o meio que as cerca. Seja brincando com bonecos/as, soltando pipa, jogando bola ou qualquer outra atividade lúdica, elas “apreciam e experimentam diversos papéis sociais” e “escolhem as suas brincadeiras e os seus brinquedos de acordo com o sexo e acabam estereotipando o brincar”.

Por sua vez, os homens, desde pequenos, não são incentivados a praticar o cuidado consigo mesmos e nem com os outros (RIBEIRO, 2017; SCHRAIBER, 2005), o que os brinquedos e brincadeiras tidos como masculinos refletem e reafirmam. Por esse motivo – já

que o cuidado, a sensibilidade, a fragilidade e a dependência são características consideradas femininas –, há a possibilidade de que doenças, lesões ou mortes sejam ocasionadas (SCHRAIBER, 2005, p. 10).

Ainda sobre os homens, alguns valores da masculinidade hegemônica podem ser citados, como a virilidade – “conjunto de atributos e características físicas, sexuais e psicológicas considerado culturalmente próprio dos homens, como coragem, liderança, força, resistência e vigor” (BRASIL, 2018, p. 102) – e a potência (DANTAS, 2018, p. 102). Entretanto, essa mesma sexualidade é vista pela sociedade como algo ameaçador, transgressor. É útil explicitar que, para Connell (2005) – professora de Educação da Universidade de Sydney, na Austrália –, a masculinidade hegemônica é uma forma cultural de prática de gênero que solucionaria a questão da legitimidade do patriarcado, o que garantiria a posição dominante dos homens sobre outros homens e mulheres.

À luz de uma breve e sintética retrospectiva, a diferença entre sexo e gênero surge quando se nota que o estudo da Biologia não tinha mecanismos para definir tudo. Por isso, chegou-se à conclusão de que os sexos (com base na Biologia) e os gêneros (observando os meios culturais e sociais) estavam profundamente relacionados e, por consequência, não haveria como separá-los. Em torno desse assunto, Loyola (1998) mostra que, em relação às pesquisas antropológicas feitas por alguns autores,

a sexualidade se encontra subordinada às condições de reprodução das relações sociais; seja, como indica Foucault, porque ela constitui hoje um dispositivo de poder; seja porque, ela está fortemente impregnada por relações assimétricas entre os sexos, seja porque, dentre todos os domínios sociais, ela faz aparecer de forma mais contundente as relações entre o biológico e o social. (LOYOLA, 1998, p. 41).

No tocante à saúde masculina, Gomes (2007) destaca que estudos afirmam que os homens morrem mais em decorrência de doenças severas e crônicas, mas, mesmo com essa situação, eles acessam menos os serviços de saúde ofertados pela atenção primária se comparado às mulheres. A PNAISH complementa ao explicitar que “a população masculina apresenta altos índices de morbimortalidade que representam verdadeiros problemas de saúde” (BRASIL, 2009a).

Um levantamento foi feito pela Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) utilizando dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do Ministério da Saúde. De acordo com a pesquisa, aproximadamente 312 milhões de atendimentos masculinos foram realizados na primeira metade de 2022, enquanto o número de atendimentos femininos já passou de 370

milhões. Segundo a Agência Brasil (2022a), no ano passado, “foram mais de 725 milhões [de atendimentos] em homens contra mais de 860 milhões [de atendimentos] em mulheres”.

O homem, “uma criatura racional de matéria e espírito – única e irrepetível – com uma missão de caráter transcendente” (MIGLIACCIO FILHO, 1994, p. 32), tem dificuldades em reconhecer suas necessidades em saúde, além de rejeitar “as práticas preventivas em saúde, dada uma distorcida matriz de percepção de risco” (MEDRADO *et al.*, 2021, p. 179). Conectando-se a isso há o pensamento enraizado de que os homens possuem uma certa invulnerabilidade, o que também está ligado ao papel social de provedor, mesmo que segundo Freitas *et al.* (2020): (a) a esperança de vida média masculina tenha sido de 69,8 (sessenta e nove vírgula oito) anos se comparado aos 75,3 (setenta e cinco vírgula três) anos das mulheres; (b) a taxa de mortalidade global para homens segue diminuindo mais lentamente para os homens; (c) as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares são cerca de 4 (quatro) vezes maior em homens do que em mulheres de 30 a 60 anos; (d) os homens representaram 82% (oitenta e dois por cento) de todas as vítimas de homicídio em todo o mundo, entre outros dados epidemiológicos. Outra questão é que “para muitos, doença é sinal de fragilidade, de fraqueza. Isso faz com que não busquem antecipadamente ajuda nos serviços de saúde, levando-os à morte por doenças [e/ou problemas] que, se diagnosticadas mais cedo, poderiam ter sido evitadas” (HERRMANN *et al.*, 2016, p. 64), como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dores musculares, dores ósseas e feridas (FREITAS *et al.*, 2020, p. 3).

Há também a questão das masculinidades, que se refere a como os homens socializam e são socializados e, também, aos discursos e práticas associados às múltiplas formas de ser homem (INSTITUTO PROMUNDO *et al.*, 2015, p. 233). Tais fatores se conectam diretamente com a saúde desse ator social, ao passo que alguns comportamentos como o tabagismo, o uso e abuso de álcool e drogas, a prática do sexo inseguro e outros podem promover doenças e a morte desses homens (RAGONESE; SHAND; BARKER, 2018, p. 5).

Para uma boa análise situacional de saúde, é preciso estar atento às interseccionalidades⁴, de maneira a compreender como esses “diferentes marcadores sociais têm impacto na forma como se ascende aos direitos e oportunidades”, pois, “é nos pontos de intersecção que percebemos as diferentes experiências de opressão e privilégio” (CESARO; SANTOS;

⁴ Segundo Crenshaw (2002, p. 177), a interseccionalidade “trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras”. Para além do exposto, também “trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento”.

SILVA, 2018, p. 2). Tais marcadores sociais, como etnia, raça, classe social e as gerações (BICALHO, 2013), estão interligados, não perdendo de vista que essa interação pode gerar discriminações e violências públicas e privadas. Ademais, por serem homens, mulheres e pessoas não binárias, é de suma importância lembrar que o gênero e as sexualidades se ligam às identidades pessoais e coletivas, que se conectam com a política. Para fins de conceituação, Bobbio, Matteucci e Pasquino (1998) apresentam que *Política* deriva “do adjetivo originado de *pólis* (*politikós*), que significa tudo o que se refere à cidade e, conseqüentemente, o que é urbano, civil, público, e até mesmo sociável e social”. Além disso, na tipologia moderna das formas de poder, há uma “classificação das várias formas de poder que se baseia nos meios de que se serve o sujeito ativo da relação para determinar o comportamento do sujeito passivo”; classificação essa baseada no poder econômico, ideológico e político (BOBBIO; MATTEUCCI; PASQUINO, 1998, p. 954-955).

6 DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE

O Relatório Lalonde, desenvolvido pelo Ministério da Saúde do Canadá, entre 1974 e 1981, foi o primeiro documento produzido por um governo que afirmava que o paradigma biomédico não era suficiente para dar conta da assistência à saúde. A saúde, de acordo com o relatório, era composta por quatro determinantes, que eram: a biologia humana, o ambiente, o estilo de vida e a organização da assistência à saúde (FERREIRA NETO *et al.*, 2009, p. 460). Esse relatório foi o primeiro passo para que temas relacionados à promoção em saúde não estritamente biológicos fossem debatidos.

Consoante Barata (2009), quatro teorias ajudam a compreender os determinantes. A primeira é a estruturalista (ou materialista), que analisa a sociedade dividida entre burguesia e proletariado (segundo a perspectiva marxista). Assim, o trabalho e a renda são determinantes no estado de saúde das pessoas, pois quanto mais trabalho e renda se tem, mais sadio socialmente se está. A segunda é a psicossocial, que percebe a “desvantagem social como fonte de estresse e desencadeador de doenças”. A terceira é a determinação social do processo saúde-doença, com foco na América Latina. Por meio da acumulação de capital e distribuição do poder, por exemplo, alguns grupos passam a ser incluídos ou excluídos da sociedade, o que impacta em seus indicadores de saúde e na capacidade de sanar possíveis agravos e condições. Por fim, a quarta teoria é a ecossocial, a qual considera que todo um contexto complexo e multifatorial é determinante na saúde da população e que classifica como “impossível a separação entre o biológico, o social e o psíquico”.

Ainda de acordo com a doutora em Medicina Preventiva,

as desigualdades de gênero no estado de saúde e na utilização de serviços resultam da ação complexa de diversos determinantes que incluem desde a dimensão biológica, com a carga de problemas relacionados à função reprodutiva, até a dimensão política relacionada à divisão do poder na sociedade. (BARATA, 2009, p. 94).

O SUS tem como princípios a universalidade, que promove o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, acolhe as pessoas e promove a vinculação e corresponsabilização delas com suas próprias necessidades de saúde; a equidade, que oferta o cuidado, reconhece as diferenças na vida de cada um e vê a diversidade como ponto chave para o acesso à saúde e; a integralidade, que é definida como “o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde [...]” (BRASIL, 2017a).

Sabe-se que, nas sociedades modernas, há grupos populacionais que são mais vulneráveis que outros. Alguns exemplos, diante de vários que podem ser citados, são os indígenas e quilombolas, as pessoas pretas, as crianças, os idosos e as pessoas em situação de rua. Para que os direitos sejam fortalecidos e a equidade em saúde seja alcançada – sendo que é necessário fazer distinção entre a “equidade nas condições de saúde” e “equidade no acesso e na utilização de serviços de saúde” (GIOVANELLA, 2012, p. 277) –, é preciso combater as assimetrias. Do mesmo modo, “homens e mulheres necessitam ser vistos tanto singularmente quanto no âmbito das relações e no campo mais amplo de sua cultura” (GOMES, 2003, p. 826).

De acordo com o relatório “Masculinidades e Saúde na Região das Américas: Sumário Executivo” da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), no que tange a vulnerabilidades relacionadas às masculinidades, observa-se o desemprego como causador de estresse emocional, vergonha social e uma sensação de isolamento da família e sociedade; qualquer pessoa que tenha uma sexualidade divergente da heterossexualidade pode sofrer injúrias, estresses e estigmas; estar em situação de migração – seja homens ou mulheres, resalto – pode provocar situações precárias de saúde e moradia, exposição a drogas ilícitas e infecções sexualmente transmissíveis (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2019, p. 5).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) afirma que o país é formado por mais de 214 milhões de cidadãos, com uma extensão territorial de 8.510.345,540 quilômetros quadrados, ou seja, um país continental. Por isso, à luz das singularidades que a nação apresenta, houve (e continua havendo) necessidade de dar uma atenção especial aos grupos minoritários e às complexidades da sociedade. No decorrer dos anos, o Brasil implantou diversas políticas públicas em saúde como, por exemplo, as políticas direcionadas à população LGBT+, à população cigana/romani e às pessoas com transtorno do espectro autista. Ao todo, segundo a Portaria de Consolidação (PRC) nº 2, de 28 de setembro de 2017, são 40 políticas públicas com foco no campo da saúde.

Para este trabalho, por meio da utilização do Sistema de Legislação da Saúde (SLEGIS), do Ministério da Saúde, torna-se de grande valia trazer trechos de algumas publicações.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) – publicada no dia 31 de março de 2006, revogada pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, a qual foi revogada pela PRC citada anteriormente – tem como objetivo

promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. (BRASIL, 2010, p. 1).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – publicada no dia 21 de setembro de 2017, revogada pela PRC nº 2 e, posteriormente, alterada pela Portaria nº 930, de 17 de maio de 2019 – que considera a Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde (APS) como termos equivalentes, afirma que a AB será a principal porta de entrada da população para o acesso à saúde. Além disso, é dito que Atenção Básica “será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde” (BRASIL, 2017a).

No que tange à população masculina, Ribeiro *et al.* (2017, p. 42) atestam que,

as políticas públicas voltadas para os homens esbarram em questões culturais para a sua implementação. Promover a reflexão destes, levando em conta as diferentes masculinidades, é um aspecto fundamental para o sucesso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

De acordo com a primeira versão, publicada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2012, a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) – Portaria nº 841, de 2 de maio de 2012 – cita a atenção à saúde do homem. Essa atenção se dá pela

atenção aos agravos do aparelho genitourinário; disfunção erétil; planejamento reprodutivo; e prevenção de acidentes e violências. Todas as ações devem contemplar de forma integral a diversidade de raça/etnia e a orientação sexual. (BRASIL, 2012, p. 1).

Como é possível notar, a RENASES cita apenas esse trecho em relação à saúde do homem, sem haver maiores especificidades.

A PNAISH é a política nacional voltada ao homem e sua saúde, a qual foi “impulsionada, em grande parte, pela SBU” (CESARO; SANTOS; SILVA, 2018, p. 1). Assinada no dia 27 de agosto de 2009, revogada pela PRC nº 2 e alterada pela Portaria nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021, ela

visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento aos fatores de risco e vulnerabilidades, promovendo o acesso às ações e aos serviços de atenção integral à saúde, respeitando as diferentes expressões de masculinidades. (BRASIL, 2021^a, p. 1).

Para além do exposto, o décimo segundo objetivo dessa política – de vinte no total – é sobre a implantação e implementação de ações que promovam uma sexualidade responsável, incluindo aqui a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e ações de assistência reprodutiva. São cinco eixos temáticos tratados, que são o *acesso e acolhimento*,

saúde sexual e saúde reprodutiva, doenças prevalentes na população masculina e prevenção de violências e acidentes. O quinto eixo é a paternidade e cuidado, o qual

objetiva sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens desde o planejamento reprodutivo, passando por todas as fases da gestação, parto e cuidados com o desenvolvimento do(a) filho(a), destacando como esta participação pode trazer saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas(eus) parceiras(os). (BRASIL, 2018, p. 9-10).

Embora a política pontue a “sexualidade responsável”, o “planejamento familiar” e a “prevenção de infecções sexualmente transmissíveis”, é evidente que a superficialidade é mantida por não haver o aprofundamento dos assuntos. Nesse caso, o pré-natal do parceiro, o qual poderia ser um ótimo exemplo para dar fôlego aos eixos temáticos, fica invisibilizado.

7 PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

O pré-natal (da gestante) – prática de atenção à saúde gratuita, disponibilizada pelo SUS e direito de todas as gestantes – tem a ver com os cuidados de saúde dirigidos à mulher durante o período gestacional e no momento do nascimento tendo, como objetivo principal, a redução da morbimortalidade materno-fetal (LIMA, 2014, p. 165). Conforme dito por Fisher *et al.* (2006 *apud* INSTITUTO PROMUNDO *et al.*, 2015), existem estudos comprovando que o engajamento dos homens (pais) na saúde materna impacta positivamente na saúde da mulher (gestante), diminuindo o estresse associado à gravidez.

É de grande valia falar sobre a consulta do pré-natal do parceiro, que, segundo a Portaria nº 1.474, de 08 de setembro de 2017,

inclui a avaliação do estado geral de saúde do pai/parceiro, devendo ser solicitado os exames de rotina de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, testes rápidos, atualização do cartão de vacinas (conforme calendário nacional de vacinação), orientações sobre a gravidez, parto, pós parto, amamentação e direitos do pai/parceiro. (BRASIL, 2017b, p. 1).

Enquanto isso, partindo do princípio de que a PNAISH tem como objetivo fazer com que a saúde da população masculina, em primeira instância, seja melhorada, houve o surgimento da prática do pré-natal do parceiro (que também pode ser chamado de pré-natal masculino ou pré-natal do homem). Paralelamente, tal engajamento dos homens gera a promoção de benefícios para as mulheres e as crianças. Esse tipo de pré-natal

caracteriza-se como uma estratégia de intervenção em saúde junto à população masculina cujo intuito maior é o acompanhamento médico do homem concomitante à realização do pré-natal feminino, principalmente no que se refere a exames preventivos. (LIMA, 2014, p. 177).

Essa estratégia auxilia na sensibilização de gestores e profissionais da saúde, pois os homens precisam estar ativamente envolvidos no “processo de planejamento reprodutivo e no acompanhamento da gestação, parto, puerpério e cuidados posteriores com o crescimento e desenvolvimento das crianças” (INSTITUTO PROMUNDO *et al.*, 2015, p. 37). Ao se comportar como porta de entrada para os serviços de saúde, os homens: (a) podem ser incentivados a participar das consultas de pré-natal e outras atividades; (b) têm a possibilidade de realizar exames de rotina; (c) podem ter o esquema vacinal atualizado; (d) passam por orientações sobre hábitos e modos de vida saudáveis, seja individualmente ou em grupos com

outros participantes; e (e) são instruídos sobre as etapas relacionadas à paternidade (INSTITUTO PROMUNDO *et al.*, 2015, p. 38).

Por outro lado, ao estagiar na Gerência de Saúde do Homem e da Pessoa Idosa em virtude da disciplina de AISC VIII e dialogando com os servidores desse setor, obtive deles posicionamentos que considero importantes para a prática em si e para a minha compreensão sobre o tema.

O primeiro ponto é sobre a forma como o homem é visto pela sociedade se comparado a outros grupos. Para exemplificar essa questão, trago o sujeito *idoso*: além da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – com origem no ano de 2006 –, há leis que são voltadas à pessoa idosa, como a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências; a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências; e a Lei nº 13.466, de 12 de julho de 2017, a qual “altera os artigos 3º, 15º e 71º do Estatuto do Idoso, assegurando, entre os idosos, prioridade especial aos maiores de 80 [oitenta] anos” (BRASIL, 2020, p. 42). A mesma situação acontece com o sujeito *criança*, havendo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), originalmente publicada no ano de 2015, e uma lei específica para crianças e adolescentes – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e outras providências. No entanto, de acordo com minhas buscas, não há uma legislação própria para o público masculino, a não ser a PNAISH. Tal circunstância, intencionalmente ou não, invisibiliza o homem e, política e sequencialmente, faz com que a saúde deles esteja em um patamar de menor relevância. Não obstante, pelo fato de os homens ocuparem um lugar social hierarquicamente superior, não se vê necessidade de destacá-los como um grupo vulnerável, assim como acontece com os idosos e as crianças. Conforme dito por Carrara, Russo e Faro (2009, p. 672),

para os homens, articular reivindicações a partir de uma posição generificada e tornar-se visíveis enquanto “homens” significa colocar-se no mesmo plano que as mulheres. Perderiam assim a posição de representantes universais da espécie e arriscariam a perder também suas prerrogativas na hierarquia de gênero.

O segundo aspecto é realidade dos homens trabalhadores que se tornam pais. A Lei nº 13.527, de 8 de março de 2016, que dispõe sobre as políticas públicas voltadas ao público infantil e altera algumas leis, afirma que o pai tem direito à licença-paternidade de cinco dias contínuos logo após o nascimento do bebê. Mesmo que essa lei exista, não são todos os padrões que autorizam os homens (pais) a gozarem desse direito. Em escala internacional, conforme é informado pela OPAS (2015, p. 14), mesmo que insuficientemente, essa legislação vem sendo

mais adotada pelos países das Américas. Curiosamente, há países que providenciam semanas de licença para os homens, enquanto no Brasil nem chega a isso.

O terceiro pensamento é especificamente sobre a estratégia em si. Há o questionamento se o pré-natal do parceiro é a melhor forma de chamar a atenção do homem e fazer com que ele acesse mais os serviços de saúde. A partir dessa dúvida, é importante ressaltar que: (a) a taxa de natalidade pode diminuir ao longo dos anos, o que causaria uma menor necessidade de pré-natais, tanto para as mulheres quanto para os *parceiros*; (b) existem os casais que decidem não ter filhos; e (c) há os homens que, independentemente de suas sexualidades, não pretendem ter filhos e nem ter uma relação estável com outra pessoa. Em síntese, o pré-natal do parceiro, que é direcionado aos futuros pais, proporciona ações de saúde – exames de rotina, atualização vacinal e outros – que podem (e deveriam) ser voltados para todos os homens, não somente aos pais. Outro detalhe é o termo “do parceiro”, o qual restringe essa prática aos homens. Torna-se preciso refletir sobre os outros arranjos possíveis, como casais homoafetivos (homens casados com homens e/ou mulheres casadas com mulheres), casais transgêneros – que muitas vezes têm “suas demandas de saúde esquecidas, invisibilizadas e até mesmo não atendidas” (MEDEIROS *et al.*, 2019, p. 401) – e o fato de muitas mulheres serem futuras mães solteiras e irem acompanhadas de outras pessoas que não o progenitor do bebê. Esses acompanhantes – sejam o pai ou a mãe da gestante e/ou amiga/amigo – poderiam ser contemplados pelo pré-natal *do parceiro*.

Contudo, ainda sobre a pergunta se o pré-natal do parceiro seria a estratégia mais atrativa aos homens, é possível que esta seja a mais palpável em relação ao contexto masculino. Considere que muitos desses homens não tiveram a presença de seus pais em suas jornadas de criação e amadurecimento: Ainda que o ato de ter (muitos) filhos possa ser uma forma de “deixar um legado no mundo”, a partir de normas sociais de masculinidade e sexualidade tradicionais, esses homens podem fortalecer o desejo ou intenção de fazer algo diferente (NASCIMENTO; UZIEL; HERNÁNDEZ, 2018, p. 4). Isto é, por não terem a presença dos pais, ao terem filhos, tendem a seguir um caminho oposto, o que pode estimular uma atenção à saúde dos filhos e, conseqüentemente, à saúde de si mesmos.

8 ANÁLISE DOCUMENTAL

No início dessa pesquisa, eu tinha a sensação de que havia muitas pontas soltas sobre o tema desse trabalho. Encontrava poucos dados disponibilizados pelas redes municipal e estadual de saúde do Rio de Janeiro, poucos artigos abordavam a prática do pré-natal do parceiro e as políticas públicas deixam em aberto o que pode ser proposto. Após buscas exaustivas sobre o tema, considerou-se os documentos encontrados fontes consistentes para uma análise documental. Portanto, o trabalho de pesquisa se baseia na análise aprofundada dos materiais com os quais tive contato, visto serem importantes para a saúde do homem como um todo e, a partir dessa atividade, será possível compreender melhor o tema do pré-natal do parceiro.

Considera-se que “a análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros” (CELLARD, 2008 *apud* SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 2).

Ainda de acordo com os autores citados anteriormente, é primordial dar atenção às dimensões que os documentos apresentam, que são: o contexto no qual o documento está sendo produzido e as características sociais de quem o escreve; o(s) autor(es), observando os interesses pessoais com o que foi produzido e se há outros atores (como instituições, por exemplo) envolvidos; a autenticidade e a confiabilidade do documento, ao passo em que a informação prestada deve ser de qualidade; a natureza do documento e; os conceitos-chave e a lógica interna do documento, para saber se há coesão e coerência do conteúdo, além da forma como isso é construído.

Em consonância aos elementos relevantes para uma boa análise documental, faço uma padronização dos materiais que possuo. Todavia, nem todos os documentos que serão analisados apresentarão informações sobre cada elemento da padronização, uma vez que eles estão em formatos ilustrativo, textual e virtual (vídeos) e alguns desses elementos podem não estar disponíveis ao leitor.

Tabela 1 – Padronização da Análise Documental

Padronização da Análise Documental
Termos observados
"Pré-natal"
"Pré-natal do parceiro" (termos alternativos: " pré-natal do homem"; "pré-natal masculino")
"Saúde do homem"
"Paternidade"
"Masculinidade"
"Sexualidade"
Visual
Imagens presentes
Cores utilizadas
Letras grandes e/ou pequenas
Atratividade
Cenário (apenas para os vídeos)
Dados
Gráficos
Tabelas e/ou quadros
Referências utilizadas e/ou citadas
Produção
Mês/ano de produção
Produtor(es)
Conflito(s) de interesse
Financiamento
Conteúdo
Temas central e secundários
Direcionamento
Compreensão do conteúdo
Linguagem apelativa
Posicionamento do(s) autor(es)
Conclusão do documento

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os materiais que possuo, inicialmente, foram por mim separados em categorias e foram produzidos e disponibilizados à população em momentos diferentes. Pela separação categórica, são 2 (dois) vídeos produzidos pela Empresa Municipal de Multimeios da Prefeitura do Rio de Janeiro (MultiRio), publicados no mês de julho de 2017; 3 (três) guias, sendo que um foi produzido pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, em agosto de 2009, e os outros dois foram feitos pelo Ministério da Saúde, no ano de 2016; 1 (um) manual com a

produção do Instituto Promundo, feito no ano de 2015; 2 (duas) apresentações em PowerPoint com 2 (duas) imagens relacionadas do Ministério da Saúde, no mês de abril de 2022; e 1 (um) relatório do Instituto Promundo, publicado no mês de novembro de 2021, totalizando 11 documentos.

Baseando-se nos artigos encontrados pela busca bibliográfica, os quais serão fundamentais para a consistência da análise dos materiais acima citados, tem-se que o único termo visto em todos os 9 (nove) artigos é “saúde do homem” (ou “men’s health”). O termo “pré-natal do parceiro” ou suas variações está presente em 4 (quatro) documentos e os outros termos – “pré-natal”, “paternidade”, “masculinidade” e “sexualidade” – aparecem em apenas 3 (três) documentos.

8.1 VÍDEOS DA MULTIRIO

Apresento dois vídeos produzidos pela MultiRio, que possui vínculo com a Secretaria Municipal de Educação (SME). A empresa “tem como objetivo promover ações em diferentes meios tecnológicos articulados com a política pública municipal de educação da cidade” (MULTIRIO, [2022?]). Os dois vídeos tiveram a apresentação de Viviane Castello Branco – médica da SMS/RJ e criadora da iniciativa Unidade Parceira do Pai. Há também os convidados, que normalmente são profissionais (não somente da área da saúde) que lidam diretamente com os assuntos tratados, reforçando a discussão.

Os vídeos possuem 15 (quinze) minutos, foram postados no canal da MultiRio no YouTube no dia 17 de julho de 2017 e as produções foram feitas no mesmo estúdio, com o mesmo cenário: Paredes com cores claras e detalhes escritos e desenhados, bancos modernos, uma mesa de centro com alguns livros e copos d’água dos participantes, os quais se sentam uns ao lado dos outros. Considero que esse ambiente, da maneira como está montado, remeta os participantes e os espectadores a uma sensação de alegria e tranquilidade, ainda que estejam usando roupas sociais, o que dá um tom de seriedade aos assuntos tratados.

É importante dizer que, por terem classificação livre de faixa etária, estarem disponibilizados no YouTube e as entrevistas da MultiRio terem sido transmitidas pela Rede Bandeirantes de Televisão, os vídeos são direcionados ao público em geral. Além disso, ambos os vídeos abordam a saúde do homem, a paternidade, a masculinidade e a sexualidade.

8.1.1 Vídeo: “Pré-Natal do Homem”⁵

Os convidados dessa produção foram Eduardo Chakora (psicólogo e integrante da Rede Nacional Primeira Infância), Téo Cordeiro (coordenador do Grupo de Papais da Casa de Parto David Capistrano da SMS Rio) e Melanie Maia (médica de família e comunidade da SMS Rio) e, ao longo do vídeo, os integrantes, pelo que pude perceber, têm posicionamentos convergentes em prol da saúde do homem e da necessidade de paternidade ativa.

Ao início, cada um fala um pouco sobre o que é a estratégia do Pré-Natal do Parceiro – aqui chamada de “Pré-Natal do Homem” –, sendo essa possível de contribuir para com a integralidade do cuidado para a parceira e filho, além de ser um estímulo ao protagonismo do homem como pai. Por meio de intercalações entre eles, é dito que a sociedade está cada vez mais consciente da participação ativa dos pais [em relação à paternidade] e na divisão de trabalho doméstico.

Um dos objetivos dessa prática nos serviços de saúde é fidelizar os homens através da oferta de exames e atualização da carteira vacinal, por exemplo, para que eles possam cuidar de si mesmo. Além desse fator, a estratégia em questão desperta nos atendidos um processo de transformação deles mesmos, pois passam a entender sobre a paternidade e sobre as mudanças pelas quais as mulheres passam.

Em um determinado momento, há o recorte de um outro vídeo. Com o título “Homem que Brinca de Boneca”⁶, de Marcos Piangers e disponível gratuitamente no YouTube, esse vídeo é um relato desse homem contando suas percepções, como futuro pai, desde o momento em que a esposa descobre a gravidez. Ele fala que os meninos – que futuramente se tornarão homens – deveriam sim brincar de boneca para aprender a saber cuidar do outro, principalmente quando o momento da paternidade estiver à vista. Consequentemente, os homens estariam mais preocupados com os outros e saberiam dividir melhor as tarefas domésticas com as mulheres.

Considero que a apresentação desse vídeo foi extremamente importante porque possui aspectos da mais pura realidade, ora pelo ato de brincar (sozinho ou com outras crianças e/ou com brinquedos), ora pelas interações dessas crianças e com os adultos. A partir disso, pode ser que imposições sejam feitas acerca das relações – por vezes assimétricas – de gênero, e do comportamento aprendido ao longo das vivências sociais de como um garoto/homem deve se portar diante da família e diante da sociedade. Vale lembrar que “os pais são os principais

⁵ Vídeo disponível em: <https://youtu.be/3wSV1LNMJTo>

⁶ Vídeo disponível em: https://youtu.be/5tmO4_3yAvo

influenciadores e estimuladores dos estereótipos no início da infância” (BICALHO, 2013, p. 7).

A associação entre a futura paternidade e passada infância também precisa ser destacada, uma vez que se fala sobre ciclos geracionais em constante mudança, mas que apresentam características estruturais individuais e sociais que continuam as mesmas. Sinto que o autor do vídeo tenta mostrar que os homens, no século XXI, precisam mudar seus comportamentos e atitudes para que se adequem à nova realidade, que inclui, por exemplo, a presença de mulheres em cargos de poder e as diversas identidades de gênero e orientações sexuais. Também destaco que, segundo suas palavras, essa transformação não surgirá de um dia para o outro, porém será algo paulatino e diário, com atitudes/atividades que podem até ser vistas como “simples” ou “básicas”, mas que gerarão profundos impactos positivos para todos nós. Um exemplo disso seria não desestimular ou reprimir meninos que desejam brincar ou brincam com atividades associadas ao gênero feminino, como brincar de casinha (BICALHO, 2013, p. 9).

Ao falar sobre esse rompimento cultural, é possível retomar à PNAISH. No momento em que o homem quebra os paradigmas quando o assunto é o cuidado com a própria saúde e a da sua família, as diretrizes do documento saem do campo teórico e são aplicadas na prática, o que favorece “uma visão e postura crítico-reflexiva para que a política efetivamente aconteça em nosso país [...]” (NOBRE; FREITAS, 2021, p. 6).

De volta ao vídeo principal, é falado sobre a forma como o pré-natal do homem é feito. Os homens não se sentem confortáveis nos consultórios clínicos, pois normalmente há apenas uma cadeira, que será para a mulher. Há a consideração de que o sistema de saúde vê a mulher apenas com foco na função reprodutiva, deixando de levar em conta a família. Outra questão é a importância de trabalhar essa estratégia dando a devida atenção à diversidade, uma vez que as gestantes podem estar grávidas de outros homens e não seus atuais parceiros ou a consulta pode ser com um casal homoafetivo, etc.

Há momentos, nas consultas de pré-natal, que a individualidade precisa ser aplicada. Isso é para que os homens não se sintam acanhados e que, não menos importante, desenvolvam uma autonomia diante dos diversos serviços de saúde disponibilizados. Vale lembrar que a individualidade explicitada pode ter ligação com a questão do sigilo, considerando que muitos homens podem ter outras/os parceiras/os sexuais e que, por meio dessas relações – principalmente sem o uso de preservativos –, podem haver agravos à saúde. Nesse caso, por exemplo, é possível citar a dificuldade de diminuir (ou erradicar) a sífilis congênita por causa do distanciamento entre os homens e o sistema de saúde. Enquanto a consulta de pré-natal for

feita, com o vínculo de confiança criado, é necessário abordar temas como sexualidade de forma clara.

Algumas pesquisas são citadas, como uma que relaciona a redução de analgesia da gestante com a presença do acompanhante na sala de parto; os melhores resultados de amamentação daquelas mulheres que têm o apoio do parceiro em casa que, em outro estudo, revelaria a diminuição da incidência de depressão pós-parto. Esses estudos são valiosos porque é preciso, academicamente falando, trazer o sujeito *homem* para as pesquisas científicas. Outrossim, Nobre e Freitas (2021, p. 6), ressaltam “a escassez de estudos e publicações [...] e a elaboração de instrumentos que viabilizem a implementação da PNAISH de forma sistemática e operacional em cada contexto de serviço”. Ter fontes que mostram como os homens se portam nesses cenários da paternidade colabora para que melhores práticas de saúde sejam feitas por quem atua na assistência, principalmente na Atenção Básica. Torná-los visíveis – para além de aspectos relacionados à violência, cânceres, uso e abuso de tabaco e álcool – incentiva a sociedade a vê-los por outras lentes, além de tentar romper com estigmas culturalmente perpetrados.

8.1.2 Vídeo: “Paternidade cuidadora”⁷

Os convidados desse vídeo foram Marcelo Costa (enfermeiro da Maternidade Carmela Dutra – SMS Rio), Sancler Corrêa (enfermeiro da Clínica da Família Santa Marta – SMS Rio) e Milena do Carmo (socióloga do Instituto Promundo).

Esse vídeo trata de um assunto mais amplo que o anteriormente relatado. Conforme Gomes *et al.* (2016, p. 1546), a “paternidade é vista como o envolvimento dos homens e a possibilidade de prazer desses sujeitos no que se refere à gravidez, ao parto e aos relacionamentos mais democráticos e equitativos na esfera doméstica” e a conversa dos participantes é justamente sobre isso.

A paternidade pode ter muita potência: o envolvimento do homem (pai) com seu(s) filho(s) é uma ação transformadora e afetiva, além de poder conduzir a sociedade a uma revolução positiva. A relação entre o homem e sua parceira pode sofrer mudança a partir da paternidade.

⁷ Vídeo disponível em: <https://youtu.be/75SKKCNiDjA>

8.2 GUIA “UNIDADE DE SAÚDE PARCEIRA DO PAI”

Ao longo desse guia, o único termo que não é citado é o “pré-natal do parceiro”. Possui algumas fotos e a única cor de destaque é o azul. Pontuo 2 (dois) motivos para que essa fosse a cor utilizada: o primeiro tem a ver com os homens, seguindo o antigo padrão de que “meninos usam azul e meninas usam rosa”. Já o segundo se relaciona ao brasão da prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, que é dessa cor. Tendo a pensar que a primeira razão é a mais preponderante.

A primeira edição foi disponibilizada no mês de agosto de 2009 e, curiosamente, isso aconteceu no mesmo mês e ano em que a PNAISH foi instituída. Entretanto, não há nenhuma citação à política nacional. O formato do documento é pouco atrativo e nele há informações e recomendações para ajudar na implantação das Unidades de Saúde Parceiras do Pai. Todavia, mesmo tendo 13 (treze) anos de existência e não havendo mais a implantação dessas unidades, que ganhavam certificações, todo o seu conteúdo ainda é muito necessário. Há informações ricas, que vêm desde a preparação das equipes de saúde para o recebimento dos homens nas unidades, passando pelos momentos da gestação, parto e puerpério, chegando ao fortalecimento da rede de apoio social desses atores. Não só isso, mas também cita algumas legislações e aborda as “situações especiais”, como o caso de *pais adolescentes, pais separados, pais solteiros e viúvos, pais homossexuais, pais ausentes e homens autores de violência doméstica*.

Seja qual tenha sido o(s) motivo(s) da interrupção dessa creditação às unidades de saúde, penso que muito foi perdido. Em um universo alternativo, digamos assim, em que essa estratégia fosse incentivada e recebesse recursos para a continuidade, talvez em 2022, muitos fatores poderiam ter evoluído (ou pelo menos trazidos à agenda de debates). Esse é um dos crônicos problemas da Gestão em Saúde, que é a descontinuidade de ações, além de outro elemento: a pouca (ou inexistente) associação com outros setores da sociedade.

Atualmente, ainda existem as ações que são “pontuais e fragmentadas” quando o foco é a saúde do homem. Temos, por exemplo, a campanha do “Novembro Azul”, que se propõe a pôr, no centro, a atenção ao câncer de próstata e hipertensão (FREITAS *et al.*, 2020, p. 6) e algumas ações em agosto, já que é o mês da valorização da paternidade. Já quando a questão é intrínseca à disponibilização de recursos e à implementação da PNAISH, segundo Adamy *et al.* (2015, p. 2420), diversas barreiras são vistas pelos gestores, o que inclui a escassez dos tais recursos e a falha de redes referenciais. Essas situações emblemáticas podem ser retardadas

pelo “fortalecimento e ampliação de linhas de cuidados masculinos específicos, voltados à saúde sexual, reprodução e paternidade [...]” (MEDEIROS *et al.*, 2019, p. 403).

8.3 “PROGRAMA P” – MANUAL PROMUNDO

Este manual – que tem o título “Programa P: manual para o exercício da paternidade e do cuidado”, está em sua 2ª (segunda) edição e foi publicado no ano de 2015 – é de autoria do Instituto Promundo, tendo mais 3 (três) coautores, além de o Ministério da Saúde, a Prefeitura do Rio de Janeiro e o Instituto Papai⁸ serem colaboradores. Há, nesse manual, a informação de que

o Promundo é uma organização brasileira, com escritórios no Brasil, EUA e Portugal e representantes em Ruanda e Burundi. Nossas equipes colaboram para produzir pesquisas inovadoras, intervenção de elevado impacto e iniciativas de incidência política em nível nacional e internacional. A missão do Promundo é promover masculinidades não-violentas e relações de gênero equitativas no Brasil e internacionalmente através: de pesquisas para construir base de conhecimento sobre masculinidades e equidade de gênero; do desenvolvimento, avaliação e ampliação em escala de intervenções e políticas para a transformação de gênero; de ações de *advocacy* nacionais e internacionais para alcançar a equidade de gênero e a justiça social. (INSTITUTO PROMUNDO *et al.*, 2015, p. 6).

Todos os 6 (seis) termos explicitados na padronização dessa análise documental estão presentes nesse documento. Ao longo do material, há diversas fotos e, astutamente, todas elas são de homens (pais), de muitas raças/cores, interagindo com seus filhos, de idades variadas, e com suas namoradas/esposas gestantes. Essas imagens representam o cotidiano das famílias, pois são fotografias de pais brincando com os filhos, auxiliando-os nos estudos, levando-os para a escola, alimentando-os, dando banho neles e auxiliando as mulheres no momento do parto. As pessoas nessas imagens não parecem estar encenando essas ações; a sensação transmitida por elas é de simplicidade e realidade. Digo isso porque há alguns homens sem camisa, enquanto outros estão com camisa de time de futebol e chinelos. Entretanto, o que mais chamou a minha atenção é a foto de um pai (sem camisa e descalço) dando banho de balde em seu filho.

⁸ O Instituto Papai é uma organização não-governamental (ONG) fundada no ano de 1997, “que atua com base em princípios feministas e defende a ideia de que uma sociedade justa é aquela em que homens e mulheres têm os mesmos direitos”, além de considerar essencial “o envolvimento dos homens nas questões relativas à sexualidade e à reprodução e uma ressignificação simbólica profunda sobre o masculino e as masculinidades nas práticas cotidianas, institucionais e culturais mais amplas” (INSTITUTO PROMUNDO *et al.*, 2015, p. 9). Consulte <https://institutopapai.blogspot.com/>

Acho interessante o fato de o manual, no capítulo das paternidades no sistema de saúde, apresentar diversas sugestões sobre como os profissionais de saúde devem agir. A isso, liga-se algumas dificuldades enfrentadas por esses mesmos profissionais, como, por exemplo,

ausência do homem [nas consultas], déficit de comportamento de autocuidado, sentimentos de temor vinculados ao trabalho, déficit na capacitação dos profissionais em saúde do homem e no conhecimento sobre a PNAISH, **feminização** desses serviços e incompatibilidade de horários. (FREITAS *et al.*, 2020, p. 2, grifo nosso).

Vale aqui destacar que o aspecto da feminização está ligado à cultura de que o ambiente das unidades de saúde, principalmente quando se trata da Atenção Primária, é voltado à mulher – como, por exemplo, o horário de atendimento das unidades básicas de saúde que, poucas vezes, é estendido; o baixo número de ações direcionadas aos homens; e os poucos profissionais (homens) de saúde nessas mesmas unidades –, e tal fator pode causar o distanciamento do homem. Por isso, há a necessidade de que os serviços de saúde estejam estruturados de maneira a atender às especificidades do público masculino (NOBRE; FREITAS, 2021, p. 6).

A educação popular em saúde está bastante presente nesse manual, pois o mesmo é de fácil compreensão e apresenta formas de como as ações podem ser na prática. Considero isso um primor, pois demonstra que a realidade está sendo notada como ela é. Percebo que esse é um dos documentos mais completos quando se aborda a interseção entre teoria e prática dos saberes ao que se relaciona à complexa função de ser pai. A sensibilidade e a criatividade devem ser essenciais para que novos caminhos em prol do exercício da paternidade cuidadora e inclusiva sejam construídos (MEDEIROS *et al.*, 2019, p. 402).

8.4 MATERIAL PRODUZIDO PELA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

Os 3 (três) documentos a seguir – 8.4.1, 8.4.1.1 e 8.4.2 – estão correlacionados, pois foram apresentados no mesmo evento. No final do mês de abril deste ano (2022), aconteceu uma capacitação com oficinas, a qual teve o objetivo de que os presentes colocassem em prática a estratégia do pré-natal do parceiro. Nela, houve a disseminação de imagens e mensagens positivas sobre a paternidade, a sensibilização e qualificação dos trabalhadores para o acolhimento e envolvimento dos pais/parceiros, informações sobre os direitos dos pais e outras pautas, como o registro da consulta do pré-natal do parceiro e de testes rápidos no sistema e-SUS.

8.4.1 Apresentação em PowerPoint: “Paternidade e a estratégia do pré-natal do parceiro: Avanços e desafios na implementação pelos municípios do Rio de Janeiro”

Diversas instituições de ensino e pesquisa são apresentadas como colaboradores, parceiras e apoiadoras da reunião.

Quatro dos 6 (seis) termos considerados para a análise documental são observados. Há sim conteúdo textual na apresentação em PowerPoint, mas sem sobrecarregar os slides de texto. Sobre a compreensão do material, faço a ponderação de que não é algo totalmente claro para quem não tem um prévio conhecimento sobre os assuntos tratados. Logo, é voltada para profissionais e pesquisadores/as da área. A maneira como a apresentação foi preparada e a forma como as palavras foram escritas não causam nenhum impeditivo, afirmo, mas sim as informações prestadas.

Embora eu não tenha estado presente nessa reunião, o objetivo foi mostrar uma pesquisa que, no grupo de usuários e potenciais usuários entrevistados, havia o desconhecimento sobre o pré-natal do parceiro, as mulheres são as que estimulavam a presença dos homens nos serviços de saúde, havia a demanda de que os usuários fossem tratados em um único estabelecimento de saúde e que os homens cuidavam da saúde por outras maneiras, como automedicação.

Para aqueles que atuavam como profissionais de saúde havia a demanda de um plano anual de ações sobre a saúde do homem, que propusesse uma articulação mais consistente entre as políticas públicas de saúde, de forma a melhorar o trabalho diário.

Já entre os gestores, a pesquisa, que foi conduzida através de entrevistas, resultou em apontamentos sobre os recursos financeiros disponibilizados, que podem, por diversos fatores, ser limitados ou inexistentes; as poucas ações que levariam o público-alvo aos serviços de saúde; a baixa cobertura em alguns locais e; a descontinuidade dos serviços prestados.

A equipe de pesquisadores também disponibilizou o quantitativo sobre as consultas de pré-natal (da gestante) e o pré-natal do parceiro, nos estados da região Sudeste, nos anos de 2018 a 2021. O pré-natal feito pela mulher tem valores chegando à casa dos milhões e o pré-natal do parceiro, em contrapartida, não chega nem a 5.000 (cinco mil) consultas. Por causa dessa situação, alguns desafios para a expansão do pré-natal do parceiro foram vistos, como a qualificação do registro, a garantia da alimentação do sistema, as análises constantes das atividades desenvolvidas e a importância de informar e conscientizar as equipes atuantes.

Com o intuito de saber se esse cenário de poucos dados ainda faz parte da realidade, fiz uma rápida tabulação no sistema DATASUS do Ministério da Saúde, que é aberto à

população. Ao usar como filtros o estado do Rio de Janeiro, o período entre janeiro e agosto do ano de 2022 e o procedimento “Consulta do Pré-Natal do Pai/Parceiro (0301010234)”, foram obtidos os seguintes dados: o estado do Rio de Janeiro, que possui 92 (noventa e dois) municípios, só apresentou o registro de consultas em apenas 5 (cinco) deles – Itaperuna, com 64 (sessenta e quatro) registros; Petrópolis, com 19 (dezenove); Rio de Janeiro, com 35 (trinta e cinco); Sapucaia, com 9 (nove); e Teresópolis, com 61 (sessenta e um), totalizando 188 (cento e oitenta e oito) registros de consulta do Pré-Natal do Parceiro. Diante desses baixos valores, os desafios citados precisam, ainda, ser ultrapassados.

As conclusões insistem no bom planejamento de ações direcionadas aos homens, a necessidade de alianças entre setores e apoio institucional, o maior reconhecimento da prática do pré-natal do parceiro durante a gestação entre todos os atores sociais e a urgência de promover cursos (de capacitação, de reciclagem, de formação continuada) sobre os elementos que estruturam e complementam a PNAISH.

Os dados e as conclusões sobre os registros do pré-natal do parceiro corroboram a discussão de Araújo *et al.* (2019, p. 5): na contemporaneidade, os municípios brasileiros ainda aderem pouco ao programa do pré-natal do parceiro, que fornece a possibilidade de ampliar e qualificar a atenção ao pré-natal, como também controlar a transmissão de ISTs. Além disso, a consolidação e qualificação da PNAISH serão de fato feitas quando houver o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF), promovendo, portanto, o rompimento com o modelo biomédico hegemônico (ADAMY *et al.*, 2015, p. 2422).

8.4.1.1 Imagens: Convite de Capacitação e foto do auditório

Pelo fato de eu ter tido acesso à Biblioteca Virtual, foi possível obter imagens sobre a capacitação da estratégia de Pré-Natal do Pai/Parceiro e sobre o registro da consulta no sistema de saúde.

Figura 2 – Convite de Capacitação



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde (SES/RJ).

Na imagem acima, há o convite feito pela Coordenação de Saúde do Homem do Ministério da Saúde e outras instituições públicas parceiras, como a Universidade Federal de Pernambuco, o Instituto Fernandes Figueira da Fiocruz e a Área Técnica de Atenção Integral à Saúde do Homem da SES/RJ para a chamada “Capacitação para Expansão da Estratégia de Pré-Natal do Pai/Parceiro”. Tal capacitação foi direcionada aos gestores e trabalhadores da APS que tinham contato direto com a estratégia citada.

Há duas pessoas, sentadas em um sofá, na parte superior da imagem: uma mulher negra e gestante e um homem branco, que está escutando/sentindo os movimentos do bebê no ventre da mãe. Nenhum deles utiliza roupas chamativas, dando a entender que os papéis da mulher e do homem não se sobrepõem. Da mesma forma, as cores empregadas na parte textual são neutras, direcionando tanto a homens quanto a mulheres. Ao fundo, o local onde as pessoas

estão transmite uma sensação de lugar calmo, o que pode ser considerado bom durante uma gestação. Os destaques textuais são dados ao tema da capacitação, à data e ao horário da mesma.

Analiticamente, nota-se algumas características passíveis de questionamento e/ou reflexão: as cores, tanto das roupas dos personagens quanto as utilizadas no convite, não transmitem nenhuma sensação de felicidade ou ansiedade positiva – lembrando que estamos falando sobre a chegada de um novo ser ao mundo, que deveria ser amado e bem cuidado. Entretanto, eu não posso generalizar essa visão “romântica” para todos os casos de gestação, pois cada vivência pode carregar consigo aspectos que demandam atenção (violências sofridas, questões socioeconômicas, entre outros), além do fato de ser trabalhoso – muitas vezes árduo – cuidar e educar um filho. Talvez a resposta para a questão das cores esteja na própria capacitação, a qual trabalha assuntos relacionados aos homens. Se esse fosse o real motivo, diria que, conscientemente ou não, nuances da cisheteronormatividade⁹ se fazem presentes, o que considero ultrapassado. Cesaro, Santos e Silva (2018, p. 3) afirmam que é “fundamental a inclusão do enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero [...] nas ações de educação permanente dos trabalhadores e gestores da saúde” e isso, para mim, pode ser entendido como uma maneira de retirar os antigos rótulos socialmente formados, que causaram (e ainda causam) sofrimento às pessoas não heterossexuais e/ou com identidades de gênero não normativas.

Outra característica é o fato de ser uma mulher negra e um homem branco. Mesmo que essa conformação seja completamente possível e sem qualquer intenção de fomentar o racismo, em nossa sociedade, pouco se vê mulheres negras tendo relacionamento com homens brancos. Acho que seria conveniente perguntar aos idealizadores e produtores desse chamamento o porquê de tais escolhas, tanto para as cores quanto para o perfil das pessoas na foto.

⁹ De acordo com Mattos e Cidade (2016, p. 135), autoras transfeministas nomearam como cisheteronormatividade “uma naturalização do elo entre determinado genital, sexo, gênero e orientação sexual”, com base em preceitos evolucionistas os quais “ressaltam os fins reprodutivos da dimensão sexual humana”.

Figura 3 – Foto do auditório



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde (SES/RJ).

Aqui, há uma foto tirada no dia da capacitação, sendo que essa imagem está disponível no site extranet da Secretaria de Estado de Saúde. Pelo ângulo da foto, é possível ver um grande quantitativo de pessoas (homens e mulheres de raça/cor branca, preta e parda) sentadas em um auditório – umas com máscara facial e outras não. Por causa da COVID-19, entre cada pessoa, há uma cadeira vazia.

Como a pessoa que fotografou a cena teve a intenção de mostrar todos os participantes ouvintes dessa capacitação, não foi possível identificar o sexo de todas elas. Contudo, ao fazer uma conta daqueles que são identificáveis, temos 13 homens e 26 mulheres. A princípio, esses valores podem significar que mais mulheres – profissionais e gestoras da saúde – trabalham voltadas às questões masculinas que os próprios homens profissionais e gestores de saúde. Mais profundamente, porém sem fazer uma análise exploratória, há a possibilidade de que o menor envolvimento de homens que trabalham na área da saúde esteja relacionado à própria sexualidade e, portanto, às próprias masculinidades. Outro fator é que o perfil das profissões de saúde é majoritariamente feminino.

Entretanto, é curioso ver essas pessoas sentadas. Questiono se todas elas trabalham na linha de cuidado da saúde do homem, de quais unidades de saúde e municípios elas fazem parte e, principalmente, se elas estão naquele auditório porque *querem estar* ou porque *foram obrigadas* a isso. Com as experiências que presenciei nos campos de prática, mais de uma vez, vi servidores da área da saúde tendo que participar de eventos como esse porque ou o chefe do setor não tinha disponibilidade ou porque era uma situação de cunho mandatário. É importante ressaltar: quantidade nem sempre significa qualidade.

Além disso,

acredita-se que a discussão sobre as masculinidades, articuladas ao contexto social e político, permite identificar **ferramentas técnicas de gestão para implementação de políticas públicas** centralizadas não apenas na atenção aos principais agravos em saúde, mas à promoção e à prevenção [...] (CESARO; SANTOS; SILVA, 2018, p. 2, grifo nosso).

Ou seja, assim como é dito na apresentação de PowerPoint que “sem informação não há política pública”, faria um emendo que “sem formação e compreensão dos contextos e realidades do público-alvo também não há política pública”.

8.4.2 Apresentação em PowerPoint: “Estratégias e Instrumentos para ampliar o registro de consultas de pré-natal do pai/parceiro no E-SUS”

Essa apresentação, que foi produzida pela Coordenação de Saúde do Homem do Ministério da Saúde e é direcionada aos gestores e profissionais de saúde, tem todos os termos da padronização da análise documental. Nela, há imagens, é montada de maneira colorida, possui uma boa atratividade e há gráficos e quadros.

O conteúdo trata a PNAISH, apresenta os eixos dessa política e foca no eixo do *acesso e acolhimento*, associando à atenção primária. Em seguida, pontua algumas características sobre a ida dos homens aos serviços de saúde, como, por exemplo, eles “possuem sentimento de invulnerabilidade e virilidade” e que só são assistidos “em situações extremas de emergência e/ou em nível especializado ou de urgência”. Apresenta também alguns materiais – educativos e normativos – direcionados à saúde do homem. Além disso, a apresentação dá visibilidade ao eixo paternidade e cuidado, dando ênfase à estratégia do Pré-Natal do Parceiro. A segunda parte orienta como fazer o registro da consulta do pré-natal do parceiro no sistema e-SUS.

Compreendo que a necessidade dessa exposição ocorre em função de o programa do pré-natal do parceiro não ser obrigatório no território brasileiro. Porém, ao fazer isso, o homem se torna incluído na promoção à saúde e prevenção de agravos, além da importância dessa prática

diante do rastreio positivo de ISTs por meio dos testes rápidos. Assim, é possibilitado o tratamento adequado e há a redução do risco de transmitir verticalmente as infecções (ARAÚJO *et al.*, 2019, p. 2, 7-8).

Outro ponto relevante é que tal reunião possui o caráter de qualificação profissional. Ao falar sobre os principais desafios e limitações de acesso dos homens aos serviços da Atenção Primária, tais profissionais de saúde, futuramente, poderão lidar com “homens de diferentes perfis numa perspectiva de gênero” (GOMES *et al.*, 2016, p. 1549). Ou seja, o contato com esses usuários, nos serviços de saúde, será mais consistente. Alinhando-se à questão do acesso, Freitas *et al.* (2020, p. 5) informam que a Atenção Básica se manteve voltada ao segmento materno-infantil ao longo dos anos e que, por meio de programas específicos (como de doenças crônicas), os homens se aproximaram mais diante de suas demandas. A atratividade, para além do exposto, também deve se relacionar à ambiência, a qual envolveria “a promoção de outros valores que desconstroem a associação exclusiva do masculino a contágio/transmissão/periculosidade/ameaça” (GOMES *et al.*, 2016, p. 1548).

8.4.3 “Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde”

Com base na padronização da análise documental, todos os termos foram encontrados. O guia, do ano de 2016, contém vários desenhos (homens interagindo com bebês, suas parceiras e profissionais da saúde) e é colorido, o que considero convidativo ao leitor. Além do mais, por ser voltado aos profissionais de saúde, o objetivo é repassar a gama de informações a esse público. Não obstante, qualquer indivíduo pode ter acesso ao documento e aprender com o mesmo.

Esse guia auxilia os profissionais de saúde no andamento do pré-natal e pré-natal do parceiro. Há a apresentação de alguns passos que devem ser dados quando a gravidez é confirmada. São eles: ter o primeiro contato com uma postura acolhedora, de forma a incentivar os pais/parceiros nas consultas de pré-natal e em outras atividades; fazer a solicitação de testes rápidos e exames de rotina, como hemograma, dosagem de glicose, aferição de pressão arterial, entre outros; atualizar a caderneta de vacinação do pai/parceiro conforme a situação vacinal encontrada; escutar e criar vínculo nas consultas entre os pais/parceiros e o profissional de saúde envolvido; esclarecer os direitos da mulher e incentivar os homens a participarem desse momento, além de tirar dúvidas. Em outras palavras “orienta sobre linhas de cuidado em saúde masculina; fluxos, vacinas e exames recomendados;

legislações e procedimentos de interesse, entre outros temas relacionados a esse período” (BRASIL, 2018, p. 82).

Medeiros *et al.* (2019, p. 398) alegam que o fazer técnico em relação à implementação do pré-natal do parceiro possui desafios, pois há pouca demanda, a adesão dos homens é baixa e o pré-natal é comumente associado às mulheres. Esses três fatores retornam ao fato de haver pouca difusão de conhecimento sobre o assunto, o que é negativo para a promoção e prevenção em saúde. Tal fragilidade de informações não acontece apenas no grupo dos usuários, mas também entre os próprios profissionais de saúde, especialmente quanto à PNAISH (ADAMY *et al.*, 2015, p. 2423).

Esse é um documento interessante, pois como o título diz, ajuda os profissionais de saúde a serem guiados de uma forma completa, fornecendo ao homem uma melhor integralidade em saúde.

8.4.4 “Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)”

O padrão desse documento segue o mesmo do guia apresentado anteriormente e isso inclui também a questão da linguagem utilizada, que é de fácil compreensão. Vale salientar que “a redação, o conteúdo e a linguagem correspondem ao nível dos participantes” (BRASIL, 2014, p. 136), isto é, ao preparar um material, é importante que ele seja compreendido tanto por quem produz quanto para quem é destinado. Por outro lado, vejo diferenças que se dão pela disponibilização da temática da saúde do homem direcionada aos ACS e, principalmente, porque esse guia aborda e conceitua mais elementos e realidades dos homens que a produção anterior. É provável que isso aconteça porque, para uma pessoa ter a função/profissão de ACS, é preciso ter o ensino médio completo mais o curso de formação. Assim, o próprio guia se transforma em uma ação de educação permanente para os agentes. Cabe citar uma estratégia utilizada no documento: a formulação de perguntas e a disponibilização de linhas para as respostas, o que revela um caráter mais pedagógico do material. Isso permite que os agentes façam reflexões sobre as situações presenciadas por eles e deixem anotado no guia, de forma a estudarem e associarem suas práticas ao conteúdo apresentado. Portanto, entendo que a tentativa de proximidade com os homens, ao comparar com o documento anterior, é maior.

Se considerarmos que a ida desses agentes comunitários de saúde aos domicílios é importante para a ESF, o trabalho feito por eles, na verdade, é “um instrumento de humanização da assistência à saúde” por meio da quebra do paradigma biomédico e da promoção do acolhimento e da comunicação. O vínculo entre agente e morador-usuário é

fortalecido e com isso, por exemplo, problemas desconhecidos pelas equipes de saúde chegam à unidade (FREITAS *et al.*, 2020, p. 6).

8.5 RELATÓRIO “PATERNIDADES NEGRAS”

Nesse relatório, o único termo não encontrado foi “pré-natal do parceiro”, mas isso não é um problema. Há poucas imagens, a não ser pelos gráficos apresentados ao longo do documento, e isso contrasta com a quantidade de páginas – 224 (duzentas e vinte e quatro). A produção foi feita pelo Instituto Promundo e, como o título sugere, discute a relação entre os homens negros e a paternidade.

Inicialmente, é de bom grado trazer a fala de uma aula que participei sobre paternidades negras. O professor¹⁰ dizia que a paternidade negra se instituiu no Brasil após a Proclamação da Abolição da Escravatura, o que vem com diversas dificuldades sociais com o passar dos anos com base na trajetória sócio-histórica. Ao falar da atualidade, ele cita dois exemplos de seriados televisivos com personagens de pais negros – por vezes opostos. O primeiro é o Tio Phil, de “Um Maluco no Pedacão”, que é pai de 4 (quatro) filhos, morador de uma região valorizada nos Estados Unidos e é um advogado famoso. O outro é o Julius, de “Todo Mundo Odeia o Chris”, que é pai de 3 (três) filhos, residente de um bairro de classe baixa e com a presença do poder paralelo no subúrbio dos Estados Unidos e que precisa ter 2 (dois) empregos para sustentar a família. Em ambos os casos, os dois são os mantenedores do lar. Na vida real, muitas das situações encenadas nas séries acontecem de fato com pessoas (homens e mulheres) negras.

Por ser o primeiro relatório sobre paternidades negras no Brasil, há a apresentação de uma pesquisa feita com homens (pais) negros e há, obviamente, uma intensa junção de informações sobre a negritude e paternidade, perpassando pelo racismo, espaços de aquilombamento, identidade política, pandemia de COVID-19 e outras questões. Considero que esse documento proporciona à área da saúde, por exemplo, a entrada e consolidação de uma vasta discussão do que é ser pai (e mãe) sob os moldes da cor e tom de pele das pessoas. Uma questão que vem à minha mente é como a saúde é proposta às pessoas negras levando em consideração a necropolítica¹¹, por exemplo. Com toda a certeza, posso afirmar que esse

¹⁰ Leandro Rocha da Silva (Mestre em História das Ciências pela Fiocruz), no dia 30 de agosto de 2022.

¹¹ Para Achille Mbembe, professor de História e Ciências Políticas e pesquisador sênior na Universidade de Witwatersrand, em Joanesburgo, a necropolítica se refere às políticas de morte, a qual “se instaura quando o Estado não estabelece [a] fronteira [entre direitos, violência e morte] e usa seu poder e discurso para criar zonas de morte”. Para fazer essa conceituação, ele utiliza a “noção de biopolítica de [Michel] Foucault, em que os

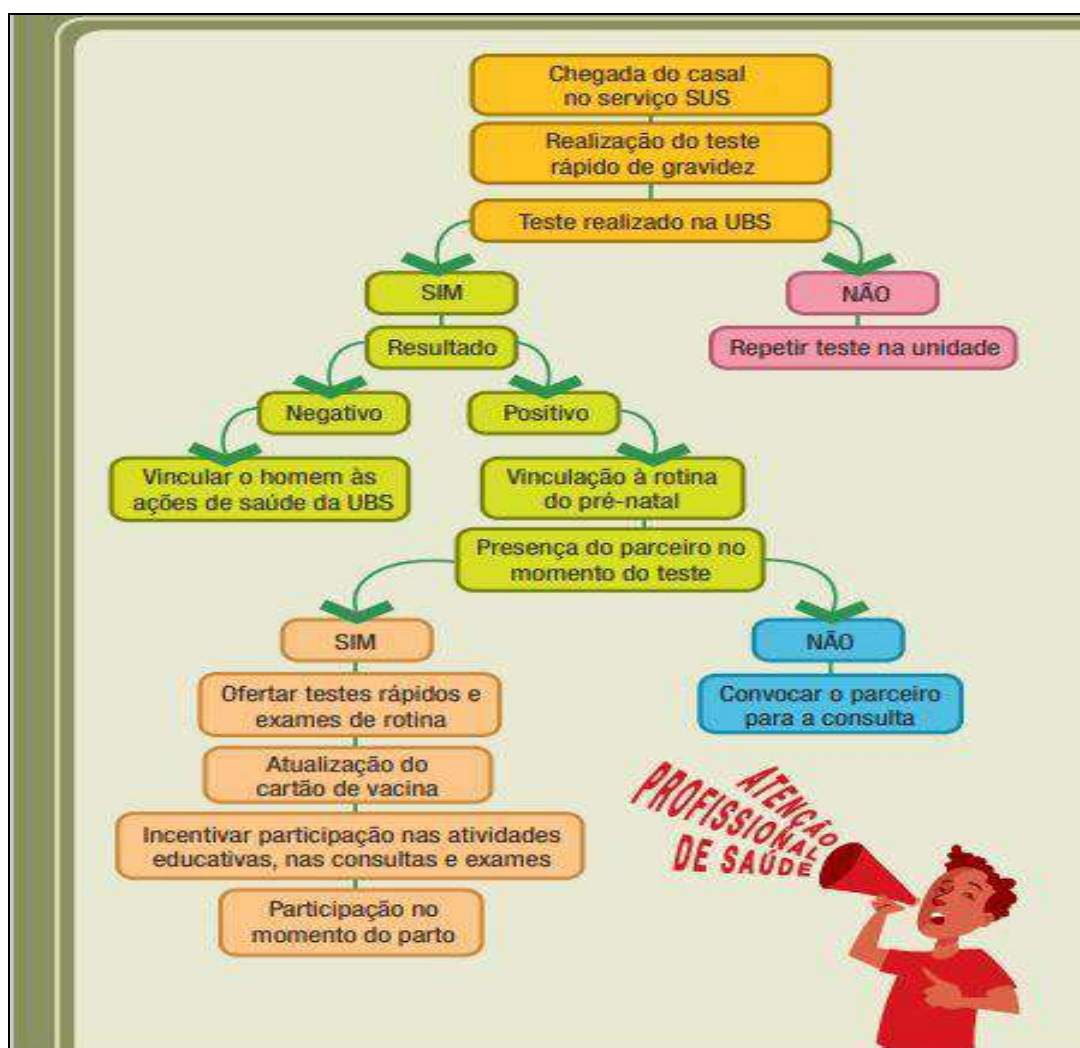
relatório é um caminho para que essas pessoas se apropriem de sua própria história, um elemento de resistência aos problemas sociais que, diariamente, essas pessoas sofrem, além de ser uma homenagem à essa parcela da população.

9 CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA ASSISTENCIAL

À luz da exposição dessas informações, é importante que distintos modos sejam utilizados para que os homens tenham um acesso mais efetivo à saúde, nesse caso almejando-se a integralidade do cuidado. Para tanto, destaca-se que, no Brasil, a entrada dos homens no sistema de saúde ocorre principalmente via ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade. Se o objetivo é tornar a Atenção Primária como porta de entrada dos homens, “é preciso mudar a visão de que os serviços de saúde têm como único propósito tratar as doenças” (FREITAS *et al.*, 2020, p. 5).

Como pontuado anteriormente, no Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, há a ilustração do fluxo que pode ser seguido pelo homem atendido e incentivado pelo profissional de saúde.

Figura 4 – Fluxo do Pré-Natal do Parceiro



São 4 (quatro) etapas que fazem parte desse fluxo, as quais envolvem o (I) acolhimento – como pode ser a participação do pai durante o pré-natal, durante e depois do parto, quais são as expectativas dos pais, entre outras ações; (II) a realização de exames, testes rápidos e vacinação – falar sobre a importância da realização de exames e da vacinação. Há (III) o acompanhamento e avaliação das consultas pré-natais, que seria conversar sobre como está sendo esse momento gestacional e se está havendo alguma situação-problema, e também saber em que nível está o envolvimento dos pais durante a gestação; e (IV) o envolvimento dos homens no parto e no puerpério, o que envolve falar sobre a participação do pai.

Unindo-se a isso, o guia Unidade de Saúde Parceira do Pai recomenda algumas ações que podem auxiliar nesse processo de promoção à saúde do homem, como facilitar a presença dos homens (pais) nas enfermarias enquanto seus filhos estiverem internados e promover atividades educativas que abordem o cuidado seguindo a perspectiva de gênero, por exemplo.

No tocante à questão de testes rápidos relacionados às ISTs, é viável que o/a profissional faça, individualmente, aconselhamentos pré-exame e pós-resultado, caso seja positivo para alguma infecção. Essa estratégia de educação em saúde pode funcionar, uma vez que há a troca de saberes entre o/a executante do exame e o homem (parceiro) sobre os perigos da sífilis durante a gravidez, por exemplo. Ademais, essa abordagem pode colaborar para o controle de doenças como hepatites B e C e outras ISTs (CLIMACO *et al.*, 2020, p. 200).

No Grupo de Papais, por exemplo, segundo o vídeo “Pré-Natal do Homem”, os homens podem falar de suas próprias vivências e seus sentimentos, tirar dúvidas e, assim, perceber que agir dessa maneira não é vexatório e/ou contra sua própria sexualidade. De acordo com Eduardo Chakora, esse grupo foi criado porque, quando gestante, a mulher possui uma rede de apoio maior que a do pai. Logo, o grupo tem a meta de que os homens participantes recebam apoio uns dos outros e compartilhem informações e experiências, o que pode minimizar seus sofrimentos e empoderá-los para o nascimento e criação dos filhos. Vale ressaltar que a presença de outros homens é de suma importância, pois poderão ver que ali (unidade de saúde ou outra instituição) é o seu lugar, ou seja, nutre-se o sentimento de pertencimento.

O cuidado à saúde precisa ter como base o acolhimento. Em outras palavras, é preciso garantir a

perspectiva intersetorial no diálogo entre os espaços onde os homens constroem referências, tais como os espaços educacionais, do lar, do mundo do trabalho e de grupos de filiação, que necessariamente não estão referidos ao sistema de saúde em suas funções e instituições. Significa também acolher toda queixa ou relato do usuário mesmo quando aparentemente não interessar diretamente para o diagnóstico e tratamento. (GOMES *et al.*, 2015, p. 1548).

Gomes e outros pesquisadores (2015) desenvolveram um fluxo que pode ajudar os homens a se envolverem mais no pré-natal do parceiro e no pré-natal da gestante.

Quadro 2 – Fluxo de envolvimento de homens no pré-natal

ETAPA	AÇÕES
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo, ou ainda com a mãe (na ausência do pai) como pode ser a participação do pai no pré-natal, parto e pós-parto. • Ouvir do pai e da mãe, ou de pares do mesmo sexo, suas expectativas em relação à paternidade, pré-natal, parto e pós-parto. • Elaborar uma linha de cuidado para o pré-natal, com a participação do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo – as ações e o fluxo de cuidados que devem ser assegurados para que as necessidades dos pais da criança sejam atendidas. • Discutir as expectativas em relação ao planejamento reprodutivo, levando em conta a geração ou não de outros filhos e, se for o caso, de métodos contraceptivos. • Realizar atendimento ao homem no pré-natal da companheira ou par do mesmo sexo, considerando a existência de especificidades que serão melhor trabalhadas sem o seu par e favorecendo a importância deste homem neste processo. • Discutir com a mãe, no caso da inviabilidade da presença de seu parceiro ou parceira, estratégias de participação voltadas para o pré-natal, parto e pós-parto.
Realização de exames, testes rápidos e vacinação	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo a importância de realização de exames, testes rápidos e vacinação para a saúde deles e da criança. • Dentro do planejamento das ações de cuidado, assegurar a realização de exames, testes rápidos e vacinação.
Acompanhamento e avaliação das consultas pré-natais	<ul style="list-style-type: none"> • Durante as consultas do pré-natal, manter o diálogo com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo acerca dos avanços, possíveis intercorrências e possíveis estressores relacionados à gravidez. • Avaliar periodicamente como o envolvimento e a participação do pai e da mãe ou de pares do mesmo sexo no pré-natal pode assegurar a manutenção da saúde da criança e deles.
Envolvimento dos homens no parto e no puerpério	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir com o pai e a mãe ou pares do mesmo sexo a participação deles, respeitando o direito da escolha do acompanhante pela mulher.

Fonte: Adaptado de Gomes *et al.* (2015, p. 1549).

Veja que nesse quadro há maneiras de o/a profissional de saúde promover a qualidade das consultas de pré-natal, o que estimula, em consequência, a qualidade de vida dos usuários atendidos. É categórico afirmar que isso é a união entre teoria e prática, pois as proposições apresentadas não são aplicadas apenas no consultório, mas sim têm o poder de se expandir para o ambiente familiar e social. Se considerarmos a longo prazo, com a continuidade dessas práticas pelo/a profissional e pelos pais após o nascimento da criança, é possível que haja um avanço geracional na forma como os homens cuidam da própria saúde e de seus filhos.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando as políticas públicas em saúde, principalmente quando o homem é o objeto dessas, é perceptível que elas abarcam grandes temáticas, contudo estagnam. Pelo fato de não haver, nessas políticas, exemplos de ações que foram de fato implementadas nas unidades de saúde – tendo elas participação da população ou não –, a abstração permanece constante. Peguemos como exemplo o objeto deste trabalho – o Pré-Natal do Parceiro. Ao permitir que essa prática continue à margem, uma cadeia de consequências negativas continuará sendo realidade. É possível citar o baixo conhecimento dos gestores estaduais e municipais em saúde sobre a existência da ação; com essa baixa visibilidade, não há um incentivo para que os homens busquem, no mínimo, informações sobre essa prática; outras ações de saúde acabam não sendo realizadas, como a atualização da caderneta vacinal e a realização de testes rápidos e; a paternidade cuidadora, por parte dos homens, se mantém no mesmo padrão, isto é, sem melhorias. Diante do elencado, a melhor continuidade das políticas públicas de saúde, como um todo, envolve questões multisetoriais que não podem ser descartadas. Ou seja, as vulnerabilidades sociais e os gêneros e seus desmembramentos, por exemplo, precisam ser corretamente levados em consideração.

É importante fazer uma reflexão sobre os profissionais de saúde que estão alocados em áreas relacionadas à saúde do homem, seja na gestão ou na assistência. Existem mais profissionais do sexo feminino atuantes que do sexo masculino e isso pode representar que fatores das masculinidades e sexualidades também estão presentes nesses homens. Sejam quais forem as razões, esses homens escolheram trabalhar no setor saúde e, ainda, escolheram segmentos que não a saúde do homem. Por quê? O que causaria uma maior proximidade das mulheres (e não dos homens) à área da saúde do homem? Ao observar a autoria do levantamento bibliográfico, por exemplo, encontram-se mais mulheres autoras que homens autores. Considero que esses questionamentos podem levar a respostas que envolvem os entendimentos dos homens em geral sobre gênero, sexualidade e masculinidade, com o cruzamento dos níveis de escolaridade dos mesmos.

Baseando-se nas 9 (nove) ações desenvolvidas periodicamente pela Área Técnica de Saúde do Homem da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, é possível entender que são estratégias de grande importância para o incremento da saúde do homem. Entretanto, assim como as políticas públicas, são apenas direcionamentos do que pode ser feito. Em contrapartida, é extremamente útil explicitar a promoção às ações de informação, educação e comunicação em saúde junto à população, e o estímulo e apoio do processo de discussão com a

participação de toda a sociedade e em parceria com o Conselho Estadual de Saúde. Isso porque dá fôlego ao que se é proposto, principalmente com a disseminação de informações e, não menos importante, a entrada ativa dos personagens principais – os homens. Outro ponto que deve ser percebido, com essas atividades em andamento, é se elas estão fazendo sentido não só para os idealizadores, todavia, principalmente para aqueles que fazem as ideias se tornarem realidade, como ACS, enfermeiros e médicos. Assim, retira-se o modelo biomédico/hegemônico – que, conforme Paim (2012, p. 481), dá ênfase às questões individuais de saúde e doença – e entra-se com a perspectiva interdisciplinar da Saúde Coletiva, cuja análise tende a colocar as pessoas – profissionais e usuários – no centro, além de contemplar as realidades tangentes. Vale apontar que, consoante as premissas discutidas por Birman (2005, p. 14), “a multidisciplinariedade é a marca do campo da Saúde Coletiva, já que sua problemática demanda diferentes leituras e permite a construção de diferentes objetos teóricos”. Outrossim, de acordo com Paim (2012, p. 482), essa perspectiva propõe a intervenção nas situações de saúde coletivas, observa os modos de transmissão das doenças e os possíveis fatores de risco e necessita de diversos instrumentos e disciplinas como Epidemiologia, Administração, Estatística, etc.

É preciso que esses profissionais façam regulares cursos de reciclagem, não só com foco na saúde do homem, mas também aprimorando seus saberes e práticas sobre outras linhas de cuidado. Uma ação que pode funcionar é o compartilhamento de experiências exitosas, seja entre unidades dentro de um mesmo município, seja entre municípios distintos, ou, até mesmo, entre estados. Nesse último caso, adaptações podem ser feitas, pois cada região e localidade do país possui necessidades de saúde, o que retoma ao princípio de regionalização do SUS. Refletir sobre as experiências não exitosas e/ou sobre as dificuldades encontradas diante de determinada ação também é um ato educativo, o qual pode ser feito durante os cursos e reuniões. Outras melhorias relacionadas são a certa alocação de recursos, especialmente sobre as ações decorrentes da PNAISH, e o não desmonte de atividades e estratégias em saúde.

Observando que essa estratégia faz parte da Atenção Primária, o pré-natal do parceiro é voltado à família. Pela perspectiva da Gestão em Saúde, a intenção, falando mais profundamente, é fazer com que o pré-natal do parceiro seja um processo de acesso às ações de cuidado à saúde de todos os integrantes de um grupo familiar. Talvez seja ríspido afirmar, mas se as famílias fossem mais bem atendidas, talvez, essa estratégia não precisaria ser aplicada. Ou então poderiam funcionar como um reforço, dando suporte a outras ações.

Após a leitura e aprofundamento dos 11 (onze) materiais, é importante dizer se eles representam os homens. Antes de responder, gostaria de dizer que, como todos os documentos

falam *sobre* os homens, há sim uma intenção de que se tenha uma intimidade com eles. Agora, intencionalmente, eu tendo a me debruçar sobre o que *é* do homem e o que *deveria* ser. Considero mais provável que um homem se identifique com os vídeos – justamente por causa do formato, que é mais dinâmico – do que com o restante do material, já que é mais de leitura. É claro que não é possível colocar todos os homens em um único conjunto e desconsiderar toda e qualquer individualidade, como o nível de escolaridade, o acesso à cultura, a quantidade de filhos, o local de residência e as formas de interação com seus pares. Mas, mesmo que muitos homens possam ter colaborado fortemente na execução dos documentos analisados, acho que eles não representam tanto esse público. Eu – homem negro, com ensino superior quase completo, com acesso à cultura, sem filhos e morador das áreas urbana e rural do Rio de Janeiro – ainda não consigo encontrar o que falta para que a representatividade seja concreta. Essa é uma boa reflexão para estudos posteriores.

Por meio da análise documental, metodologia aplicada a este trabalho, percebe-se que a continuidade dos estudos sobre os homens é necessária. Tais pesquisas precisam chegar mais aos próprios homens, com o objetivo de que a curva de aprendizagem seja e se mantenha ascendente. Desse modo, eles podem entender como e porque são assim, além de aprenderem mais sobre a paternidade e conhecerem a estratégia do Pré-Natal do Parceiro. Ademais, questionar-se pode ser mais impactante do que encontrar uma resposta. Isto é: o ato de refletir sobre si e seus modos de viver e agir revelam aspectos – bons e ruins – que, muitas vezes, os homens não percebem. A partir disso, novos interesses podem surgir, o que pode ser um bom fruto para a sociedade, a qual evoluirá.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K. *et al.* Política nacional de atenção integral à saúde do homem: visão dos gestores do SUS. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2415-2424, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946020.pdf>. Acesso em: 09 set. 2022.
- AMARAL, T. B. C. **Assistência pré-natal do homem em Penalva – MA**. 2015. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde) – Universidade Federal do Maranhão, Maranhão. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8017>. Acesso em: 09 set. 2022.
- ARAÚJO, L. B. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis rastreados pelo pré-natal masculino. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, n. 242458, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242458/34065>. Acesso em: 09 set. 2022.
- BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. 120 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/48z26/pdf/barata-9788575413913.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2022.
- BICALHO, C. W. C. Brincadeiras infantis e suas implicações na construção de identidades de gênero. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 23, supl. 2, p. 41-49, jan./jun. 2013. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.2013S007>.
- BIRMAN, J. A Physis da saúde coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, supl., p. 11-16. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000000002>.
- BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. **Dicionário de Política**. 11. ed. Brasília: Ed. UNB, 1998. v. 1, 1.330 p.
- BRANDÃO, E. R.; ALZUGUIR, F. C. V. Panorama histórico e conceitual sobre a categoria de gênero. *In*: BRANDÃO, E. R.; ALZUGUIR, F. C. V. **Gênero e saúde: uma articulação necessária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. cap. 1, p. 15-35.
- BRASIL, C. I. Homens x mulheres: demanda por atendimento no SUS segue desequilibrada. **Agência Brasil**, 15 jul. 2022a. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-07/homens-x-mulheres-demanda-por-atendimento-no-sus-segue-desequilibrada>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qarj.def>. Acesso em: 08 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde do Homem. **Estratégias e instrumentos para ampliar o registro de Consultas de pré-natal do pai/parceiro no e-SUS**. [Brasília]: Ministério da Saúde, [2022?]. [Apresentação em PowerPoint].

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 02 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021**. Altera o Anexo XII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). 2021a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562_15_12_2021.html. Acesso em: 01 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. 2009a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html. Acesso em: 02 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: 02 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 1.474, de 8 de setembro de 2017**. Inclui e altera procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais do SUS. 2017b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1474_22_09_2017.html. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 841, de 2 de maio de 2012**. Publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_acoes_saude.pdf. Acesso em: 16 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. 5. ed. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 224 p. Disponível em: <https://www.victorvincentvalla.com.br/publicacoes/educacao-e-saude-do-ponto-de-vista-popular>. Acesso em: 8 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 11 jul. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 08 nov. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 08 nov. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.466, de 12 de julho de 2017**. Altera os arts. 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13466.htm. Acesso em: 08 nov. 2022.

BUTLER, J. Atos performáticos e formação dos gêneros: um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. *In*: HOLLANDA, H. B. (org.). **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2018, p. 213-233.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300006>.

CESARO, B. C.; SANTOS, H. B.; SILVA, F. N. M. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 42, n. 119, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119>.

CLIMACO, L. C. C. *et al.* Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, p. 198-203, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2222>. Acesso em: 09 set. 2022.

CONNELL, R. W. The social organization of masculinity: relations among masculinities: hegemony, subordination, complicity, Marginalization. *In*: CONNELL, R. W. **Masculinities**. [S. l.]: Polity Press, 2005. p. 67-86. Disponível em: http://lulfmi.lv/files/2020/Connell_Masculinities.pdf. Acesso em: 26 out. 2022.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, jan. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>.

DANTAS, S. M. V.; COUTO, M. T. Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 30, p. 99-118, dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.05.a>.

FERREIRA, J. Necropolítica, poder e significados da pandemia do coronavírus: uma abordagem antropológica. **Revista Sociedade e Cultura**, v. 24, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/66274>. Acesso em: 08 nov. 2022.

FERREIRA NETO, J. L. *et al.* Apontamentos sobre promoção da saúde e biopoder. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 3, p. 456-466, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000300010>.

FONSECA, A. F. (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. Acesso em: 10 jul. 2022.

FREITAS, R. J. M. *et al.* Política de saúde do homem e assistência prestada pelos profissionais na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, n. 11293, mar./dez. 2020. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/11293/pdf>. Acesso em: 09 set. 2022.

GEMA UFPE. Pré-Natal Paternidade e Cuidado. **Paternidade e a estratégia do pré-natal do parceiro: avanços e desafios na implementação pelos municípios do Rio de Janeiro**. [S. l.: s. n.], [2022?]. [Apresentação em PowerPoint].

GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. amp. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-8123200300300017>.

GOMES, R. *et al.* Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1545-1552, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26842015>.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>.

HERRMANN, A. *et al.* **Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. 67 p. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/369121/>. Acesso em: 25 jul. 2022.

HERRMANN, A. *et al.* **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. 55 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 31 jul. 2022.

IBGE. Áreas Territoriais. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?t=acesso-ao-produto&c=1>. Acesso em: 20 jul. 2022.

IBGE. População. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock. Acesso em: 20 jul. 2022.

INSTITUTO PROMUNDO *et al.* **Programa P**: manual para o exercício da paternidade e do cuidado. 2. ed. Rio de Janeiro: Instituto Promundo, 2015. 244 p.

LIMA, F. L. A. **Construção da identidade paterna**: repercussões no pré-natal masculino. 2014. 239 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

LOYOLA, M. A. Sexo e sexualidade na Antropologia. *In*: LOYOLA, M. A. (org.). **A Sexualidade nas Ciências Humanas**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. cap. 1, p. 17-47.

MATTOS, A. R.; CIDADE, M. L. R. Para pensar a cisheteronormatividade na psicologia: lições tomadas do transfeminismo. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 5, p. 132-153, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/17181>. Acesso em: 8 nov. 2022.

MEDEIROS, R. M. S. *et al.* Pré-natal masculino: desafios na prática da enfermagem na atenção básica à saúde. **REVISA - Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 4, p. 394-405, 2019. Disponível em: revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/439/343. Acesso em: 09 set. 2022.

MEDRADO, B. *et al.* Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 179-183, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.35122020>.

MIGLIACCIO FILHO, R. Reflexões sobre o homem e o trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, v. 34, n. 2, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-75901994000200004>.

MULTIRIO. Disponível em: <https://www.facebook.com/MultiRio>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MULTIRIO. **Paternidade cuidadora**. [S. l.: s. n.], 2017. 1 vídeo (15 min). Publicado pelo canal MultiRio. Disponível em: <https://youtu.be/75SKKCNiDjA>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MULTIRIO. **Pré-natal do homem**. [S. l.: s. n.], 2017. 1 vídeo (15 min). Publicado pelo canal MultiRio. Disponível em: <https://youtu.be/3wSV1LNMJTo>. Acesso em: 28 ago. 2022.

NASCIMENTO, A. O. *et al.* The Importance of Parental Accompaniment During Postpartum and the Fatherhood. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 2 esp., p. 475-480, jan. 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6395/pdf>. Acesso em: 02 jul. 2022.

NASCIMENTO, M. A. F.; UZIEL, A. P.; HERNÁNDEZ, J. G. Young men in juvenile detention centers in Rio de Janeiro, Brazil: gender, sexuality, masculinity and health implications. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00177916>.

NOBRE, J. P.; FREITAS, C. A. Aspectos relacionados à implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) no Brasil. **Espaço para a Saúde**, v. 22, 2021. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/794>. Acesso em: 09 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Masculinities and Health in the Region of the Americas**. Executive Summary. Washington, DC: PAHO, 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51804>. Acesso em: 10 set. 2022.

PAIM, J. S. Modelos de atenção à saúde no Brasil. *In*: GIOVANELLA, L. (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 459-492.

PAMPLONA, R. S; BARROS, B. W. As masculinidades à brasileira: um balanço das produções sobre o tema nos periódicos científicos. **BIB**, n. 95, p. 1-20, 2021. Disponível em: <https://bibanpocs.emnuvens.com.br/revista/article/view/115>. Acesso em: 23 jun. 2022.

PIANGERS, M. **Homem que brinca de boneca**. [S. l.: s. n.], 2016. 1 vídeo (3 min). Publicado pelo canal Marcos Piangers. Disponível em: https://youtu.be/5tmO4_3yAvo. Acesso em: 28 ago. 2022.

PORTAL BRASILEIRO DE DADOS ABERTOS. Ministério da Saúde – MS. [2022?]. Disponível em: <https://dados.gov.br/organization/about/ministerio-da-saude-ms>. Acesso em: 13 jul. 2022.

RAGONESE, C.; SHAND, T.; BARKER, G. **Masculine norms and men's health: making the connections: executive summary**. Washington, DC: Promundo-US, 2018 Disponível em: <https://www.equimundo.org/resources/masculine-norms-and-mens-health-making-the-connections-executive-summary/>. Acesso em: 09 set. 2022.

RIBEIRO, C. R.; GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 41-60, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000100003>.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v.1, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100002>. Acesso em: 02 jul. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Gênero e masculinidades**. Paternidade e a estratégia do pré-natal do parceiro: avanços e desafios na implementação pelos municípios do Rio de Janeiro. Recife: UFPE, [2022?]. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1ENhxgFzmk4C3pUWIILOVNOoN0LYaBXfW>. Acesso em: 02 ago. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Manual para a elaboração e normalização de trabalhos de conclusão de curso**. Rio de Janeiro: SiBI, 2011. 102 p. Disponível em: www.iesc.ufrj.br/images/documentos/graduacaosc/manual-tcc.pdf. Acesso em: 05 jul. 2022.

VOMERO, M. F. A importância do número zero. **Super Abril**, 31 mar. 2001. Disponível em: <https://super.abril.com.br/ciencia/a-importancia-do-numero-zero>. Acesso em: 13 jun. 2022.

WHO. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**, jul. 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/?mapFilter=deaths>. Acesso em: 02 jul. 2022.