

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE FILOSOFIA E  
CIÊNCIAS HUMANAS DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CURSO DE DOUTORADO

PATRICIA VITÓRIA BEZERRA CAETANO

**PRÉ-NATAL DO PAI/PARCEIRO: ENTRE(LINHAS) DE CUIDADO NA  
CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA  
PÚBLICA EM SAÚDE**

Recife

2023

PATRICIA VITÓRIA BEZERRA CAETANO

**PRÉ-NATAL DO PAI/PARCEIRO: ENTRE(LINHAS) DE CUIDADO NA  
CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA  
PÚBLICA EM SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Psicologia. Área de concentração: PSICOLOGIA.

Orientador: Prof.<sup>o</sup> Dr. Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca

Recife

2023

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Caetano, Patricia Vitoria Bezerra.

Pré-natal do pai/parceiro: entre(linhas) de cuidado na construção de estratégias para implementação de uma política pública em saúde / Patricia Vitoria Bezerra Caetano. - Recife, 2023.

133f.: il.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2023.

Orientação: Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca.

1. Pré-natal; 2. Saúde; 3. Paternidade. I. Fonseca, Jorge Luiz Cardoso Lyra da. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

PATRICIA VITÓRIA BEZERRA CAETANO

**PRÉ-NATAL DO PAI/PARCEIRO: (ENTRE)LINHAS DE CUIDADO NA  
CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA  
PÚBLICA EM SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Psicologia. Área de concentração: PSICOLOGIA.

Aprovado em: 30/11/2023.

**BANCA EXAMINADORA**  
***Participação via Videoconferência***

Prof. Dr. Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca (Presidente/Orientador) Universidade Federal de Pernambuco  
***Participação via Videoconferência***

Prof. Dr. Marcos Antônio Ferreira do Nascimento (Examinador Externo) Fundação Oswaldo Cruz  
***Participação via Videoconferência***

Prof. Dr. Eric Campos Alvarenga (Examinador Externo) Universidade Federal do Pará  
***Participação via Videoconferência***

Prof. Dr. Benedito Medrado Dantas (Examinador Interno) Universidade Federal de Pernambuco  
***Participação via Videoconferência***

Prof. Dr. Ricardo José de Souza Castro (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

**OBSERVAÇÃO**

A defesa em epígrafe foi realizada integralmente, por videoconferência, envolvendo a Banca Examinadora e o discente, através de recursos de videoconferência, que possibilitaram realizar a discussão acadêmica sobre o objeto de estudo, com som e imagem.



---

*Emitido em 26/02/2024*

**ATA DE DEFESA DE TESE N° 134/2024 - DEPPSIC (11.51.50)**

**(N° do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)**

*(Assinado digitalmente em 26/02/2024 09:50 )*

**WERIK DE LIMA ALVES**

*AUXEM ADMINISTRACAO DEPPSIC (11.51.50)*

*Matrícula: ###067#2*

Visualize o documento original em <http://sipac.ufpe.br/documentos/> informando seu número: **134**, ano: **2024**, tipo:

**ATA DE DEFESA DE TESE**, data de emissão: **26/02/2024** e o código de verificação: **6d55c66e41**

Dedico esta tese a minha mãe, Arlete, minha mestra, que me ensinou em sala de aula e me ensina em cada olhar, palavra e carinho. Com ela aprendo tudo que transborda o papel. Para ela dedico não somente a tese, mas também todos os caminhos que me levam adiante.

## AGRADECIMENTOS

Sou grata à ancestralidade por cuidarem dos meus passos. A Exu, pelo caminho; a Ogum, pela determinação em continuar e a Oxalá por sustentar o meu Ori.

Minha imensurável gratidão a minha mãe por absolutamente tudo.

A minha pequena e poderosa família: ao meu filho, por ser luz da minha vida e ao meu companheiro, pela caminhada.

Ao meu babalorixá, Leto ty Ósálufòn, por cuidar de mim e zelar pelos orixás e pelos encantados que me guiam.

As minhas amigas Geórgia e Laís, pela força e acolhimento.

Ao GEMA pela formação ético-política e afetiva para minha profissão e para a vida.

Ao meu orientador, Jorge, pela jornada.

A minha banca de qualificação que admiro e respeito, pelo cuidado e rigor na construção dessa tese.

A CAPES por viabilizar essa pesquisa.

À psicoterapeuta que me acompanha, pelo cuidado atento e forte.

Por fim, e igualmente importante, sou grata a mim mesma por desenvolver minhas micro estratégias de sobrevivência e seguir. Pelo estudo e bom desempenho, no curso do Doutorado. Por me encantar com meu trabalho até a última página escrita, por me alegrar a cada processo de aprendizado nesse debate. Sentir essa gratidão é engrandecedor.

Escrevo por mim. Escrevo por mim e por meus filhos e pelas pessoas que eventualmente possam me ler. Quando digo por mim, não me refiro apenas a Audre Lorde que habita este corpo, mas todas aquelas *mulheres negras belas, bravas e incorrigíveis* que insistem em se levantar e dizer *eu sou* e você não pode me apagar, não importa quão irritante seja. (Audre Lorde, 2020)

## RESUMO

O objetivo geral deste estudo é compor e analisar linha de cuidado possível para a Estratégia de Pré-natal do Pai /Parceiro (EPNPP). A pesquisa realizada é de natureza qualitativa; sob a perspectiva epistemológica do feminismo negro, portanto interseccional; e com aporte dos estudos teórico-metodológicos das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos para o processo analítico de repertórios. A concepção de diferenças nas relações que envolvem gênero, sexualidade, raça e território, em interlocução com o debate sobre cuidado, masculinidades e concepção de família, contribuem para a cosmo percepção do exercício das paternidades. Esta regulação de noções conceituais para a análise de uma política pública em saúde conforma o avanço da implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, com a expansão da EPNPP, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. Nesta pesquisa são utilizadas a análise de documentos públicos e de repertórios em Planos Estratégicos de Trabalho (PET) elaborados por trabalhadoras/es em Saúde de 5 unidades federativas do Brasil que participaram de oficinas de formação para alinhamento técnico-conceitual e construção do PET. Os repertórios identificados compõem escopo de uma linha de cuidado, baseado em 2 tipos de estratégia – “Educação em Saúde” e “Processos de Trabalho” – que por sua vez, estão organizadas em 3 categorias: princípios, estratégias e ações. Ainda como resultado de repertórios produzidos, compreende-se que marcadores sociais da diferença caracterizam a diversidade de masculinidades e experiências de paternidades, igualmente diversas. A percepção de arranjos familiares, pautados na diversidade de gênero, sexualidade e reprodução, fez emergir a necessidade de mudanças nos protocolos de atendimento nas consultas de pré-natal do pai/parceiro e a consolidação da EPNPP como estratégia de inclusão e garantia dos direitos reprodutivos para os homens.

Palavras-chave: Pré-natal; saúde; paternidade.

## RESUMEN

El objetivo general de este estudio es componer y analizar una posible línea de atención para la Estrategia de Pré-natal do Pai /Parceiro (EPNPP). La investigación realizada es de carácter cualitativo; desde la perspectiva epistemológica del feminismo negro, por tanto interseccional; y con aportes de estudios teórico-metodológicos de Prácticas Discursivas y Producción de Significado para el proceso analítico de repertorios. La concepción de las diferencias en las relaciones que involucran género, sexualidad, raza y territorio, en diálogo con el debate sobre los cuidados, las masculinidades y la concepción de familia, contribuyen para la cosmopercepción del ejercicio de la paternidad. Esta regulación de nociones conceptuales para el análisis de una política pública de salud configura el avance de la implementación de la Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, con la ampliación de la EPNPP, de acuerdo con los principios del Sistema Único de Salud. Se utilizaron documentos públicos y repertorios de Planes Estratégicos de Trabajo (PET) elaborados por trabajadores de la salud de 5 unidades federativas brasileñas que participaron en talleres de capacitación para el alineamiento técnico-conceptual y la construcción del PET. Los repertorios identificados conforman el alcance de una línea de atención, basada en 2 tipos de estrategia – “Educación en Salud” y “Procesos de Trabajo” – que a su vez, se organizan en 3 categorías: principios, estrategias y acciones. Aún como resultado de los repertorios producidos, se entiende que los marcadores sociales de diferencia caracterizan la diversidad de masculinidades y experiencias de paternidad, que son igualmente diversas. La percepción de los arreglos familiares, basados en la diversidad de género, sexualidad y reproducción, generó la necesidad de cambios en los protocolos de atención en las consultas prenatales padre/pareja y la consolidación de la EPNPP como estrategia de inclusión y garantía de los derechos reproductivos de los hombres.

Palabras clave: Prenatal; salud; paternidad.

## **ABSTRACT**

The general objective of this study is to compose and analyze a possible health care lines for the Estratégia de Pré-Natal do Pai/Parceiro (EPNPP). The research carried out is qualitative in nature; from the epistemological perspective of black feminism, therefore intersectional; and with input from theoretical-methodological studies of Discursive Practices and Production of Meaning for the analytical process of repertoires. The conception of differences in relationships involving gender, sexuality, race and territory, in dialogue with the debate on care, masculinities and conception of family, contribute to the cosmoperception of the exercise of fatherhood. This regulation of conceptual notions for the analysis of a public health policy shapes the advancement of the implementation of the National Policy for Comprehensive Men's Health Care, with the expansion of the EPNPP, in accordance with the principles of the Sistema Único de Saúde. The analysis of public documents and repertoires in Strategic Work Plans (PET) prepared by health workers from 5 Brazilian federative units who participated in training workshops for technical-conceptual alignment and construction of the PET were used. The identified repertoires make up the scope of a line of care, based on 2 types of strategy – “Health Education” and “Work Processes” – which in turn, are organized into 3 categories: principles, strategies and actions. Still as a result of produced repertoires, it is understood that social markers of difference characterize the diversity of masculinities and fatherhood experiences, which are equally diverse. The perception of family arrangements, based on the diversity of gender, sexuality and reproduction, gave rise to the need for changes in care protocols in father/partner prenatal consultations and the consolidation of EPNPP as a strategy for inclusion and guarantee of reproductive rights for men.

Keywords: Prenatal; health; paternity.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

IMAGEM 1 – DESTAQUES DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL SELECIONADOS PARA O ESTUDO.....	35
IMAGEM 2 – ATIVIDADES INTEGRADAS.....	37
QUADRO 1– QUANTITATIVO DE PARTICIPANTES POR ESTADO E TURNOS DE OFICINAS.....	38
QUADRO 2 – RESPONSÁVEIS E FACILITADORES/AS DAS OFICINAS.....	39
IMAGEM 3 – MESA DE ABERTURA DA PRIMEIRA SESSÃO NO ESTADO DE PERNAMBUCO.....	40
IMAGEM 4 – PRIMEIRA SESSÃO PERNAMBUCO.....	40
IMAGEM 5 – PRIMEIRA SESSÃO AMAZONAS.....	41
IMAGEM 6 – SEGUNDA SESSÃO AMAZONAS.....	41
IMAGEM 7 – PRIMEIRA SESSÃO RIO DE JANEIRO.....	42
IMAGEM 8 – SEGUNDA SESSÃO RIO GRANDE DO SUL.....	42
QUADRO 3 – ESTRUTURA DO PET.....	44
IMAGEM 9 – CONCEITOS EM PRÁTICAS DISCURSIVAS E PRODUÇÃO DE SENTID.....	46
IMAGEM 10 – APORTE TEÓRICO E CONCEITUAL.....	67
IMAGEM 11 – MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DO AMAZONAS.....	72
IMAGEM 12 – MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DO DISTRITO FEDERAL.....	73
IMAGEM 13 – MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DE PERNAMBUCO.....	73
IMAGEM 14 – MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DO RIO DE JANEIRO.....	74
IMAGEM 15 – MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DO RIO GRANDE DO SUL.....	74
IMAGEM 16 – DESTAQUE DO ELEMENTO ANALISADO NO PET.....	76
IMAGEM 17– NUVEM DE PALAVRAS DAS PROPOSIÇÕES DOS PETS.....	76
QUADRO 4 – PROPOSIÇÕES EM TIPOS DE ESTRATÉGIA.....	81
QUADRO 5 – PRINCÍPIOS, ESTRATÉGIAS E AÇÕES.....	83
IMAGEM 18– FLUXO DA LINHA DE CUIDADO.....	87

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agentes de Combate a Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COSAH	Coordenação Nacional de Saúde do Homem
DAPES	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos
EPNPP	Estratégia de Pré-Natal do Pai/Parceiro
e-SUS	Sistema Único de Saúde Eletrônico
GEMA	Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades
GT	Grupo de Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFF	Instituto Fernandes Figueira
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneras, Queer, Intersexuais, Assexuais e outras
MNU	Movimento Negro Unificado
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PDPS	Práticas Discursivas e Produção de Sentidos
PEC	Proposta de Emenda a Constituição
PET	Plano Estratégico de Trabalho
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TED	Transferência Eletrônica Disponível
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFMT	Universidade Federal do Mato Grosso
UFPA	Universidade Federal do Pará
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

## SUMÁRIO

	<b>HISTÓRIAS DE CONTORNOS DA PESQUISADORA, DO OBJETO E DO CAMPO-TEMA.....</b>	<b>16</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>21</b>
1.1	PERGUNTA NORTEADORA E OBJETIVOS.....	21
1.2	O CAMPO-TEMA: PRÉ-NATAL DO PAI/PARCEIRO.....	22
1.2.1	Paternidade é uma questão feminista.....	25
1.2.2	Documentos e marcos legais para a paternidade no Brasil.....	28
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>36</b>
2.1	PRECURSÃO DA PESQUISA: ITINERÁRIO DO PROJETO MAIS AMPLO.....	35
2.2	CONTEXTO DAS PRODUÇÕES PARA A ANÁLISE: CAPACITAÇÃO PARA TRABALHADORAS/ES EM SAÚDE PARA EXPANSÃO DA ESTRATÉGIA DO PRÉ-NATAL DO PAI/PARCEIRO.....	39
2.2.1	Participantes: Trabalhadoras/es em Saúde.....	39
2.2.2	As oficinas.....	41
2.2.3	Os Planos Estratégicos de Trabalho (PET).....	46
2.3	PRÁTICAS DISCURSIVAS E ESTRATÉGIA DO PRÉ-NATAL DO PAI/PARCEIRO: COMO COSTURAMOS CAMINHOS DA ANÁLISE.....	47
2.4	CONVERSAS COMPRIDAS EM “TEMPOS” DE CONSTRUÇÃO.....	51
2.4.1	Tempo Longo, mulheres e pré-natal.....	53
2.4.2	Tempo Vivido de aprender a cuidar.....	55
2.4.3	Tempo Curto: outros repertórios podem surgir no tempo de leitura de uma tese.....	56
2.5	APONTAMENTOS SOBRE A ANÁLISE.....	56
<b>3</b>	<b>DIÁLOGOS CONCEITUAIS E MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>62</b>
3.1	REVISÃO DA LITERATURA.....	62
3.1.2	Diálogos Conceituais: o que se fala sobre paternidade nas produções produções acadêmico-científicas.....	64
3.2	CONCEITOS-CHAVE: MASCULINIDADES, PATERNIDADES E CUIDADO NA “ENCRUZILHADA”.....	68
3.2.1	“Hoje chegam pelas avenidas, mas já vieram pelo mar”: Interseccionalidade é viva.....	71

<b>4</b>	<b>O QUE DIZEM OS PLANOS ESTRATÉGICOS DE TRABALHO PARA A ESTRATÉGIA DO PRÉ-NATAL DO PAI/PARCEIRO.....</b>	<b>74</b>
4.1	CARACTERÍSTICA DO PÚBLICO DAS OFICINAS, A AUTORIA DOS PETS.....	74
4.2	PRINCÍPIOS, ESTRATÉGIAS E AÇÕES: PRIMEIROS CONTORNOS PARA UMA LINHA DE CUIDADO.....	78
4.3	PRIORIDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DO PRÉ- NATAL DO PAI/PARCEIRO: O REPERTÓRIO QUE GRITA, A ORDEM DA OPERACIONALIDADE.....	83
<b>5</b>	<b>NOÇÕES DE MASCULINIDADES E FAMÍLIA.....</b>	<b>91</b>
5.1	O QUE SE FALA EM PLANEJAMENTO: O REPERTÓRIO SOBRE O SUJEITO PRURAL DA POLÍTICA.....	92
5.1.2	Raça, diversidade sexual, de gênero e concepção de família.....	94
5.2	DINÂMICAS DE TRANSFORMAÇÃO: O REPERTÓRIO DO NÃO-DITO A TENSÃO DOS LIMITES.....	99
5.3	DINÂMICAS DE TRANSFORMAÇÃO: AS POTENCIALIDADES.....	100
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>102</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>108</b>
	<b>APÊNDICE A – LISTA DE “ESTRATÉGIAS” POR UNIDADE FEDERATIVA.....</b>	<b>122</b>
	<b>ANEXO A – QUADROS DE DETALHAMENTO DAS ESTRATÉGIAS (PET).....</b>	<b>127</b>

## **HISTÓRIAS DE CONTORNOS DA PESQUISADORA, DO OBJETO E DO CAMPO-TEMA**

Na época em que eu estive pensando outro tema de pesquisa para o doutorado, sobre masculinidades negras, vi uma entrevista do rapper Emicida (2021), na qual ele conta sobre um encontro com a psicoterapeuta de sua filha, que fez a seguinte provocação: “Leandro, talvez te falte repertório emocional.”. E o artista segue contando que aquela frase o fez refletir sobre como ele não experienciou o aprendizado sobre suas emoções e que esse conhecimento, atual, está sendo facilitado pela relação com as filhas. Emicida traz a paternidade como experiência central e fundante na compreensão de si mesmo, a partir do conhecimento de suas emoções e de como vivê-las. Na paternidade. Esse debate fala sobre o que trouxemos sobre estruturas que relegam o cuidado às mulheres e alimentam outros lugares para os homens, que não o exercício do cuidado, mas também sobre a impossibilidade de pensar o gênero como categoria analítica de “recorte”, tampouco central. Nenhum “recorte” está no centro. O que está no centro é o sujeito, a sujeita. É a pessoa que se encontra no meio da encruzilhada de sua existência, como aponta a intelectual Carla Akotirene (2019).

Nesse sentido, a tese na qual propomos essa conversa é produto e continuidade da minha trajetória no campo das masculinidades e direitos reprodutivos, dentro da academia e fora dos limites da Universidade, através da atuação do/no GEMA e do Instituto Papai. O Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (GEMA) e Instituto Papai foram e são meus lugares potencializadores e enquanto estive lá me tornei mulher negra pesquisadora mãe candomblecista e tudo que cabe em 10 anos. Antes de lá eu já era mulher jovem negra filha de mãe solo, na universidade, encontrando atravessamentos diversos. O GEMA foi ponto de partida da minha formação acadêmica e profissional, é caminho em várias direções. Cabe muita coisa no GEMA e o caminho é coletivo e situado, como esta tese e eu mesma.

Em 2013, durante a graduação em Psicologia, ingressei no GEMA. Meu filho tinha 2 anos e o Brasil era o “gigante que acordou”, depois de atos de protestos de estudantes pelo aumento da tarifa no transporte público, que se desdobraram em manifestações de protagonistas diversos, com pautas diversas, mas diziam que não havia uma “bandeira” partidária, que “o partido era o Brasil” e comprou-se a ideia de

um movimento neutro, de uma suposta maturidade política e altruísmo jamais vistos. A presidenta já era o alvo e o país acreditava (ou não) que estava “indo pra rua” pelo bem comum da nação. O GEMA integrava uma série de empreendimentos à pesquisa e intervenções no Cabo de Santo Agostinho, região metropolitana do Recife que abrigava a explosão econômica e social trazida pelo Complexo de Suape, região portuária, indústria de navios e da refinaria de petróleo. Cheguei contribuindo com a análise de documentos e estudos para revisão de literatura para o projeto que tinha como objetivo entender como a atenção básica atendia homens pais no contexto da gravidez na adolescência, no município do Cabo de Santo Agostinho, (Lyra et al., 2012).

Ainda em 2013, executamos o projeto “Paternidade e cuidado nos serviços de saúde”<sup>1</sup> para investigar como se dá o exercício do cuidado de homens pais, capacitar profissionais da saúde para a atenção aos homens e suas práticas de cuidado, entre outras frentes de intervenção. Estive em campo, conversando com homens, contribuí na formação de profissionais da atenção básica, neste projeto guarda-chuva, e em 2014 elaborei meu trabalho de Prática de Pesquisa, intitulado “É dela, é pra ela. Um estudo de repertórios sobre paternidade: o que os homens pais (não) levam na bolsa da maternidade?” No ano seguinte, em 2015, como trabalho de monografia, concluí a graduação com o estudo “Lugares e sentidos em repertórios sobre paternidade”, pautando a vivência de homens, no contexto da gravidez na adolescência. Em 2016 ingressei no Mestrado, com a intenção de produzir uma dissertação sobre a PNAISH (Caetano, 2014, 2015)

O ano de 2016 precisa de umas linhas a mais. Era meu primeiro ano no Mestrado, primeira vez que aluguei sozinha uma moradia, graças à bolsa da CAPES. Eu aluguei uma quitinete próxima à universidade. Neste ano nós, estudantes, ocupamos a UFPE, em reação ao anúncio do que chamamos de “PEC da Morte”, a Proposta de Emenda à Constituição - PEC 55 que fixou teto para gastos públicos em saúde e educação. O cenário, no Brasil, era de extrema preocupação com a descontinuidade de Políticas e precarização da saúde e da educação. E o projeto neoliberal, entre acordos obscuros, seguia seu plano.

---

<sup>1</sup> Edital de chamada pública MCTI/CNPQ/Universal 14/2014.

Em 2017 a pesquisa mais ampla foi concluída e o desmonte de Políticas de seguridade social, no Brasil, já estava em curso, desde 2016, a partir do golpe sofrido pela presidenta Dilma Rousseff, que consolidou Michel Temer presidente do Brasil, à frente e representando o que somente três anos depois veio a nomear publicamente “golpe”: a tomada do poder pelas bancadas conservadoras, no legislativo e executivo brasileiros.

No ano de 2018 iniciamos o projeto “Análise da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH”, prestes a completar 10 anos de sua implementação, com a urgência em ser revista e qualificada, conforme demanda da Coordenação Nacional de Saúde do Homem, Ministério da Saúde<sup>2</sup>. Participei como pesquisadora e assistente deste projeto executado com a parceria de instituições de ensino federais das cinco regiões brasileiras. Neste momento defendi minha pesquisa de Mestrado, intitulada “Homens e a divisão sexual da prática de cuidados com crianças: uma análise a partir da perspectiva feminista. O Brasil tinha dois meses de gestão do então presidente Jair Bolsonaro e a perspectiva sobre gestão, equipamentos e políticas públicas era de profunda incerteza, sobretudo, coexistindo com a certeza de que o que construímos até aquele momento estava em risco real de comprometimentos severos. E assim foi.

Meu curso de Doutorado iniciou em 2018, com previsão de conclusão em 2022 e no meio desse caminho veio a pandemia de Covid-19. Pensei, elaborei, amadureci outro<sup>3</sup> projeto de tese, diferente da ideia inicial, mas eu não contava com a dificuldade de desenvolver um trabalho que era uma narrativa minha, sobre minha existência de mulher negra, em um contexto onde o mergulho para dentro de mim acontecia durante um enclausuramento compulsório pela nossa sobrevivência. Tínhamos (nós mulheres) inimigos fora e dentro de casa. A pandemia evidenciou todas as vulnerabilidades e meu objeto de pesquisa mudou já no caminho para o fim do doutorado.

Desde 2021 estou pesquisadora e coordenadora regional do projeto “Paternidade e cuidado: formação conceitual e técnica sobre a estratégia Pré-Natal

---

<sup>2</sup> Projeto de pesquisa idealizado e elaborado junto a Coordenação Nacional de Saúde do Homem, desde o governo da Presidenta Dilma, mas que os recursos, não por mera coincidência só foram encaminhados após o golpe contra a presidenta, na gestão do governo de Michel Temer.

<sup>3</sup> Projeto de tese intitulado “Pela janela de AmarElo: outras narrativas de masculinidades negras periféricas”.

do Pai no Brasil (EPNPP)”, uma série de estudos e ações para a formação de profissionais da saúde oriundas/os de todas as unidades federativas do país, um desdobramento do projeto anterior mencionado acima fruto da parceria com o MS/COSAH. É com mais tranquilidade e satisfação que apresento uma tese de doutorado que discute o processo de construção da ampliação da EPNPP, porque fiz parte dele e porque é de relevância inquestionável desenvolver um olhar acurado sobre as estratégias possíveis para a atenção básica, na direção de fortalecer o exercício do cuidado por homens, na vivência da gravidez.

Estamos em 2023 e este curso de Doutorado passou por momentos críticos e importantes. Hoje podemos escrever a palavra “gênero” nos documentos oficiais do Governo. Temos 37 ministérios, retornando o Ministério das Mulheres, de um período de quatro anos em que havia se tornado Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Não é somente uma questão de nomeações, está para além de como chamamos, representou o *modus operandi* da condução patriarcal, misógina e colonialista das Políticas para as mulheres. O Ministério da Saúde, por sua vez, conta com a condução de Nísia Trindade, referência na construção permanente da reforma sanitária no Brasil. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é também consolidação de *advocacy* do campo das lutas das mulheres (e do envolvimento de alguns homens), no sentido ampliado e atualizado de sua implementação. É produto do debate acerca dos direitos sexuais e direitos reprodutivos que respondem aos imperativos da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Além disto, termos o Prof. Sílvio Almeida, intelectual preto, à frente do Ministério dos Direitos Humanos, em uma gestão federal, reiterando que direitos básicos à vida humana são inegociáveis, nos diz muito sobre o contexto atual da Saúde no Brasil.

Todavia, que este cenário apresentado seja de retorno ao esforço constante de manter o Sistema Único de Saúde em seu lugar de estrutura de saúde integral pública gratuita e de qualidade para todas as pessoas, e não de suposto “conforto”, na ideia de que não há o que fazer para a melhoria dos processos de trabalho, da infraestrutura, dos investimentos em pessoas gestoras nos níveis estaduais e municipais, bem como na atenção básica e alta complexidade.

Esse caminho que expus brevemente é uma apresentação da pesquisadora, dos contextos, de suas agências e do próprio delineamento do objeto de pesquisa e de sua relevância. É culminância e ponto de partida, pois esta tese se tornou uma

materialidade produzida por um trabalho de anos, junto ao GEMA, Instituto Papai, UFPE, Ministério da Saúde e todas as/os parceiras/os estudantes e profissionais do Instituto Fernandes Figueira (Rio de Janeiro), Universidade Federal do Pará (Belém), Universidade Federal do Mato Grosso (Cuiabá) e Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis) com quem caminhei em muitos destes momentos revisitados.

Na primeira seção trazemos a pergunta norteadora e objetivos da pesquisa, bem como a caracterização do campo-tema: o pré-natal do pai/parceiro como estratégia de saúde. Para a discussão integramos diálogo com a literatura sobre paternidade, premissa epistemológica do Feminismo Negro e marcos legais, no campo da paternidade, cuidado e saúde reprodutiva de homens. Na segunda sessão tratamos dos caminhos metodológicos para a discussão, com breve descrição do trabalho que originou esta tese, do contexto de produção de informações e escolhas metodológicas para pensar a análise dos repertórios em estudo. Na terceira seção apresentamos nosso diálogo conceitual com a literatura e referências teóricas no debate acerca do cuidado, masculinidades e paternidades, a tríade de conceitos-chave para nossa pesquisa, sob a perspectiva feminista negra. Na quarta seção apresentamos os resultados, ou seja, os repertórios identificados, bem como a linha de cuidado produzida. Na quinta sessão, ampliamos a análise com o debate acerca das masculinidades, noções de família e complexidade dos sujeitos, a partir de suas diferenças, especialmente relacionadas à orientação sexual e identidade de gênero, no contexto das paternidades e pré-natal.

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 PERGUNTA NORTEADORA E OBJETIVOS

Pretendemos, desta forma, compartilhar a narrativa que nos levou aos contornos do nosso problema de pesquisa e que remete, como dito anteriormente, ao atual investimento pessoal, científico e político: o projeto<sup>4</sup> “Paternidade e cuidado: formação conceitual<sup>5</sup> e técnica sobre a estratégia Pré-Natal do Pai no Brasil”. A partir deste trabalho, do qual participei como educadora e coordenadora regional do Nordeste, surgiu o desejo de aprofundamento dos debates suscitados nos encontros de equipes do projeto, de seminários com gestões e oficinas com trabalhadoras e trabalhadores em Saúde. Empreendemos nosso olhar crítico analítico sobre a experiência no projeto “guarda-chuva”, no desenvolvimento desta tese, conduzidas pela seguinte pergunta norteadora: “Que linguagem é produzida sobre paternidade, quando trabalhadoras/es em Saúde planejam estratégias de implementação do pré-natal do pai/parceiro?” Esta é uma pesquisa qualitativa, de epistemi feminista negra sobre “políticas do bem-viver” (hooks, 2018), partindo da perspectiva teórico-metodológica da Interseccionalidade (Collins, 2020), ancorada nos estudos das práticas discursivas e produção de sentidos em documentos públicos (Spink, 2014). A inspiração para perguntarmos algo sobre “linguagem”<sup>6</sup> vem da concepção da mesma como prática social, implicada em produções de sentidos que identificam e são produzidas por repertórios linguísticos (Spink, 2010).

A nossa escolha por tratar das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos (PDPS) como aporte teórico-metodológico atribui o devido reconhecimento às bases

---

<sup>4</sup> O projeto foi elaborado e executado através do TED 146/2020 do Ministério da Saúde, pela Coordenação Nacional de Saúde do Homem (COSAH), com objetivo de promover maior adesão dos profissionais de saúde na oferta de ações relacionadas a saúde do homem, a partir de avaliação e atualização de estratégias e ferramentas para capacitações a trabalhadores/as da Atenção Primária a Saúde nas 27 unidades federativas do Brasil, executado pela Coordenação de Saúde do Homem (COSAH) do Ministério da Saúde (MS) em parceria com docentes-pesquisadores da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

<sup>5</sup> Araújo

<sup>6</sup> Em sua tese de doutorado, Margareth Arilha (2004) traz, em primeiro plano, as construções de linguagem para os debates sobre gênero, através do encadeamento de teorias feministas e movimentos de mulheres, bem como estudos e grandes encontros internacionais que se tornaram referência para processos de legitimação de agentes e sujeitas/os de políticas. A discussão provocada no trabalho da pesquisadora é, também, referência para esta tese e será abordada mais adiante.

teóricas do construcionismo social para sustentação de seus conceitos e proposições. Mary Jane Spink (2013) traz o contexto da sua proposta teórico-metodológica para situar seus estudos, no campo da Psicologia Social: “[...] a produção de sentido como forma de conhecimento que se afilia à perspectiva construcionista”. E concebe “as práticas discursivas dentre as várias correntes voltadas ao estudo da linguagem.” (Spink, 2013, p.11). Com o reconhecimento responsável da base teórica disposta pelo construcionismo social às PDPS, fomos guiadas pelo que me constitui como mulher negra pesquisadora: a produção de conhecimento do feminismo negro, consolidada por muitas antes de mim, e que está nos meandros dos marcos referenciais desse estudo. Voltaremos ao campo do marco referencial na sessão 3.

O objetivo geral deste estudo é compor e analisar linha de cuidado possível para a Estratégia de Pré-natal do Pai /Parceiro (EPNPP). Os objetivos específicos são:

- A. Produzir linha de cuidado baseada nas ações propostas por trabalhadoras/es em saúde para a implementação e expansão da EPNPP;
- B. Identificar os potenciais usuários mencionados, a partir dos repertórios de trabalhadoras/es em saúde;
- C. Analisar os repertórios sobre masculinidades e família para a concepção acerca da paternidade como objeto de políticas de saúde.

## 1.2 O CAMPO-TEMA: PRÉ-NATAL DO PAI/PARCEIRO

O discurso naturalizado de que estudos sobre homens, paternidade e cuidado são escassos é um dos lugares-comuns que urge ser desmentido. A exemplo do presente trabalho e das produções de autoras e autores vinculados a universidades, organizações não-governamentais, outros segmentos da sociedade civil e mídias reconhecidamente engajadas na problemática dos direitos reprodutivos e masculinidades, não endossamos a ideia de campo-tema carente de intervenções teóricas e empíricas. Já contamos com fator temporal suficiente para olharmos a trajetória dos estudos em relações de gênero, masculinidades e paternidade com condições de afirmarmos que há conhecimento consolidado, questões dinâmicas e transversalidade plural nesta área. A produção intitulada “A Situação da Paternidade no Brasil 2019: Tempo de Agir”, organizada pelo Instituto Promundo (2019) é

emblemática, porque realiza o levantamento de criação de grupos de trabalho, campanhas, organizações não-governamentais, marcos legais e outros dispositivos importantes na construção do estado da arte sobre paternidades, até mesmo anterior à elaboração e implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), como a fundação do Instituto Papai e Promundo, no ano de 1997, mesmo ano de publicação da dissertação do Prof. Dr. Jorge Lyra, referência no campo das paternidades, intitulada “Paternidade adolescente: uma proposta de intervenção”.

No ano 2000, o autor tensiona o debate sobre paternidades de homens adolescentes, analisando as vivências e sentidos compartilhados sobre o não-lugar destes adolescentes numa experiência de gravidez (Lyra, 2000). O estudo provoca desconfortos nos pilares tradicionais da estrutura adultocêntrica e patologizante da adolescência (no singular), para pensar a gravidez e paternidade neste período da vida. Neste diálogo, temos também as produções de Margareth Arilha (1999), relevantes na construção de dados sociodemográficos sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos. A autora destaca que meninos que demonstravam interesse em cuidar de crianças, em desenvolver atividades do lar e que demonstram suas emoções chorando, em sua maioria são rebaixados por familiares, amigos e pessoas próximas, conseqüentemente os mesmos são encarados como inferiores em comparação aos demais, que estão dentro de um padrão hegemônico social visto como ideal.

No mesmo sentido de estudos relevantes sobre a temática, temos as contribuições do Prof. Dr. Juan Guillermo Figueroa Perea, da Universidad Nacional Autónoma de México. Ele segue, atualmente, trazendo à cena as discussões que tornam “paternidades” um conceito necessariamente plural com seus estudos desde 1998<sup>7</sup> até 2020<sup>8</sup> e muitos foram os lugares e ausências problematizadas, que já configuram um estado da arte fomentadora de campo-tema longo e bem fundamentado. Ou seja, não independente da natureza de pesquisas, com seus recortes em profundidade para pôr em diálogo concepções de masculinidades, raça, classe, gênero e sujeito político, não admitimos como premissa a ideia de que “são

---

<sup>7</sup> FIGUEROA-PEREA, Juan Guillermo. La presencia de los varones en los procesos reproductivos: algunas reflexiones. In: LERNER, Susana (Ed.). **Sexualidad, reproducción y varones**. México: El Colegio de México: SOMEDE, 1998a. p. 163-189.

<sup>8</sup> Publicação de livro intitulado “En busca de un marco legal sobre paternidad en Brasil: siete décadas de preguntas y desafíos.”.

necessários mais estudos sobre paternidade, diante da escassez” que costumam concluir as sessões de resultados e discussão dos artigos e afins sobre o tema.

Nosso campo-tema é também constituído da interlocução com trabalhadoras/es em saúde e o manejo do cuidado neste estudo, por essas/es trabalhadoras/es é o ponto focal de nossa análise, a respeito da Estratégia do Pré-natal do Pai/Parceiro. Neste sentido, destacamos a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) e o movimento da Reforma Sanitária no Brasil para corroborar o fazer em saúde como integral e dialógico. Essa estrutura é balizadora do cuidado em saúde. Segundo Laura Feuerwerker (2014), a Reforma Sanitária:

Foi um movimento organizado que nos abriu uma perspectiva importante: realizarmos no agir diário, junto aos outros, dentro de nossos campos de responsabilidades e competências, processos relacionais comprometidos com a construção de sujeitos sociais ativos protagonistas da fabricação dos modos de caminhar na vida, individual e coletiva. (Feuerwerker, 2014, p. 69)

Para a autora, a relação que construímos com a ideia de saúde-doença pode definir a amplitude do cuidado em saúde, com dinâmicas mais ou menos centralizadoras da doença como característica primordial do sujeito da política. Com efeito, diretrizes e práticas do cotidiano que se afastam desta ideia e concebem os contextos sociais e realidades de território são modelos em saúde que promovem a autonomia das pessoas, através de uma perspectiva interdisciplinar da atenção em saúde. Por conseguinte, sujeitas e sujeitos de políticas produzem sentidos sobre cuidado que envolvem, sobretudo, suas especificidades. Essa construção deve encontrar, portanto, conhecimento técnico integrado com as diferenças sociais e relações de poder estruturantes para processos de subjetivação e atuação das instituições na vida das pessoas (Feuerwerker, 2014). Pensando os desafios para atuação profissional em saúde, Laura Feuerwerker enfatiza:

Sua “alma”, portanto, tem que ser a produção de um cuidado em saúde dirigido a propiciar ganhos de autonomia e de vida dos seus usuários. Esse é um trabalho de alta complexidade, múltiplo, interdisciplinar, intersetorial e interprofissional (FEUERWERKER, 2014, p. 54).

A pesquisadora problematiza, ainda, o compartilhamento dos sentidos de saúde e ambiência inclusiva, uma vez que as pessoas procuram estar e participar de espaços dos quais se sentem pertencentes e este é um princípio do despertar e manutenção do cuidado de si e da compreensão acerca do que representam os serviços de saúde em suas vidas. Para tanto, as práticas devem considerar a

multiplicidade de atores e atrizes em relação de cooperação e orientados pela ideia medular de que todos os conhecimentos são legítimos, a despeito de sua natureza, se técnico-científico ou empírico, em favor de um diagnóstico e enfrentamento satisfatórios.

[...] as pesquisas deixaram claro que as investigações, que procuram tomar como objeto a produção do cuidado em saúde, não podem desconsiderar que estão diante de um objeto movediço, não dado, sempre em produção, pois constituído pelo agir em ato dos seus protagonistas, trazendo para a cena da investigação de modo ativo também o pesquisador com sua implicação e lugar de olhar [...] (Feuerwerker, 2014, p. 51).

Na realidade dos fazeres em Saúde, contamos com uma linearidade inalcançável acerca das atuações em gestões e atenção em saúde pelo fato constatado, a cada pesquisa, que níveis de perspectiva integral das equipes multidisciplinares variam e que o investimento em formação para implementação de políticas e/ou linhas de cuidado deve ser constante.

### 1.2.1 Paternidade é uma questão feminista

A amplitude dos debates teóricos é um ponto importante para compreendermos de que paternidade estamos falando ou que intersecções cabem em discussões sobre paternidades. De certo, quanto mais se expande, mais se aproxima das realidades de famílias. Neste sentido enfatizamos que pautar o campo-tema das paternidades e do cuidado foi uma tarefa inaugural historicamente feminista, dentro das reflexões sobre vida sexual e vida reprodutiva, relações de trabalho, sistema sexo-gênero, patriarcado e colonialidade, entre outras linhas de argumentação produzidas ao longo do tempo. Maria Juracy Toneli (2000), lembra que um dos pilares da equidade deveria corresponder a uma maior participação dos homens em tarefas domésticas, responsabilidade pela vida sexual das pessoas que se relacionam e pela criação de crianças, em seu escrito intitulado “Saúde e direitos reprodutivos: o que os homens têm a ver com isso?”

Isto me faz lembrar que quando eu estava iniciando meus estudos feministas, no GEMA, uma frase de Sandra Harding (1999) me capturou, com a premissa de que na perspectiva feminista as perguntas podem ser mais importantes que as respostas. É reconhecer que os estudos e movimentos feministas fizeram as perguntas mal quistas, perturbadoras e as fazem até hoje. E me lembrou também – neste momento

de revisitar meus estudos anteriores – que refletimos sobre a ação da linguagem ao perguntar aos homens se identificavam que suas participações no cuidado eram de “coadjuvantes”. O roteiro de entrevista atuou na intervenção de talvez fazer, naquele instante, pensarem pela primeira vez na realidade de serem secundários em lugares de cuidado (Caetano, 2018). De fato, as perguntas têm uma potência própria, a despeito das respostas.

O pré-natal de homens pais/parceiros envolve uma série de questões antigas e atuais, que passam pelos desafios referentes ao trabalho e pela dificuldade de acesso à informação acerca de seus direitos, bem como à promoção de sensibilização para vivências de cuidado (Caetano, 2018). Ana Arrais e Salomé Vieira-Santos (2021) enfatizam que a participação dos homens no pré-natal e no cuidado do recém-nascido é fundamental para a saúde e o desenvolvimento das crianças, bem como para o bem-estar dos pais. No entanto, seus estudos têm mostrado que homens enfrentam diversas barreiras para experienciar esses processos (Arrais, 2021; Gomes, 2007; Schraiber, 2005). Um dos principais problemas são as exigências crescentes do mercado de trabalho, pois muitos homens se veem obrigados a trabalhar horas extras e fazer turnos desfavoráveis, o que pode dificultar a participação no pré-natal e no cuidado da criança recém-nascida. As autoras também observam a falta de informação e orientação sobre o exercício da paternidade.

Desta forma, a tensão dos pontos acima citados fica mais evidente se considerarmos o debate sobre as jornadas de trabalho das mulheres que continuam cumulativas com suas atribuições de cuidadoras, assim como o desafio de promover diálogos intersetoriais que possam abrir espaço para direitos trabalhistas que favoreçam o exercício da paternidade, desde a gravidez. É uma tarefa que mobiliza paradigmas estruturais de masculinidades presentes nas relações de trabalho e legislação brasileira. Neste sentido, em minha dissertação de mestrado problematizei a divisão sexual do trabalho doméstico, com ênfase no cuidado com crianças, num estudo que analisou entrevistas com quase 200 homens. Um dos resultados da pesquisa apontou para a realidade intrigante de homens que não estavam trabalhando, portanto sem renda, que se autodeclararam provedores da família e, mesmo sem uma ocupação profissional, não eram responsáveis pelo cuidado com crianças pequenas, de até 4 anos: “O sentido de pai provedor prevalece, mesmo que a circunstância inviabilize esta situação, e a dispensa do trabalho de cuidar das

crianças, é uma consequência.” (Caetano, 2018. p. 73). Ou seja, para além de tais limitações institucionais estão os sentidos compartilhados que (re) produzem o lugar secundário no cuidado com crianças, como provocamos nesse estudo.

Todavia, a promoção do cuidado, por homens, envolve considerar uma rede complexa de sentidos construídos para as masculinidades e instituições que podem negá-las ou fortalecê-las, por isso a discussão acerca das paternidades não deve incorrer no reducionismo do homem pai casado com uma mulher, com a qual constitui família, como sujeito universal da política. Sobre contexto de normatividades, Betânia Ávila (2003) situa o debate:

Meios repressivos foram historicamente instaurados para mantê-lo como comportamento hegemônico. Isto é, a heterossexualidade como forma “natural” de relação foi garantida por meio da repressão sexual às outras formas de expressão sexual. É justamente contra essa visão moral que os movimentos gay e lésbico formam suas lutas e aportam sua contribuição estratégica para a emergência dos direitos sexuais em uma relação política com o movimento feminista. (Ávila, 2003. p. 2)

Diretrizes da Organização das Nações Unidas (ONU) ressaltam que o reconhecimento de que a sexualidade e a reprodução humanas necessitam de um conjunto de normas jurídicas e sociais para a sua promoção e implementação, assim como de políticas públicas, que assegurem a saúde sexual e reprodutiva das pessoas de uma determinada sociedade ou cultura, referentes à autonomia das pessoas, no que diz respeito aos seus corpos.

Na esfera internacional, a Conferência do Cairo sobre População e Desenvolvimento de 1994 estabeleceu relevantes princípios éticos concernentes aos direitos reprodutivos. Ineditamente, 184 Estados reconheceram os direitos reprodutivos como direitos humanos, concebendo o direito a ter controle sobre as questões relativas à sexualidade e à saúde sexual e reprodutiva, assim como a decisão livre de coerção, discriminação e violência, como um direito fundamental. (Piovesan, 2012, p. 35).

Segundo Jorge Lyra (2008), os paradigmas de masculinidade tradicionais, que valorizam a força, o controle, a competição e a independência, podem impedir os homens de reconhecerem e lidarem com suas demandas emocionais e físicas, incluindo a saúde sexual e saúde reprodutiva. Geórgia Pereira (2019) corrobora com a importância da discussão destacando a contracepção para homens. Segundo a autora, a exclusão da contracepção como uma prática e responsabilidade dos homens reflete modelos tradicionais de masculinidade que associam a sexualidade com a

capacidade reprodutiva e negligenciam a importância da contracepção para a saúde e o bem-estar.

O cenário que visualizamos, a partir destes pontos de problematização, faz parte da trajetória por busca da legitimidade de políticas públicas que compreendem práticas de equidade social; instrumentos específicos para populações e pessoas; sujeitas de políticas, plurais. O que provocamos à discussão está para além de ações para promoção de direitos reprodutivos e direitos sexuais, mas sim uma perspectiva de estratégia que coloca o cuidado, sobretudo, como mote da rede de análise de conjunturas políticas e sociais e de processos coletivos de produção de sentidos – que constroem práticas e são construídos por elas – assim como de dinâmicas institucionais para a equidade, com olhar de integralidade para as vivências de cuidado.

### **1.2.2 Documentos e marcos legais para a paternidade no Brasil**

Localizamos a Estratégia do Pré-natal do Pai/Parceiro como ferramenta da PNAISH e seu eixo “Paternidade e Cuidado”, oriunda de uma crescente preocupação acerca do planejamento reprodutivo e da saúde das pessoas envolvidas no fenômeno da gravidez e parto/nascimento. Políticas de saúde centradas no binômio mãe-bebê foram elaboradas, instituídas e regulamentadas para assegurar a vida e saúde das pessoas protagonistas das políticas sobre reprodução: a mulher cisgênera puérpera e a criança a nascer e em seus primeiros anos de vida. Posto que gestar e gerar uma criança não é (ou não deve ser) uma vivência que envolve apenas essas duas pessoas, outras políticas – estas para homens – devem tratar da assunção do exercício da paternidade, por isso que uma estratégia para o pré-natal do pai/parceiro emerge do movimento em direção da atenção integral ao contexto de gravidez e cuidados posteriores.

Em 2002 o Ministério da Saúde publicou o “Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento”, instituído pela Portaria Nº 569/2002, garantindo acesso e qualidade no atendimento ao pré-natal, parto e puerpério de mulheres. O programa compromete o Estado com a redução da morbimortalidade materno-infantil e com a destinação de recursos para o sistema de saúde, reconhecendo a humanização como melhoria urgente e significativa para mulheres e crianças, em contexto de gravidez e parto/nascimento. O documento que traz as

diretrizes do Programa estabelece<sup>9</sup> protocolo de atendimento integral, além de vincular estados e municípios à execução do mesmo, através de planos e ações elaborados pelas gestões estaduais e municipais (Brasil, 2002). Em publicação do Ministério da saúde, no ano de 2006, intitulada “Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada”, o órgão enfatiza a importância da participação do pai, desde o pré-natal, para o fortalecimento do vínculo com a criança, que, por sua vez, potencializa sua saúde e bem-estar (Brasil, 2006).

Concomitante ao manual mencionado foi promulgada a Lei Nº 11.108 de 7 de Abril de 2005, conhecida como “Lei do Acompanhante”, que garante à pessoa parturiente livre escolha de acompanhante para o pré-parto, parto e pós-parto imediato. A lei permite que quem está em processo de parto não permaneça sozinha, se assim for seu desejo, e que homens parceiros participem do parto/nascimento, se essa for a escolha de quem está parindo (Brasil, 2005). O cumprimento da lei beneficia pais e parceiros que, muitas vezes, são proibidos de acompanharem parto/nascimento por decisão arbitrária das gestões de hospitais. Evidenciamos essa realidade em estudo anterior, que menciona visitas a maternidades da Região Metropolitana do Recife, em busca de informações sobre o cumprimento da Lei do Acompanhante:

Apesar do conhecimento da lei pelos profissionais de saúde, segundo a pesquisa realizada, o descumprimento é sistemático. As maternidades justificam a negação da presença do pai com o fato das instalações não contarem com estrutura física favorável ao conforto e privacidade de outras mulheres que possam compartilhar uma mesma enfermaria. (Caetano, 2015, p.6)

Em 2011 o Ministério da Saúde (MS) lançou a Rede Cegonha para subsidiar serviços de saúde no atendimento às mulheres e crianças nascidas. Em publicação, o MS elucida sobre o programa:

[...] consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças.” (BRASIL, 2011, p. 17).

---

<sup>9</sup> A instituição e regulamentação do programa está expressa nas seguintes Portarias: Portaria GM/MS n.º 569 de Junho de 2000 – Institui o Programa; Portaria GM/MS n.º 570 de Junho de 2000 – Estabelece incentivos do Componente I; Portaria GM/MS n.º 571 de Junho de 2000 – Define o Componente II; Portaria GM/MS n.º 572 de Junho de 2000 – Pagamento do Parto; Portaria GM/MS n.º 9 de Julho de 2000, republicada em 01/09/00 – Define o Termo de Adesão; Portaria GM/MS n.º 356 de Setembro de 2000 – Define o Sistema Regulatório e Destinação de Recursos para investimento na rede hospitalar; Portaria Conjunta n.º 27 de Outubro de 2000 – Fixa os limites por Unidade da Federação, para financiamento pelo FAEC, dos adicionais relativos aos procedimentos da Portaria GM/MS n.º 572/00 (BRASIL, 2002, p. 17)

Dois anos antes da criação da Rede Cegonha, em 2009, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH<sup>10</sup>) que representa a consolidação de diretrizes, em sua concepção ampliada de saúde. A referida Política foi lançada durante o Governo Lula, com o médico sanitário José Gomes Temporão à frente do Ministério da Saúde (Brasil, 2009). A Política tem como objetivo:

[...] facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva relacional de gênero e na lógica da concepção de linhas de cuidado que respeitem a integralidade da atenção, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbimortalidade e melhores condições de saúde desta população. (BRASIL, 2016, p. 13)

Em uma entrevista concedida à pesquisadora Ana Hemmi, em 2016, o ex-ministro fala de suas inquietações com a falta de política institucionalizada para a saúde dos homens, quando também se preocupou com realidades diversas da população, que deveriam receber atenção do Estado.

[...] era uma preocupação do ponto de vista epidemiológico, considerando que existe uma série de patologias que afetavam mais a população masculina. Mas também algo que sempre me inquietou como toda essa questão relacionada à violência, que atinge diretamente a população masculina em todas as faixas etárias, mas, sobretudo, os mais jovens e negros. (TEMPORÃO, apud HEMMI, 2019, p. 2)

Em compromisso ao discurso de posse, o então ministro buscou em sociedades médicas, entidades que discutem as questões de gênero, universidades, entre outros atores da sociedade civil, subsídio para a elaboração e implantação da PNAISH (Hemmi, 2016). O texto considera dados epidemiológicos e aspectos biopsicossociais para argumentar sobre a necessidade urgente de pautar o cuidado por e para homens, em suas diversas especificidades. A Política, que já conta 14 anos está voltada para homens entre 20 e 59 e aborda diferentes frentes de cuidado, desde a atenção às doenças prevalentes à paternidade, com olhar da saúde também para o acesso e acolhimento e para a prevenção à violência (Brasil, 2019).

Ainda em entrevista à Ana Hemmi (2016), Temporão conta que sua atuação no Instituto Nacional do Câncer (INCA) fortaleceu o desejo de inserir no que seria posteriormente a PNAISH o cuidado dos homens com crianças, através da criação da Política “Brasileirinhos saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional”,

---

<sup>10</sup> Instituída pela Portaria GM/MS, Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009.

cuja coordenadora é sua companheira, Liliane, que colaborou com toda sua construção de pensamento sobre a atenção integral aos homens. O ex-ministro diz que a preocupação com a primeira infância atravessa as vivências de cuidado dos homens e os coloca como atores, na proteção e garantia de direitos para crianças, mulheres e homens (Temporão, 2019).

Neste sentido, a Política, antes com forte influência da perspectiva exclusivamente biomédica, é proposta e instituída com viés psicossocial de muita relevância, especialmente para a Atenção Primária. A PNAISH reúne, em 2019, uma série de orientações, ancoradas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que já vinham em prática, em alguma medida, ou que estavam distribuídas em protocolos de saúde que envolviam o atendimento aos homens.

Outro momento importante para o debate acerca das paternidades aconteceu em 2016, quando instituído o Marco legal da Primeira Infância (Lei Nº 13.257 de Março de 2016). O pleno desenvolvimento infantil como cerne desse recurso legal oferece respaldo para o incentivo ao envolvimento de homens no cuidado. Assim como a Rede Cegonha, o Marco Legal institui uma rede de cuidados em saúde que garante planejamento reprodutivo e atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério. Lançada em 2011, a Rede Cegonha veio a instrumentalizar o programa de Humanização do Parto e o Marco Legal da primeira Infância soma-se, assim, ao conjunto de diretrizes que envolvem a vivência de cuidados em gravidez e parto/nascimento.

Sobre os caminhos que levaram ao reconhecimento da paternidade e do cuidado como eixo significativo para a promoção da saúde tivemos a elaboração e publicação do Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais da Saúde. A cartilha aborda reflexões acerca do que significa ser homem, com toda construção sobre masculinidades, a importância do envolvimento no cuidado de si e de outras pessoas e os desafios para trabalhadores em saúde, e sociedade como um todo, em reconhecer os homens como cuidadores, atentos ao seu bem estar (Brasil, 2016).

[...] percebemos que a vivência de um número significativo de homens brasileiros é marcada por uma constante vigilância e questionamento sobre o que de fato representa ser um “homem de verdade” e como este deveria se comportar para tal. Nesse cenário, a necessidade de negação de qualquer aspecto que possa ser interpretado como ‘feminino’ é algo estritamente ligado às experiências masculinas, o que os afasta, por exemplo, do afeto e cuidado com os/as seus filhos/as e também do cuidado com a própria saúde. (BRASIL, 2016, p. 10)

Para além da discussão sobre relações de gênero, masculinidades e cuidado, o Guia traz orientações para o atendimento de homens nos serviços de saúde e em consultas de pré-natal, direcionando os fluxos na atenção primária, primordialmente. A ideia principal é inserir os homens no pré-natal, por uma perspectiva inclusiva de sensibilização de profissionais da saúde e de operacionalidade dessa concepção sobre homens e cuidado em saúde. O Guia elenca ações a serem implementadas, a saber: “1 – Preparar a equipe de saúde; 2 – Incluir os pais/parceiros nas rotinas dos serviços; 3 – Incluir os pais/parceiros no pré-natal, parto e pós-parto; 4 – Incluir os pais/parceiros nas enfermarias; 5 – Promover atividades educativas com os homens; 6. Acolher e cuidar dos homens; 7 – Preparar o ambiente; 8 – Dar visibilidade ao tema do cuidado paterno; 9 – Criar horários alternativos; 10 – Fortalecer a rede de apoio social.” (Brasil, 2016, p. 19).

Deste modo, além de criar fluxos para o pré-natal do pai/parceiro, o Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde pretende reiterar a consulta de pré-natal como ferramenta de inserção e manutenção de homens nos serviços de saúde, através de uma continuidade em cuidados integrais, que teve como ponto de partida a consulta de pré-natal. Essa estratégia se consolida, então, como “porta de entrada” de homens no cuidado, com a promoção do exercício da paternidade e a disseminação de informação acerca dos direitos que cabem ao pai ou pessoa parceira que cuida ou cuidará de uma criança nascida (Brasil, 2016).

Dito isto, fica evidente a pouca referência aos pais/parceiros e não é necessariamente um problema, uma vez que são políticas direcionadas a mulheres e crianças. Com exceção da licença paternidade, garantida em Constituição Federal e ampliada por mais 15 dias<sup>11</sup> pelo Marco Legal da Primeira Infância, os documentos que norteiam práticas e estudos sobre paternidades são a PNAISH e o Guia do Pré-natal do Parceiro, ambos organizados pelo Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de Saúde do Homem (COSAH). É esperado que o repertório existente sobre paternidades seja transversal aos debates sobre direitos reprodutivos das mulheres e enfatizamos: não é preciso deixar nenhum direito ou luta das mulheres

---

<sup>11</sup> Em seu artigo 1º o Marco Legal da Primeira Infância institui o Programa Empresa Cidadã que consiste de cadastro de empresas que se propõem parceiras no exercício da paternidade e maternidade. Este Programa permite que trabalhadores vinculados a empresas inscritas solicitem prorrogação da licença paternidade por mais 15 dias, além dos 5 já previstos.

para trás, em favor de avançarmos no debate acerca de direitos e desejos dos homens para o cuidado. É um campo que se constrói na medida em que seguimos em frente com as interlocuções e encruzilhadas. A linguagem fertiliza os encontros teóricos e epistêmicos para uma compreensão cada vez mais complexa sobre as relações, as vivências e as realidades.

Por essas ausências justificadas pelos objetos das políticas supracitadas, faz-se indispensável analisar o uso dos aparatos conceituais existentes nas teorias e movimentos de mulheres, que têm fundamentado micropolíticas<sup>12</sup> do cuidado. Em sua tese de doutorado “O masculino em conferências e programas das Nações Unidas: para uma crítica do discurso de gênero”, Margareth Arilha (2005) constrói reflexão acerca dos pilares envolvidos na construção dos usos do conceito de gênero e das masculinidades, tensionando uma nebulosa emergência do sujeito da política (homens) por uma perspectiva feminista, utilizando como ambiente de análise o sistema das Nações Unidas. A autora destaca que “fazer o gênero” é dinâmica de empreendimento político provocado pelos movimentos de mulheres e que o feminismo, historicamente, apresenta análises sobre reposicionamentos do conceito, conforme as tensões particulares aos contextos socioculturais e políticos de cada momento histórico.

Margareth Arilha (2005) pauta sua crítica ao uso do conceito de gênero vinculado, exclusivamente, aos direitos das mulheres e reitera a atmosfera presente em 1994 que persiste até a atualidade: problematizar gênero, publicamente, estendendo a discussão para as questões relativas aos homens, é margem para o risco de relativo enfraquecimento das discussões sobre os direitos das mulheres e em um contexto, sempre atual, de ameaça a estes direitos, é preciso cautela. Dessa forma, visibilizar os caminhos de desdobramentos do conceito de gênero deve ser uma jornada de ampliação da perspectiva crítica cuidadosamente fundamentada e comprometida com as transversalidades possíveis. Ela destaca a importância da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento no Cairo, em 1994, na

---

<sup>12</sup> Fazemos referência ao conceito foucaultiano de micropolítica (FOUCAULT, 2010), aplicando-o à concepção de cuidado. Aqui nos valem da inspiração em tal conceito para denotar processos de subjetivação que produzem e são produzidos por práticas sociais e relações de poder, nas vivências complexas do cotidiano.

produção de linguagens nos movimentos de mulheres sobre direitos difusos, construindo base para as problematizações em curso e as que viriam.

[...] minha tese é que o crescente uso do conceito de gênero – e o correspondente investimento e reflexão sobre os homens no âmbito da saúde sexual e reprodutiva e de sua participação em processos de desenvolvimento – têm sido marcados por um caráter puramente instrumental, isto é, recorre-se aos homens apenas para melhorar as condições de saúde e de exercício de direitos das mulheres.” (ARILHA, 2005, p. 12).

A pesquisadora salienta a ausência dos homens nas agendas feministas, destacando a falta como justificativa para reflexões necessárias sobre masculinidades e relações de gênero:

É nesse sentido que, no histórico número da revista *Reproductive Health Matters* (*Men*, n.7, maio 1996), Berer, a título de introdução, faz uma forte crítica à colocação de que os homens estão excluídos. Segundo ela, ouve-se dizer “não podemos deixar os homens fora da equação”, mas pondera: “de que equação os homens sentem que foram deixados de lado?” (ARILHA, 2005, p. 10).

Expandindo as percepções da autora, os homens estão no debate em duas perspectivas: como agentes de garantia de bem-estar das mulheres (visão instrumental); como protagonistas de violências estruturais e do cotidiano (visão de agente da iniquidade); ou como sujeito de direitos (visão interseccional da masculinidade). Os tensionamentos de Arilha nos levam a pensar sobre qual uso do conceito de gênero cabe aos homens. E reconhecendo o uso, quais homens estariam em pauta? Os homens negros no Brasil, por exemplo, são negros antes de serem homens. Pois na origem do racismo brasileiro, a chegada pelo Atlântico se deu em porões de navios com homens e mulheres, sem distinção, ambos sequestrados, debilitados ou mortos (Arilha, 2005).

Apresentamos o contexto do nosso problema de pesquisa a partir de documentos e estudos que localizam as paternidades, no Brasil, em uma trajetória marcada pelos direitos reprodutivos das mulheres, saúde da primeira infância e políticas de saúde para os homens. Entre marcos legais e instituições que fomentam o exercício do cuidado por homens, destacamos a importância de revisitar e atualizar o que nos trouxe até o presente contexto de análise acerca da estratégia tratada nesse estudo. A Estratégia do Pré-natal do Pai/Parceiro é ferramenta de promoção da equidade social pela via da institucionalização de políticas de cuidado. Para este fim é necessário conhecer e pactuar repertórios por paternidades plurais. A educação em saúde, a pesquisa e os fazeres de trabalhadoras/es em saúde são e permanecerão

sendo dispositivos de emancipação das pessoas. Realidades subjetivas e a condução das vidas pelo Estado constituem tramas estruturantes para o debate sobre homens e cuidado.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 PRECURSÃO DA PESQUISA: ITINERÁRIO DO PROJETO MAIS AMPLO

O corpo da análise da presente tese é composto por cinco Planos Estratégicos de Trabalho (PET), elaborados por profissionais da saúde dos estados do Amazonas, Distrito Federal, Pernambuco, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul e os respectivos relatórios de oficinas de capacitação<sup>13</sup> para gestoras/es e trabalhadoras/es em Saúde que antecederam a elaboração dos PETs, elaborados por pesquisadoras e pesquisadores que atuaram como educadoras/es, nas oficinas. Os PETs são quadros que organizam estratégias para ampliação da Estratégia de Pré-natal do Pai/Parceiro (EPNPP) com definições sobre prazo para implementação, parcerias, recursos necessários e responsáveis. Cada documento foi elaborado ao final de oficinas de capacitação orientada pelas equipes de coordenações regionais e educadoras, em parceria com o Ministério da Saúde. Já os relatórios consistem de descrição sintetizada dos momentos de exposição e diálogo conceituais, acerca dos temas das oficinas.

---

<sup>13</sup> As oficinas (capacitações) são parte do projeto “Ampliação da Estratégia de Pré-Natal do Pai/Parceiro”, garantido por coordenações regionais das cinco regiões do Brasil, através de professoras/es e colaboradoras/es da Universidade Federal do Pará, sob coordenação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Lúcia Lima; Instituto Fernandoprograma Pes Figueira/Fiocruz, coordenação do Prof. Dr. Marcos Nascimento; Universidade Federal do Mato Grosso, com coordenação da Prof<sup>a</sup> Dra. Áurea Corrêa; e Universidade Federal de Pernambuco, esta última sendo também a instituição da coordenação nacional do projeto, os professores Dr. Benedito Medrado e Dr. Jorge Lyra, com coordenação regional colegiada da Prof<sup>a</sup> Ma. Patricia Caetano, pesquisadora Ma. Marília Torres e pesquisadora Ma. Juliana Keyla Jeremias.

IMAGEM 1 – DESTAQUES DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL SELECIONADOS PARA O ESTUDO



Fonte: autoria própria

E para compreensão dos processos e produtos mencionados é necessário conhecimento básico sobre as ações realizadas neste projeto “guarda-chuva”, composto por uma série de encontros, à distância e presenciais, que tiveram como culminância a produção dos Planos Estratégicos de Trabalho (PETs). Apresentaremos adiante um breve panorama deste percurso.

Para o início da jornada em pautar o cuidado por e para homens e as paternidades era preciso uma grande conversa que envolvesse diversos níveis de gestão da saúde do homem para conhecer potencialidades, provocar reflexões, estabelecer linhas prioritárias de ação, compartilhar experiências e estabelecer parcerias. Para tanto, foram realizados quatro webinários (seminários remotos) regionais entre os meses de Junho e Julho de 2021, a partir de levantamento de pessoas de referência da Política nos cinco estados e respectivos municípios. Esta etapa foi fundamental para o conhecimento do estado de institucionalização da PNAISH, com seus desafios e avanços, através do diálogo com as gestões.

A partir dos caminhos sinalizados nos webinários regionais foi realizado o 2º Seminário Nacional Paternidade e Cuidado na Rede SUS, nos dias 26 e 27 de Agosto de 2021, com programação voltada para contextualização do evento, apresentação do projeto e, por fim, consolidação de linhas prioritárias e ações estratégicas para

implementação e expansão da EPNPP, em grupos menores, organizados por região do Brasil. O seminário teve a participação de 87 gestoras e gestores municipais, estaduais e federais, além da equipe de pesquisadoras e pesquisadores do Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (GEMA/UFPE).

Em dezembro de 2021 foram realizados webinários estaduais, nos estados<sup>14</sup> Distrito Federal, Pará, Pernambuco e Rio de Janeiro com o objetivo de dar continuidade ao diálogo iniciado nos webinários regionais e iniciar ações preliminares para a realização das oficinas. No mesmo período, a equipe do projeto concluiu a revisão e atualização dos Guias<sup>15</sup> do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde e do Guia de Saúde do Homem para o Agente Comunitário de Saúde (ACS) (Brasil, 2018).

Em continuidade, as oficinas nas 27 unidades federativas do Brasil foram o próximo passo e objetivo das atividades anteriores, realizadas entre Abril e Julho de 2022 pela coordenação nacional, coordenação regional e integrantes da COSAH, facilitadas por equipe de educadoras/es vinculadas às instituições educacionais federais integrantes do projeto mais amplo. Nesta etapa aconteceram as oficinas nos cinco estados selecionados para análise do produto das capacitações, os PETs do Amazonas, Distrito Federal, Pernambuco, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, foco da discussão aprofundada desta tese. A escolha por estes se deu pela pertinência dos processos vivenciados e documentados por nós, pesquisadoras do projeto, considerando os aprendizados construídos e resultados potentes, representativos para cada região do Brasil e para nosso processo de construção das oficinas e PETs.

Como previsto no projeto mais amplo, “Expansão do Pré-Natal do Pai/Parceiro”, foi realizado monitoramento, após as oficinas, para consolidação dos PETs junto às gestoras e gestores estaduais para efeito de revisão dos produtos e registro de considerações acerca do Plano pactuado entre participantes da oficina. Chamamos de “consolidação” a ação de, em diálogo entre pesquisadoras e gestões, disponibilizar o documento construído coletivamente e discutir sua composição e processos de presente e futuro para as estratégias integrantes. Todavia, importante ressaltar que planejamentos e execuções oriundas deste grande exercício (de elaboração dos

---

<sup>14</sup> Os quatro estados foram escolhidos a partir do critério de nível de estruturação da Política, conforme levantamento da equipe do projeto, ao longo dos encontros descritos.

<sup>15</sup> Publicações de iniciativa e organização do Ministério da Saúde e Coordenação Nacional de Saúde do Homem, em 2016.

Planos) são de responsabilidade das gestões, em todos os níveis, e que a intervenção conduzida pelo projeto se encerra nesta etapa, o monitoramento.

IMAGEM 2 – ATIVIDADES INTEGRADAS



Fonte: autoria própria

A partir de agora traremos, com mais profundidade, a etapa do projeto que deu origem ao nosso interesse de análise, a instigação de “ver mais de perto”, o investimento intelectual e afetivo de identificar a forma das inquietações mobilizadoras. Esta tese traz a discussão sobre os Planos Estratégicos de Trabalho de 4 estados e distrito federal brasileiros para análise de repertórios linguísticos (Spink, 2014), fundamentada nas contribuições das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos (PDPS) (Spink, 2013).

## 2.2 CONTEXTO DAS PRODUÇÕES PARA A ANÁLISE: CAPACITAÇÃO PARA TRABALHADORAS/ES EM SAÚDE PARA EXPANSÃO DA ESTRATÉGIA DO PRÉ-NATAL DO PAI/PARCEIRO

### 2.2.1 Participantes: Trabalhadoras/es em Saúde

O percurso até chegarmos nas/os trabalhadoras/es em Saúde contou com um calendário de encontros<sup>16</sup>, com Seminário Nacional de Paternidade e Cuidado como pontapé inicial, conduzido pelas coordenações responsáveis pelo projeto. O seminário nacional aproximou gestoras e gestores de todo o país, em torno da temática da paternidade e do cuidado, com exposições acerca dos resultados da pesquisa que fundamentaram o atual projeto. Cumprida esta primeira etapa, as/os participantes indicaram outras/os profissionais, primordialmente da atenção básica, para compor os grupos de trabalho nas oficinas de formação, referidas nessa tese. Das pessoas indicadas para a primeira sessão da oficina, uma parte seguiu para a elaboração dos PET, formando grupos menores que facilitaram a dinâmica. Foram estimadas, inicialmente, 30 pessoas para a segunda sessão, em cada estado, mas o quantitativo variou, de acordo com os movimentos de gestoras/es que indicaram e com as demandas de território de cada estado.

QUADRO1 – QUANTITATIVO<sup>17</sup> DE PARTICIPANTES POR ESTADO E TURNOS DE OFICINAS

ESTADO	DATA DA OFICINA	MANHÃ	TARDE
Amazonas	08/07/22	32	23
Distrito Federal	29/06/22	24	23
Pernambuco	07/04/22	98	16
Rio de Janeiro	28/04/22	73	68
Rio Grande do Sul	05/05/22	53	17

Fonte: Banco de dados do projeto Paternidade e cuidado: formação conceitual e técnica sobre a Estratégia Pré-Natal do Pai no Brasil, TED 146/2020.

As oficinas buscaram promover a qualificação de gestores/as e outras/os trabalhadores/as da Atenção Primária em Saúde para a expansão da Estratégia Pré-Natal do Pai/Parceiro, contribuindo para as ações programáticas de formação/educação da gestão local, bem como em seu processo de monitoramento e revisão/atualização de estratégias. Foram destinadas aos gestores/as e interlocutores/as estratégicos/as locais que contribuem para a implementação da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem nos estados. As pessoas participantes da oficina foram convidadas por gestões locais, com as seguintes potencialidades: 1. profissionais e gestores/as, com potencial de multiplicador/a, que

<sup>16</sup> Os encontros, a princípio, foram virtuais através de plataformas de chamadas de vídeo, atendendo aos protocolos sanitários para enfrentamento da pandemia de COVID-19.

<sup>17</sup> O quantitativo apresentado foi extraído do registro das presenças em formulários da web para cada estado e turno. Os estados de Pernambuco e Rio de Janeiro não tiveram formulário no turno da tarde, por isso os dados deste turno representam a quantidade de assinaturas em lista física de presença.

atuam em espaços estratégicos para expansão da Política de Atenção Integral a de Saúde do Homem no estado, que se comprometam a compartilhar os conhecimentos adquiridos nas oficinas; 2. profissionais e gestores/as que atuam em espaços estratégicos para expansão da Política de Saúde do Homem no estado; 3. representantes de municípios, especialmente aqueles que ainda não possuem (ou nos quais seja precário) o registro de consultas de pré-natal do pai/parceiro no E-SUS e que não tenham sido capacitados previamente pelo Ministério da Saúde.

Durante todo esse processo e formulação de produtos houve a atuação, em diversos níveis, em etapas consecutivas, de pessoas vinculadas ao projeto. Abaixo detalhamos essa rede de facilitadoras/es e responsáveis por cada momento.

QUADRO 2 – RESPONSÁVEIS E FACILITADORES/AS DAS OFICINAS

Oficina: 1ª Sessão – Exposição e diálogos conceituais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COSAH</li> <li>• Coordenação Nacional do Projeto</li> <li>• Coordenação Regional Educadoras/es do projeto</li> <li>• Trabalhadoras/es em Saúde</li> </ul>
Oficina: 2ª Sessão 1. Elaboração dos PETs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COSAH</li> <li>• Coordenação Nacional</li> <li>• Coordenação Regional Educadoras/es</li> <li>Trabalhadoras/es em Saúde</li> </ul>
Relatoria	Educador/a
Monitoramento (consolidação dos PETs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordenação Regional</li> <li>• Gestor/a estadual</li> </ul>

Fonte: autoria própria

### 2.2.2 As oficinas

As oficinas temáticas tiveram caráter de formação e alinhamento teórico-conceitual e foram facilitadas pela coordenação nacional do projeto, coordenação regional e profissionais técnicas/os da Coordenação Nacional da Saúde do Homem (COSAH/MS<sup>18</sup>) abordando, respectivamente: a relevância da capacitação e a dimensão nacional do projeto, bem como conceitos-chave para a concepção de paternidades e cuidado; resultados de análise da pesquisa anterior, sobre

<sup>18</sup> A Coordenação Nacional de saúde do Homem (COSAH) está vinculada à Coordenação Geral de Ciclos de Vida, um dos três segmentos contidos no Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPEs), na Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde, Governo Federal.

implementação da PNAISH, com ênfase no eixo Paternidade; e indicadores que sustentam a expansão da EPNPP e procedimentos de registro de consultas de Pré-natal do pai/parceiro, na plataforma do E-SUS.

IMAGEM 3 – MESA DE ABERTURA DA PRIMEIRA SESSÃO NO ESTADO DE PERNAMBUCO<sup>19</sup>.



Fonte: acervo do projeto

IMAGEM 4 – PRIMEIRA SESSÃO PERNAMBUCO.



Fonte: acervo do projeto

---

<sup>19</sup> Pernambuco foi o primeiro estado do ciclo de oficinas pelo Brasil e representou momento experimental sobre metodologia e dinâmicas de caráter operacional e pedagógico.

Na sequência, as oficinas promoveram a elaboração do que chamamos de PET, produtos de uma série de discussões em grupos, organizadas em sínteses processuais até culminarem no documento final, o PET do estado.<sup>20</sup>

IMAGEM 5 – PRIMEIRA SESSÃO AMAZONAS



Fonte: acervo do projeto

IMAGEM 6 – SEGUNDA SESSÃO AMAZONAS



Fonte: acervo do projeto

Como mencionado, as oficinas realizadas nos estados tiveram duas sessões. A primeira sessão constituiu de: Exposições e diálogos sobre: 1) princípios, diretrizes e orientações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)

---

<sup>20</sup> O exercício de elaboração do PET teve função de orientar o trabalho de planejamento de cada estado, sob responsabilidade das gestões municipal e estadual, com o apoio e acompanhamento da COSAH. O intuito deste produto foi estimular ações para EPNPP em um período de 2 anos, que estabelecemos como período de curto prazo, metade de uma gestão de 4 anos.

e da Estratégia de Pré-natal do Pai/Parceiro (EPNPP), bem como conceitos e sentidos acerca da diversidade das masculinidades e exercício do cuidado por homens; 2) Resultados da pesquisa anterior ao projeto, “Saúde do Homem, Paternidade e Cuidado”, com ênfase nos interlocutores nomeados “homens potenciais usuários (do serviço de saúde)”, que apontou o eixo da PNAISH, Paternidade e Cuidado, como linha de cuidado central para promoção e implementação da Política, através da Estratégia do Pré-natal do Pai/Parceiro; 3) Contextualização do pré-natal do pai/parceiro na PNAISH e instrumentos educativos e de regulamentação, de autoria do Ministério da Saúde, assim como orientações para o registro de consultas de pré-natal do pai/parceiro no E-SUS. Já a segunda sessão configurou-se em grupos para elaboração do Plano Estratégico de Trabalho (PET) do estado, produto de etapas de discussões em grupos menores e consolidação do PET no que chamamos de plenária, quando os grupos voltaram a se reunir para revisão e conclusão do conteúdo dos PETs.

IMAGEM 7 – PRIMEIRA SESSÃO RIO DE JANEIRO



Fonte: acervo do projeto

IMAGEM 8 – SEGUNDA SESSÃO RIO GRANDE DO SUL



Fonte: acervo do projeto

Na primeira sessão das oficinas os coordenadores nacionais, Jorge Lyra e Benedito Medrado, enfatizaram que a promoção dos eixos de “Acesso e Acolhimento” e “Paternidade e Cuidado” da PNAISH é estratégico:

Estes eixos, estão relacionados ao engajamento dos homens nas ações do planejamento reprodutivo, no acompanhamento do pré-natal, parto e pós-parto e nos cuidados no desenvolvimento da criança, em consonância com princípios da **Humanização do Pré-natal e Nascimento** e a **lei do Acompanhante** (11.108/2005), entre outros dispositivos formais. (LYRA e MEDRADO, 2022)

Os professores coordenadores provocaram o debate através de suas exposições sobre diversidade de arranjos familiares e diversidade sexual e de gênero para afirmarem que a Estratégia do Pré-natal do Pai Parceiro (EPNPP) deve considerar famílias com **casais heterossexuais, casais homossexuais e mães e pais “solo”**. Reiteram, ainda, que a EPNPP deve considerar os **homens acompanhantes cisgêneros**, na consulta de pré-natal e **homens trans que estão gestando** e que demandam atenção específica em saúde. Os contextos de diferenças quanto à raça e etnia, território e condições físicas específicas também fizeram parte da ampliação de olhares para a diversidade, com a menção aos **homens negros, homens com deficiência e que vivenciam necessidades singulares, relativas ao território**. A apresentação, que iniciou os trabalhos nas oficinas, segue com a ênfase nesse cuidado para que seja possível a aplicação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, equidade e integralidade – e com orientações para a experiência da oficina e desdobramentos desejados, ou seja, que as pessoas

participantes exerçam papel de multiplicadoras e articuladoras do conhecimento ali produzido, bem como das propostas de ações a serem consolidadas.

As apresentações seguiram com exposição das coordenações regionais referentes a cada estado, que expuseram os principais resultados do projeto anterior “Análise da implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem - PNAISH”, executado em 2018, em parceria com o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de Saúde do Homem (COSAH). Posterior às coordenações regionais, representantes da COSAH realizaram suas exposições sobre a PNAISH, com foco no eixo de Paternidade e Cuidado; procedimentos de registro das consultas de pré-natal; e orientações sobre o Cartão do Caminhoneiro.

### **2.2.3 Os Planos Estratégicos de Trabalho (PET)**

Foram desenvolvidos planos estratégicos de ação conforme a necessidade de cada unidade federativa para a expansão da Estratégia de Pré-natal do Pai/Parceiro no Brasil realizada, com gestores/as e trabalhadoras/es em Saúde estaduais e municipais, como parte do projeto “Paternidade e Cuidado” realizado por meio de Termo de Execução Descentralizada (TED 146/2020) firmado entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Pernambuco, em parceria com a Universidade Federal do Pará, a Universidade Federal do Mato Grosso e o Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz).

Para o trabalho da segunda sessão das oficinas as/os participantes seguiram as seguintes orientações: primeiro momento de trabalho em grupo de aproximadamente 10 pessoas para elencarem, individualmente, três problemas/desafios para a implementação da EPNPP e duas respectivas estratégias para cada problema citado; em seguida, com auxílio da educadora, o grupo elegeu 10 estratégias para superar os problemas mencionados no primeiro momento e sinalizou quais destas seriam implementadas a curto prazo (2 anos); com estes pontos em mãos, os grupos desenvolveram elementos para cada estratégia, de modo que apontassem a forma de propor as estratégias, o prazo, os recursos necessários, parcerias e responsáveis pelas ações previstas; por fim, em plenária, todas as/os participantes construíram um único documento que contemplou as construções nos três grupos iniciais.

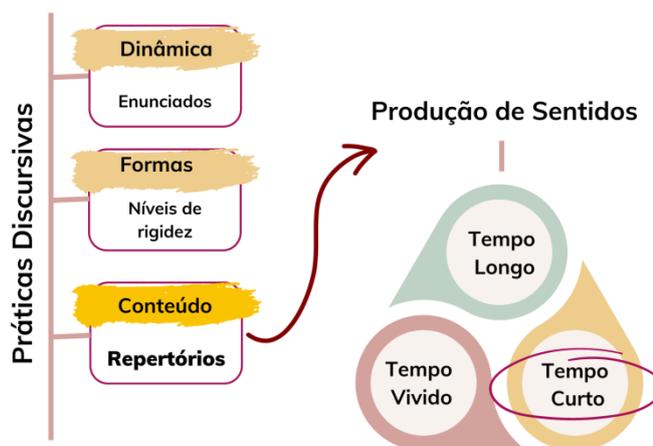
QUADRO 3 – ESTRUTURA DO PET

Nº	Estratégia	Como fazer	Quando iniciar e periodicidade	Recursos Necessários	Parceiros/as	Responsável

### 2.3 PRÁTICAS DISCURSIVAS E ESTRATÉGIA DO PRÉ-NATAL DO PAI/PARCEIRO: COMO COSTURAMOS CAMINHOS DE ANÁLISE

Produzimos informações sobre práticas e planejamentos acerca da Estratégia do Pré-Natal do Pai/Parceiro, aplicando o conceito de repertórios linguísticos como ferramenta para compreender os usos das nomeações, nas práticas sociais cotidianas. O investimento na discussão do que nos inquieta, parte de uma pergunta: Que linguagem é produzida sobre paternidade, quando trabalhadoras/es em Saúde planejam estratégias de implementação do pré-natal do pai/parceiro? A questão que orienta nosso caminho metodológico (que é também analítico) encontrou o fio condutor que dá conta de nos guiar nessa proposta de análise de repertórios: partimos da contribuição das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos (PDPS), organizada por Mary Jane Spink (2010), uma perspectiva que pensa a linguagem como prática social, portanto dinâmica, e produto e produtora de sentidos. A linguagem em uso configura, então, de ferramenta viva para compreensão da produção de sentidos. As práticas discursivas são compostas por 3 elementos: **dinâmica** (enunciados); **formas** (mais ou menos rígidas); e **conteúdo** (repertórios). Os repertórios, foco deste estudo, podem ser situados em 3 dimensões temporais: o **tempo longo** (história da circulação dos repertórios); o **tempo vivido** (estruturas aprendidas na socialização); e **tempo curto** (o momento da interação). A produção de sentidos acontece no tempo curto, na experiência da interação e constitui **posicionamentos**, ideia mais fluida de identidade, na qual as pessoas se posicionam conforme o contexto e disposição de condições e possibilidades, por isso são impermanentes e em construção.

IMAGEM 9 – CONCEITOS EM PRÁTICAS DISCURSIVAS E PRODUÇÃO DE SENTIDOS



Fonte: autoria própria

Sobre o conceito de **repertórios linguísticos**, Mary Jane Spink (2014) elucida:

[...]circulação de unidades de construção das práticas discursivas: os termos, as descrições, os lugares comuns e as figuras de linguagem que demarcam o rol de possibilidades da produção de sentidos. (Spink, 2014, p. 230)

Desta forma, realizaremos análise de documentos de domínio público (Spink, 1999) para articular os repertórios linguísticos identificados em Planos Estratégicos de Trabalho (PET)<sup>21</sup> construídos por trabalhadoras/es em Saúde de 5 unidades federativas do Brasil.

Os documentos de domínio público são – em si mesmos – produtos sociopolíticos de uma ideia radical: a própria noção do público enquanto esfera de ação e discussão, um lugar onde é possível ter e expressar opiniões. (Spink, 2014, p. 212)

O método de **análise de documentos** entende por este último todo registro de conteúdo que expresse opiniões e/ou fatos sobre qualquer objeto do cotidiano, desde os que transitam pelos meios oficiais aos que são identificados nas mais despretensiosas comunicações. Para Peter Spink e colaboradoras (2014), é

<sup>21</sup> Adiante explicamos a função dos PETs e sua composição. Em linhas gerais, são documentos formulados coletivamente, que reúnem conjuntos de ações para viabilizar a expansão da Estratégia do Pré-natal do Pai/Parceiro.

impossível delimitar uma possível lista de exemplos e julgar a legitimidade do status de documento<sup>22</sup>, dada o vasto e diverso universo disposto à criatividade investigativa.

É nesta perspectiva que desdobramos a discussão da análise para o conhecimento de repertórios, o que se fala quando o assunto são as maneiras de implementar a EPNPP, neste contexto, com estas construções históricas e culturais e com dados recursos. É uma “conversa comprida” interpretada por nós, pesquisadoras, e problematizada nas tramas de outras conversas compridas. Nesta tese trabalharemos com registros que sintetizam propostas de ações para a EPNPP que foram precedidas pela exposição e debate suscitado pelo conteúdo da primeira sessão das oficinas/capacitações, ou seja, os aspectos conceituais e argumentativos para a necessidade de pensar a Política e a Estratégia em questão. Sendo assim, em se tratando deste *corpus* de análise, os PETs, gosto de enxergá-los como “partes e também produtos de conversas compridas.” (Spink et al., 2010, p. 212).

Dinâmicos e situados, os repertórios linguísticos (ou repertórios, como utilizaremos, ao longo do texto) são elementos de tramas dialógicas que superam o papel de veículo e tornam-se fundantes de continuidades e rompimentos de paradigmas histórico-culturais, sobre a vivência do pré-natal. Atentar para os repertórios, nesta pesquisa, é perceber que, diante de um esforço na elaboração de um documento coletivo e representativo de vários atores da Atenção Primária e política de saúde dos homens é fundamental apontar que aspectos da linguagem constroem o fazer profissional para o empreendimento da concepção de cuidado, por homens, durante a gestação.

As pesquisas com repertórios também nos possibilitam a construção de uma versão da histórica da evolução de determinado conceito em uma dada área e, assim, a identificação de quando, por quem, onde, qual a importância tem e, algumas vezes, com qual finalidade determinado fenômeno começa a ser alvo de interesse em um campo. (Spink et al., 2014. p. 239).

Ademais, identificamos nas contribuições de José Araújo Júnior (2006) e Jorge Lyra (2008) inspiração para fortalecer nossas escolhas metodológicas, através do **método de análise de políticas** públicas proposto e expandido pelos autores. Para José Araújo Júnior, este método é sustentado pela concepção de quatro categorias: **contexto, atores, conteúdo e processo**, porém a proposição original de tais categorias, por Walt e Gilson (1994) foi reorientada para a interpretação que considera

---

<sup>22</sup> Sobre o cuidado de conceber um documento como público, as referidas autoras orientam a perguntarmos se “foi feito para ser visto em público”. Se sim, o uso é legítimo.

produções socioculturais, em vez de socioeconômicas, com a política pública como pano de fundo. Esse pano de fundo pode ser compreendido como “contexto” ou, como nível micro de um contexto. O **contexto** é o “ambiente” produtor e transformado pela Política e pode ser concebido nas perspectivas macro e micro. Mencionamos a escolha pelo termo “inspiração” no modelo de José Luiz Araújo (2000), porque o que nos interessou neste método, foi a aproximação com nosso aporte teórico, as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos (PDPS) (Spink, 2010) para pensar os repertórios em ações para Estratégia de Pré-natal do Pai/Parceiro.

Como produção histórica e social, a Política é responsável por orientar práticas e encaminhar demandas de contextos específicos, situada em tempos e lugares. Neste sentido o uso das categorias de contexto macro abrange a análise dinâmica e ampla de ambiente e de contexto micro representa a própria Política em estudo. (Araújo e Sampaio, 2006. p. 337). Para nós, o “contexto macro” pode ser compreendido através das noções de “tempo longo” e “tempo vivido”, conceitos componentes da teoria das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos (Spink, 2010).

Acerca das categorias **conteúdo** e **atores**, destacamos as definições de José Araújo Júnior (2006): 1 – Conteúdo é o conjunto de princípios norteadores de Políticas, programas e ações, cuja diversidade de possibilidades pode apontar para modelos distintos de projetos de sociedade; 2- Atores são “todas as pessoas, instituições e organizações sociais que se relacionam direta ou indireta mente com a política, em todas as fases de seu processo.” (Sampaio e Araújo Júnior, 2006. P.338)

Segundo Araújo e Sampaio (2006):

Partindo de uma interpretação mais sociocultural dessa categoria, é possível considerar como "conteúdo da política" todos os significados que a sustentam e que se expressam nos seus programas, projetos e nas mais diversas ações programáticas e produtos. Trata-se de compreender quais as ideologias, valores, crenças e representações que orientam a política, podendo assumir características neoliberais, social-democráticas, conservadoras, socialistas ou feministas. (Araújo; Sampaio, 2006, p. 338)

Neste sentido, trataremos o que o autor e autora definem como “conteúdo” com os repertórios linguísticos (Spink, 1999) como ferramenta metodológica para compreensão de práticas discursivas, produtoras e mediadoras das práticas sociais que permeiam tomadas de decisão em exercícios como a elaboração dos PETs,

protagonizada por trabalhadoras/es em Saúde, nossas/os interlocutoras/es centrais nesta pesquisa.

Trabalhamos com a inspiração no conceito de “atores”, neste estudo, para tratar de menções identificadas na análise dos relatórios de oficinas e Planos Estratégicos de Trabalho (PET), com ênfase nas pessoas participantes (trabalhadoras/es em Saúde e facilitadores das oficinas).

Entendemos os atores de uma política como todas as pessoas, instituições e organizações sociais que contribuem, direta ou indiretamente, para a mesma, considerando-se nesse cenário inclusive o controle social ou mesmo os que atuam em oposição à política. Assim, os atores constituíram nós das tramas de uma complexa rede, na qual se configuram jogos de poder e posições que, em disputa, definem sujeitos, lugares e direitos em uma política pública. (Lyra; Dantas, 2019, p. 4)

Para a análise dos repertórios é indispensável localizar atores e assinalar suas intervenções nas dinâmicas de práticas discursivas que se apresentam. Para tanto, evidenciamos também usuários e potenciais usuários nomeados nos PETs, em vista de compreendermos as características e amplitude da população beneficiada pela EPNPP.

#### 2.4 CONVERSAS COMPRIDAS EM “TEMPOS” DE CONSTRUÇÃO

Os Planos Estratégicos de Trabalho (PETs) são o produto final, a materialização de um dos objetivos das oficinas, por isso, cabe algumas considerações sobre sua forma, como instrumento para as equipes de trabalhadoras/es em saúde e como fonte de investigação, neste estudo. Como “produto final” entendemos o conteúdo cuja construção coletiva encontrou formas desenvolvidas e legitimadas pelos próprios grupos para denotarem um processo de negociação de sentidos. Simbolicamente, o último estágio da interanimação dialógica<sup>23</sup>, no recorte temporal do momento de conclusão da oficina ou como define Spink (2010), no **tempo curto**:

O Tempo Curto é o tempo das interações; o tempo da interanimação dialógica. É nesse tempo que podemos entender a dinâmica da produção de

---

<sup>23</sup> Segundo Bakhtin (1994), a interanimação dialógica configura relação entre a Palavra Neutra da Liguagem, a Palavra do Outro e a Minha Palavra, ou seja, o jogo entre o que está definido como parâmetro de significado, os sentidos existentes que virão a compor uma produção de sentido na linguagem e o que caracteriza como escolhemos utilizar a palavra. Spink (2010) se baseia nesses princípios do teórico para construir a concepção de práticas discursivas e produção de sentidos, com seus conceitos e manejos, em constante dialogia.

sentidos. O momento da produção de sentido, portanto, é o momento do aqui e agora. (Spink, 2010, p. 33)

Entendemos que repertórios estão em práticas discursivas e produção de sentidos em dado contexto de tempo, território, possíveis funcionalidades, entre outros marcadores que constituem um retrato que tão logo será transformado, com mais ou menos elementos ou outros que ali não estavam. A fluidez da dinâmica da linguagem em ação não nos permite pensar repertórios como estruturas estáticas representacionais. Como afirma, Mary Jane Spink (2010):

A sentença só adquire um sentido completo no contexto do enunciado. Portanto, para entender o processo de interanimação dialógica, é preciso incorporar na análise os vários elos dessa cadeia de comunicação: levar em consideração não só o que a pessoa falou, mas também o que precedeu essa fala. (Spink, 2010, p. 29)

Os PETs são constituídos de enunciados. Tais enunciados são o conteúdo da elaboração negociada, provocada nas oficinas, portanto sentenças “finais” respondentes às outras “vozes” (Spink, 2010) presentificadas, como por exemplo, a exposição seguida de debate, que antecedeu a elaboração dos PETs. O ponto que exploramos, neste momento, é que faz parte do estudo dos repertórios que propomos a consideração de que o conteúdo dos Planos Estratégicos de Trabalho são “respostas”: 1. Ao chamado do projeto para pensar e elaborar ações estratégicas para expansão da Estratégia do Pré-natal do Pai/Parceiro; 2. às reflexões trazidas nas apresentações da coordenação nacional e regional do projeto e da Coordenação Nacional de Saúde do Homem (COSAH), que buscaram alinhamento conceitual, trazendo o debate interseccional para pensar os homens e as paternidades; 3. aos sentidos pré-existentes às oficinas, acerca do tema; 4. à necessidade de sintetizar uma série de tensionamentos em sentenças que contemplassem um grupo. São jogos relacionais de uso da linguagem e performam em um produto que possuía uma finalidade<sup>24</sup>.

Desta forma, definimos também os limites do nosso desenho metodológico: nos debruçamos sobre as potencialidades desse conteúdo (repertórios) para problematizar as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos acerca do nosso

---

<sup>24</sup> Os Planos Estratégicos de Trabalho (PETs) tinham o objetivo de funcionarem mais como um exercício de planejamento voltado para o pré-natal do pai/parceiro do que um documento de comprometimento com sua execução. Eles poderiam inspirar as práticas futuras, mas não coube ao projeto consolidar planos estaduais para as gestões e sim possibilitar esse exercício de manejar com parcerias, métodos e resultados, na direção de implementar as estratégias.

campo-tema, cientes de que tal conteúdo é produto de elaborações dos grupos que contaram com a discussão de inúmeras ideias sobre desafios e ações para solucioná-los até chegarem ao produto final e que este caminho percorrido não será analisado. A tomada de decisão pela análise dos relatórios pós-oficinas e dos PETs se deu por investirmos na importância de sentenças consolidadas, a coexistirem com tantas outras possíveis, mas aquelas sim foram escolhidas para performarem um plano estratégico. O que isto tem a nos dizer? Eu estive facilitadora da oficina em Pernambuco e em outras, no Nordeste, posso conceber que tal produto faz sentido para mim, que vivenciei a oficina, e provavelmente também faz sentido para as outras participantes, mas o documento elaborado deve falar por si, à pessoa leitora, seja ela pesquisadora, gestora em Saúde ou quem mais puder e se interessar em ler e/ou utilizá-lo como orientador de planejamentos. O que ele, o PET, dirá às agentes de política pública?

Em outras palavras, os textos, como prática discursiva, ampliam o leque de repertórios disponíveis às pessoas, possibilitando a produção de outros sentidos e a construção de versões diversas sobre si e o mundo a sua volta. Ao focalizarmos um texto como prática discursiva, por exemplo, estamos buscando identificar repertórios que possam compor essas produções discursivas e que, por meio delas, adquirem maior visibilidade e passam a tornar-se disponíveis às pessoas, podendo compor suas práticas discursivas cotidianas. (Medrado, 2002)

Então, como dissemos anteriormente, nos debruçamos sobre conversas compridas e explicamos o porquê, a partir da noção de **tempo longo, tempo vivido e tempo curto**, de Spink (2010). Para a autora e pesquisadoras colaboradoras, o tempo longo traz a perspectiva de produção longeva de repertórios que esteve sempre em uso dinâmico, ainda que transformado e utilizado em diferentes contextos e momentos na história. Ele fez a história e a cultura, glossários sobre determinados objetos e experiências, ele é o que construímos no passado e acessamos hoje toda vez que produzimos sentidos na linguagem. O tempo longo é essa “matriz” atualizável de repertórios.

#### **2.4.1 Tempo Longo, mulheres e pré-natal**

Ao exemplo da língua portuguesa, incontáveis transformações são sabidas, desde 1.500, quando da chegada de pessoas pretas, sequestradas de África, com seus algozes portugueses. Se nos pusermos a olhar nas camadas mais profundas,

para além da ação do tempo e conveniência simplista das abreviações dos termos, chegamos ao caráter de valor sociocultural na produção do que Lélia González (2020) chama de “pretuguês”. A autora se localiza em um processo histórico da vida da linguagem em uso no Brasil, a partir da concepção de que a língua falada não é exportação direta de portugueses e sim uma prática social de resistência da cultura africana falada e ensinada para brasileiras e brasileiros “amefricanas”.

Outro exemplo de repertórios, sob a perspectiva do tempo longo é o próprio pré-natal, ou o uso inicial do termo e inscrição no campo da saúde reprodutiva das mulheres. O documento do Ministério da Saúde (1984) “Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática”, que integrou o que veio a se consolidar como a Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) (1984), não faz menção ao pai ou parceiro, com exceção de um trecho que versa sobre contracepção. Já no Marco Legal da Primeira Infância, às mulheres e ao pré-natal, parto e pós-parto imediato fica assegurada assistência humanizada para saúde e bem-estar das crianças. A garantia do pré-natal assume seu lugar de política pública e abre espaços para o exercício da paternidade, ainda que nas entrelinhas. Somente a partir da Lei Nº11.108/2005 (Brasil, 2005), conhecida como Lei do Acompanhante, é possível enxergar o pai/parceiro, se ele for a escolha da pessoa que gesta, aqui já encontramos um desdobramento de um pré-natal ideal, previsto por lei e orientado por políticas nacionais de saúde.

A referida lei garante à parturiente a livre escolha de acompanhante, podendo ser seu/sua parceiro/a atual ou pessoa que concebeu junto, a criança. E agora os travessões e flexões possíveis para tratar das pessoas no contexto de gestação não se fazem presentes por acaso ou escolha ingênua: os sistemas de proteção social, seus equipamentos, equipes de trabalhadoras/es e protocolos de atendimento devem seguir os princípios do sistema Único de Saúde no acolhimento e atendimento de pessoas que gestam e suas/seus acompanhantes, independente de identidade de gênero. Conforme os dois últimos pontos discutidos (parcerias acompanhantes e mulheres e homens parindo), não resta outro caminho possível, dentro do que rege os direitos humanos: a língua viva. E os sistemas públicos precisam se adaptar às realidades diversas. O Pré-natal não é somente das mulheres, o pré-natal não deve ser, também, somente de genitores. Quando alguém usa uma palavra, ela soa com centenas e milhares de anos de história e produção de sentidos. Traz consigo a

dinâmica complexa de produzir, expressar, responder, resgatar, provocar, fazer ser. As pessoas e suas relações são forjadas na linguagem, esta é produção de conhecimento antiga, de protagonismo branco questionável, para tanto Neusa Santos (1986) e Lélia Gonzalez (2020) trazem seus legados sobre processos de construção de subjetividades. Recuperaremos essa discussão na sessão de análise das informações.

#### **2.4.2 Tempo Vivido de aprender a cuidar**

Continuando o panorama sobre os tempos, o **tempo vivido**, para Spink (2010), é o da aprendizagem sobre as pessoas, instituições e relações, de maneira geral. A autora traz a família e a escola como centrais nesse processo, anunciando que construímos posicionamentos sobre as coisas, em dado momento da vida, que serão estruturantes para outros processos de aprendizagens futuras. Elaboramos sentidos continuamente, no entanto, partimos de algo que serve de base, mesmo que superficial e precária, pois não é o fim, mas é estrutura. Podemos aprender, por exemplo, que meninas devem brincar com bonecas e meninos, com carros de corrida ou que meninas vestem rosa e meninos vestem azul e, assim, entramos em contato com os primeiros paradigmas tradicionais sobre sexo e gênero, que vão orientar práticas e sentidos acerca do dito feminino e dito masculino, desde a infância, com influência sobre as noções de família e pilares do funcionamento desta, em níveis micro e macrosociais, conforme desenvolve a pesquisadora Daniele Rabello (2013) em sua dissertação de mestrado.

O sistema sexo-gênero preditor de feminilidade e masculinidade, como exposto por Joan Scott (1995), é uma destas bases estruturantes que perpetua lugares e sentidos para o exercício do cuidado, entendendo aqui o cuidado de si e o cuidado para outras pessoas, que pode seguir na direção nociva da ideia de que homens não ocupam lugares de cuidadores, não alimentam e nem sequer possuem repertórios de cuidado.

#### **2.4.3 Tempo Curto: outros repertórios podem surgir no tempo de leitura de uma tese**

Completando a tríade de tempos, o **tempo curto** é o da produção de sentidos, o “aqui e agora” (Spink, 2010, p. 34), dimensão caracterizada pelas construções dialógicas, considerando as outras duas dimensões de tempo. É uma conversa que traz em si a prática discursiva acontecendo, em campos de negociações, estruturas e espaço para o novo também. Como uma breve conversa que tive com dois homens jovens, em um momento de lazer, sobre feminismos, em que eu disse que pesquiso paternidade e atuo “nessa linha de garantia de direitos reprodutivos para os homens”. O estranhamento, em 2022, tem um histórico que me lembra os estudos de Maragareth Arilha (1999), “Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade e reprodução”. Lendo Margareth eu vejo os repertórios que compuseram e compõem o que mais tarde foi chamado de linguagem para pensar os direitos das mulheres, consolidada em Cairo, e a autora arremata criticamente este feito e seus desdobramentos, em sua tese de doutorado, em 2005:

Raríssimos são os estudos que efetivamente tem se preocupado em inquirir sobre desigualdades entre os homens, sem uma perspectiva persecutória ou acusadora de comportamentos ou atitudes masculinas. (Arilha, 2005, p. 162)

Hoje, não tão raros assim, os estudos sobre masculinidades têm tentado perspectivas de pluralidade. Arrisco dizer, também, que as produções que abordam paternidades e masculinidades negras e dissidentes, por exemplo, podem ainda não terem chegado às revistas Qualis A, mas estão nos corredores movimentados das universidades e em comunicações orais dos congressos. Provavelmente, no tempo de leitura dessa tese muitos tempos curtos são experienciados, trazendo outros sentidos, outras palavras, outra realidade.

## 2.5 APONTAMENTOS SOBRE A ANÁLISE

Postos alguns elementos de caminhos de análise, prosseguimos na exposição de nosso percurso na intenção de atender ao chamado da ética de pesquisa que orienta fazeres dialógicos desde as escolhas quanto à forma de apresentação dos procedimentos: “o modo como fazemos uma pesquisa (metodologia) – constitui-se como parte essencial para abertura de diálogo com outros pesquisadores e estudiosos sobre o tema pesquisado” (Spink, 2014, p. 278). Fazemos ciência para fazer parte da vida e não para configurar códigos privilegiados de intelectualidade. A pesquisa

qualitativa, ainda que posicionada subversiva para os paradigmas tradicionais de ciência, produz conhecimento sobre os pilares do rigor metodológico que a torne acessível, para tanto, deve propiciar base suficiente para a compreensão do passo-a-passo.

A indicação dos passos de análise dá visibilidade ao processo de pesquisa que, além de corresponder ao rigor metodológico, possibilita ao/à leitor/a identificar os passos de análise e compreender as interpretações do/a pesquisador/a, uma vez que a produção de conhecimento é sempre contextual e situada no tempo. Esse modo de fazer pesquisa possibilita, portanto, a reflexibilidade do/a pesquisador/a, pois é também um posicionamento ético- político dar visibilidade aos procedimentos de pesquisa, à interpretação e à dialogia presente no contexto do trabalho, em que o/a pesquisador/a se posiciona e é posicionado/a. (Spink, 2014, P. 270)

O trabalho de análise começou muito antes da definição do que pode ser compreendido como categorias analíticas. Cada tomada de decisão expressa acuidade do olhar analítico, mesmo (e principalmente) em processo de delineamento do objeto, ou material de análise e outros elementos de desenho metodológico. A diante apresentamos as etapas de elaboração que constituem o procedimento de análise deste estudo.

- a. Leitura dos PETs de todos os estados;
- b. Leitura dos relatórios de oficina de todos os estados;
- c. Seleção de 1 estado/unidade federativa em cada região do Brasil, conforme seu destaque em detalhamento das discussões<sup>25</sup>;
- d. Organização das informações sobre participantes e seus municípios;
- e. Identificação de usuários e potenciais usuários nomeados a partir de suas localizações em contextos sociais;
- f. Identificação de categorias de ações contidas no PET;
- g. Organização das informações por categorias: Princípios, Estratégias e Ações;
- h. Identificação dos tipos de estratégia;

---

<sup>25</sup> Alguns relatórios apresentam maior riqueza de elementos das discussões realizadas nas oficinas. Com o entendimento de que todas as pessoas que confeccionaram estes relatórios seguiram o mesmo modelo de conteúdos a serem registrados, incluindo intervenções de participantes, como questionamentos, inquietações e proposições, percebemos que nem todas as primeiras sessões das oficinas trouxeram debates conceituais, que eram o mote desta sessão. Desta forma, uma parte dos relatórios traz elementos técnicos e operacionais já presentes no PET a ser elaborado posteriormente e que também estão no corpus de análise desta pesquisa. Buscando complementaridade ao PET, abordamos os relatórios como partes fundamentais na construção dos diálogos que provocamos nesta tese.

- i. Elaboração e organização de princípios;
- j. Identificação de ações;
- k. Elaboração do que chamamos de “linha de cuidado<sup>26</sup>”, conformando o que foi proposto por participantes, nas oficinas, e nossa intenção de compreender o conjunto;
- l. Análise dos repertórios.

A análise dos repertórios incidirá sobre duas fontes de nossa pesquisa: o relatório de oficina e o Plano Estratégico de Trabalho, descritos anteriormente. Cabe destacar que realizamos a identificação de interlocutores presentificados pelas pessoas participantes da oficina e essa identificação se deu por leitura do relatório, com foco no item “Lista de questões de participantes”, no qual a relatoria atentou para descrever as intervenções das/os trabalhadoras/es em saúde, público das oficinas. Buscamos identificar, neste item, se as pessoas participantes trouxeram em suas falas alguma situação de pai/parceiro, ou seja, homens potenciais usuários da estratégia de pré-natal do pai/parceiro, situados pelas participantes, em determinado contexto de diferenciação social. Destacamos nosso uso do termo “situação” para seu significado sobre o ato de situar, no sentido de uma condição que considera aspectos de território, raça, classe, sexualidade, gênero, geração (idade), entre outros aspectos que localizam a pessoa em um contexto sociocultural e histórico.

Destacamos o uso do conceito de **diferenciação**<sup>27</sup>, por Avtar Brah (2006) para nosso olhar analítico, na construção de categorias, a partir da ideia da autora acerca da diferenciação social de pessoas - em contextos dinâmicos, mas estruturantes de subjetividades - que as identifica, numa perspectiva relacional, perante opressões diversas.

---

<sup>26</sup> A linha de cuidado da qual tratamos expressa os princípios e fluxo para a implementação da EPNPP e difere das linhas de cuidado, em Saúde, que objetivam estabelecer o itinerário do atendimento à pessoa usuária.

<sup>27</sup> A discussão do conceito em “Diferença, diversidade, diferenciação” (2006) envolve, ainda, desdobramentos sobre aspectos relacionais do uso, em debates sobre categorias e as forças imbricadas em cada escolha de termos, atentando para os mais genéricos, com tendência a serem mais utilizados, e os que se referem a uma mesma ideia, mas mais próximos da construção da expressão, tendo em conta as estruturas de produção de subjetividades e coletividades. A autora menciona o exemplo do uso de “feminismo negro” e o de “mulheres negras” (p. 346), enfatizando a amplitude do primeiro e o sentido da especificação do segundo. Trata-se de um olhar mais aprofundado nas escolhas das palavras e construção de linguagem, que podem carregar níveis diferentes de compreensão, de acordo com o campo de debate e nível de complexidade.

[...] o conceito de diferença como relação social sublinha a articulação historicamente variável de micro e macro regimes de poder, dentro dos quais modos de diferenciação tais como gênero, classe ou racismo são instituídos em termos de formações estruturadas. (BRAH, 2006, p. 363)

Em síntese, localizamos homens pais mencionados em categorias de diferenciação social, conforme contextos emergentes dos debates da primeira sessão da oficina, registrados em relatório, pela equipe de pesquisadoras/es do projeto.

Nossa próxima etapa, de organização das ações estratégicas em categorias teve como finalidade associar ações contidas no Plano Estratégico de Trabalho (PET) às categorias que nos auxiliaram na análise do tipo de ação, quanto ao objetivo e relevância para compormos linha de cuidado. Partimos da compreensão de que as categorias são emergentes dos enunciados e não previamente formuladas para consecutivos “encaixes”, portanto são produtos de trabalho analítico, consoante ao método de investigação dos repertórios, sob a perspectiva das práticas discursivas e produção de sentidos (Spink, 2010).

Enfatizamos que o trabalho de identificação e criação de categorias de análise leva em consideração outra categorização antecessora a este estudo, quando educadoras/es facilitadoras/es mediarão as proposições para que as discussões fossem representadas por um enunciado de construção coletiva. Portanto, sabendo que trabalhamos com enunciados em forma de sínteses, entendemos que alguma categorização já foi empreendida e que já representam repertórios mediados, negociados, mas que não retiram destes a legitimidade da autoria coletiva e nem da relevância do discurso institucional documentado. Este, inclusive, é aspecto que justifica o objeto desta pesquisa, a linguagem para paternidades, produção coletiva, situada em âmbito institucional, produzida por pessoas, assim como as políticas públicas e suas ações estratégicas de implementação.

Sob a perspectiva da produção de sentidos, no tempo curto, tecemos as redes de repertórios de vários interlocutores. Temos o momento da oficina com debates conceituais no campo do cuidado, das masculinidades e paternidades, pela facilitação de interlocutoras/es situados em lugar de garantidoras/es de um alinhamento, à luz dos princípios do SUS e das diretrizes da PNAISH, assim como temos interlocutoras/es situadas/os no contexto de agentes da Política, chamadas/os a construir caminhos para ampliar a EPNPP. De forma didática, temos algumas camadas de dialogia que compõem os documentos que analisamos e esta característica nos convida a coproduzir repertórios coproduzidos pelas participantes

da oficina e pesquisadoras/es, tanto em momento de produção como em momento de relatoria. Em sua dissertação de mestrado, intitulada “O masculino na mídia: repertórios sobre masculinidade na propaganda televisiva brasileira”, Benedito Medrado (1997) costura as noções do construcionismo social quanto às práticas discursivas e sua dimensão intersubjetiva na produção da linguagem:

Quando falamos, estamos, invariavelmente, realizando ações (acusando, perguntando, justificando etc.) que potencialmente interferem na conduta nos nossos interlocutores, tenhamos ou não essa intenção. (Medrado, 1997, p. 51)

Reconhecemos a complexidade desses atravessamentos na composição do material analisado e reafirmamos nossos limites: tratamos do que está consolidado em documento. E a preservação desse posicionamento está ligada ao que discutimos anteriormente: o uso dos registros/documentos como linguagem orientadora de outras práticas estabelece um discurso institucional, ainda que de maneira transitória, pois a construção não finda.

A compreensão dos discursos e das ações deve levar em conta tanto as permanências, como, principalmente, as rupturas históricas, através da identificação do velho no novo e vice-versa, que possibilita a explicitação da dinâmica das transformações históricas e impulsiona sua transformação constante. (Medrado, 1997, p.52)

A perspectiva de propor linha de cuidado, utilizando as ações estratégicas dos PETs se deu pela nossa necessidade em compreender como estas ações se conectam, como elas podem representar uma série coerente e de impacto positivo para a implementação e expansão da EPNPP, em níveis diversos, como apontam as interlocuções presentes nas oficinas. As linhas de cuidado configuram estratégia em saúde coletiva, com princípios preconizados pelo SUS, que buscam reunir os recursos necessários para um projeto de atenção integral para uma população, partindo de um problema e demanda identificados. Elas se caracterizam pela forte potencialidade de integração, negociação e articulação dos níveis de atenção em saúde e atores implicados (Franco; Magalhães Júnior, 2004). Em publicação recente sobre “regulação de sistemas de saúde no SUS”, o Ministério da Saúde define linha de cuidado:

[...] forma de articulação de recursos e práticas de saúde entre as unidades de atenção de uma região (primária, secundária ou terciária), com acolhimento e condução dos usuários pelas possíveis vias de diagnóstico e tratamento dentro da rede de saúde. Exemplo: linha de cuidado do parto e

puerpério; linha de cuidado do diabetes e hipertensão arterial; linha de cuidado da obesidade. (Brasil, 2022, p. 30)

As linhas de cuidado estão para além dos protocolos, elas são dispositivos essencialmente dialógicos, pelas características que mencionamos, por isso a identificação deste fio condutor para organizar e pensar os PETs internamente, bem como intersecções interessantes a essa pesquisa.

Seguimos com o processo analítico discutindo o que nos apresenta como estratégias e as tramas que atravessam as proposições de ação. Importante ressaltar que, apesar das fontes de análise serem produtos elaborados por cada estado selecionado, nos implicamos em pensar as práticas discursivas como um todo. De certo que, em alguns momentos, é imperativo considerar contextos específicos das regiões brasileiras, mas, em linhas gerais e em consonância com nossa proposta de problematização nesta tese, o conjunto de PETs configura o corpo da análise, como prática discursiva.

### 3 DIÁLOGOS CONCEITUAIS E MARCO TEÓRICO

#### 3.1 REVISÃO DA LITERATURA

Nossa conversa com outras produções do campo-tema foi coproduzida com pesquisadoras/as do Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (GEMA) da Universidade Federal de Pernambuco, sobre a qual detalhamos, anteriormente, as etapas de organização das produções. A revisão de literatura teve seu momento de levantamento sistemático, todavia, propomos, nesta discussão, um processo dialógico de interpretação da revisão realizada, partindo da perspectiva de Alfonso Montuori (2005), a concepção de que a revisão de literatura é parte do processo criativo da pesquisa e viabiliza a produção do discurso da comunidade acadêmico-científica, acerca do tema pesquisado. Ou seja, mais do que um levantamento, esta etapa da pesquisa produz dialogia entre e com as autorias das produções existentes, agente dessa interlocução, que corrobora e/ou rompe com o conhecimento até então produzido, a fim de expandir o campo e promover interpretações interdisciplinares e plurais, sobre um dado contexto (Montuori, 2005).

Tomamos com bases de produções científicas as plataformas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO) para a busca por artigos, em português, cujo tema central versam sobre o campo-tema desta pesquisa, as paternidades. Alguns critérios de escolha são de natureza de caminho metodológico priorizado e outros de natureza contingencial, como o caso da quantidade de plataformas utilizadas e tipos de produção. Cabe salientar que buscamos artigos – excluimos teses e dissertações – e em duas plataformas para que fosse exequível a tarefa da revisão desenvolvida para um projeto em curso, portanto ainda elaborando seus produtos, e componente da presente tese. Desta forma, foi garantido o investimento coletivo com os processos do projeto mais amplo, assim como todos do GEMA/UFPE, que envolve fomento da formação de estudantes e profissionais pesquisadoras/es do Núcleo, em tempo de proporcionar pesquisa e análise do referido estado da arte para essa discussão.

Voltamos nossa busca aos artigos em português, em continuidade as nossas práticas de revisão habituais, em grandes projetos, por entendermos a importância da prioridade para a produção de conhecimento acessível e direcionada à ciência feita para e no Brasil, como marcador científico e político, que nos oferece informações para além do conteúdo, mas também inscreve a produção de conhecimento em

perspectivas socioculturais interessantes acerca do que é produzido no Brasil, em dado momento e contexto. Ademais, estabelecemos o recorte temporal de produções entre 2008 e 2022, pelo primeiro ser o ano dos processos preliminares à instituição da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) ocorrida em 2009.

Os descritores utilizados foram: paternidade, pai; pré-natal do pai, pré-natal do parceiro, pré-natal do homem, pré-natal masculino, envolvimento paterno, participação paterna e cuidado pré-natal, sendo este último excluído após a primeira busca, por apresentar um universo de produções centradas no pré-natal de mulheres gestantes, nos distanciando do mote da pesquisa. O emprego da relação entre descritores e operadores de busca deu-se da seguinte forma para a plataforma BVS: (paternidade) OR (pai) AND (pré-natal do pai) AND (pré-natal do parceiro) OR (pré-natal do homem) OR (pré-natal masculino) OR (envolvimento paterno) OR (participação paterna). E para a SciELO: (paternidade) OR (pai) OR (pré-natal do pai) OR (pré-natal do parceiro) OR (pré-natal do homem) OR (pré-natal masculino) OR (envolvimento paterno) OR (participação paterna).

Seguindo o processo de “filtragem” foi necessário realizar a análise dos resultados apresentados para que conformassem um conjunto que dialogue com o campo-tema, em consonância com as contribuições de Benedito Medrado e pesquisadoras/es colaboradoras/es (2011) para pensar procedimentos de revisão sistemática. Assim, priorizamos textos que versam sobre o fenômeno da paternidade, seu exercício na perspectiva da saúde, desde o pré-natal até os cuidados no pós-parto, bem como os benefícios e a influência do exercício da paternidade para a saúde e bem-estar de pais/parceiros, gestantes e crianças. No primeiro procedimento de filtragem direcionada ao tema, foram excluídas produções pelo título e depois pelo resumo, o que resultou em uma diferença de resultados que partiu de 692 para 95 produções.

Com este conjunto, efetuamos a exclusão de artigos, com os mesmos critérios, mas neste momento a partir da leitura integral. Foram excluídas produções que não versam sobre o pré-natal ou cuidados diversos anteriores ao parto/nascimento e de conteúdos: da esfera jurídica; de revisão sistemática; de proposição metodológica para pesquisas; e acerca do parto ou pós-parto, sem discussão sobre o pré-natal. Após este trabalho de análise do levantamento realizado, o quantitativo encerrou-se

em 27 artigos científicos, dentre os quais trouxemos algumas contribuições, em diálogo com o referencial teórico deste estudo.

### **3.1.2 Diálogos Conceituais: o que se fala sobre paternidade nas produções acadêmico-científicas**

A amamentação se mostrou o mote de boa parte das produções levantadas, a partir da ideia de que o estímulo ao cuidado, desde o pré-natal, influencia positivamente no envolvimento dos homens na amamentação, que, por sua vez configura exercício de estreitamento de vínculos primordial, na experiência da paternidade (Pontes, 2009) e (Rego, et al., 2009). A preocupação em expandir a amamentação para o trinômio mãe-bebê-parceiro/e se coloca como consequência de atenção e estímulo ao cuidado, principalmente voltados aos homens que vivenciam a gravidez. O conhecimento consolidado sobre essa estratégia de cuidado não deixa dúvidas de que se trata de uma composição benéfica para todas as pessoas que estão a cuidar de um bebê: homens que participam da amamentação estão mais aptos ao cuidado. Mais além, participam porque foram acolhidos, orientados e incentivados para o exercício da paternidade, desde o pré-natal (Silva et al., 2013), (Castoldi et al., 2014). Neste sentido, Ricardo Castro e colaboradores/as reiteram:

Obviamente, este capítulo no cuestiona la importancia de amamantamiento, pero debemos problematizar si el cuidado de los niños y las niñas, incluso los más pequeños, no va más allá de la práctica del amamantamiento. Más aún, ¿como comprende la legislación brasileña el papel reproductivo de hombres y mujeres?, y ¿como esa percepción se refleja en la formulación de leyes que, em um primeiro momento, se ocupan en promover el bienestar de los niños y de las niñas? (Castro et al., 2020, p. 401)

Em estudo sobre a primeira experiência de paternidade, Zeide Trindade e co-pesquisadoras (2019) discutiram 2 aspectos que emergiram do estudo: “a reclusão afetiva e a exclusão afetiva” (Trindade et al., 2019, p. 255). Segundo as autoras, a reclusão afetiva é notória, ao perceberem o posicionamento de homens em se ausentarem de espaços e momentos voltados para eles, o que remete à dificuldade de sentirem-se parte da gravidez, por não gestarem a criança em seus corpos. Tal concepção é aprendida desde as vivências familiares, quando a racionalidade e ideia de agente de provimentos compõem suas práticas de cuidado. Deste modo, a exclusão afetiva chamou atenção, na pesquisa, pela necessidade expressa por

participantes, acerca da ausência de apoio para o momento novo e desafiador. As autoras mencionam a importância de grupos que acolham as demandas dos pais, em serviços de saúde e destacam as lacunas nas produções acadêmicas sobre cuidados em contextos de gravidez, que, em maioria, negligenciam a relevância das experiências dos pais e companheiros. Da mesma forma, a falta é percebida em consultas de pré-natal, nas quais as mulheres são as únicas a serem cuidadas.

Em contrapartida, pesquisas trazem como mote da discussão, acerca da paternidade e pré-natal, alguns exemplos que serviram à análise, dentro do campo da saúde e atenção primária. Eles enfatizam a observação de que homens, em sua maioria, buscam serviços de saúde por agravamentos de doenças ou acidentes e que a ausência na atenção primária se dá pela não adesão aos cuidados preventivos e regulares. Cláudia Ribeiro e co-pesquisadoras (2019) entrevistaram usuários de serviços de saúde em 3 regiões do Brasil (Nordeste, Sul e Sudeste) e nas entrevistas e observações constataram que o atendimento existe, mas de formas diferentes, o que as levou a problematizarem os objetivos e resultados alcançados. No que concerne à saúde do homem e o pré-natal. Segundo as autoras, as consultas de pré-natal podem ser potencializadoras da atenção aos homens, otimizando suas presenças no serviço de saúde para investigações laboratoriais diversas e cuidado contínuo, porém, em alguns serviços o pré-natal se limita à testagem de ISTs. Elas também reproduzem as queixas de homens sobre a pouca divulgação acerca de políticas públicas, direitos e ações em saúde para os homens.

Algumas destas produções nos provocam a pensar na trajetória da produção de conhecimento sobre direitos e saúde reprodutiva e sentidos sobre paternidade e exercício do cuidado por homens, na medida em que expressam a prevalência de uma população sujeita de políticas, por exemplo, na concentração de estudos sobre mulheres cisgêneras gestantes, ou na maneira como se referem à vivência de homens pais/parceiros. São repertórios com marcação de tempo e contextos que contam histórias de caminhos para a seara de sentidos produzidos, como os adjetivos para a paternidade, por exemplo. A “utilidade no apoio de pais” (Ribeiro, 2016, p. 2) foi ponto destacado em pesquisa de caráter quantitativo sobre a influência do pré-natal no parto e pós-parto. O estudo se debruçou sobre a importância dos homens no fenômeno da gravidez e teve como central a experiência das mulheres (de relevância inquestionável), mas ainda não performando o movimento atual de “elevar” a experiência dos homens para o patamar de sujeito das políticas de saúde. Os termos

“paternidade ativa” e “paternidade participativa” estiveram presentes na história dos estudos sobre paternidades, numa tentativa de expressarem concepção subversiva à, então, cristalizada ideia de passividade e lugar secundário.

Na mesma direção (dinâmica), repertórios em concepções de família também tiveram seus tempos, que para a perspectiva atual e do presente estudo, configuraram sentidos limitados de família nuclear cisgétero localizada, com diferenciações sociais delimitadas para casais de homens e esposas (Alexandre; Martins, 2009). Referimo-nos a estudo que investigou a vivência do pai no parto e pós-parto, enfatizando a importância dos vínculos criados e fortalecidos, desde o pré-natal, entre mãe, criança nascida e pai, bem como a necessidade imperativa do cumprimento dos direitos das mulheres na escolha do acompanhante no parto. Recortamos, nesta discussão, o uso do termo “esposa” 21 vezes em um escrito de 8 páginas, como exemplo simbólico da linguagem disponível e disponibilizada para a produção de conhecimento acerca das paternidades, por sua vez produtora de sentidos e outras práticas, para além da linguagem.

O debate fica ainda mais urgente e necessário quando evidenciamos que a vida dos repertórios não conta somente com o fator temporal, como se a construção social das paternidades fosse linear. Em produção que relata a criação e validação de orientações para profissionais da saúde (Nour et al., 2022), o diagnóstico que norteou a cartilha foi baseado na pergunta: “Quais são as principais evidências disponíveis na literatura sobre as informações necessárias à preparação de casais para o parto e nascimento?” (Nour et al., 2022, p. 3). O artigo nos traz informações importantes sobre uma forma de instrumentalizar o trabalho de profissionais da Enfermagem acerca do pré-natal, com pessoa parturiente e seu par. Referindo-se a “casais”, o estudo delimita situação/tipo de vínculo, orientação sexual e identidade de gênero, das pessoas envolvidas. Estes últimos aspectos são observados na ilustração disponível na publicação. Porém, o mesmo artigo considera, ao final, suas limitações e complementa:

Outra limitação está no fato de apenas homens cisgêneros terem sido contemplados na estrutura da tecnologia. Logo, homens trans, que poderão gestar, se assim tiverem o desejo e condições fisiológicas para tal, não foram incluídos nem contemplados em tal direcionamento da tecnologia. (Nour, et al, p. 7)

A problematização das relações de gênero e sexualidade como ferramenta para pensar o cuidado, para além do binômio mãe-bebê, tem sido caminho longo na

produção de conhecimento do campo-tema. Tensionamentos nesse sentido estão presentes no estudo de Cláudia Ribeiro, Romeu Gomes e Martha Moreira (2015):

É preciso lembrar que a importância dada à família nuclear formada por pai, mãe e filhos, e à filiação pautada no casal heterossexual tem historicidade, e apoia-se numa “realidade biológica irreduzível até esse momento: é necessário um homem e uma mulher para produzir uma criança”. (Ribeiro; Gomes; Moreira, 2015, p. 3592)

E reiteram:

O desafio consiste então em também sensibilizar e preparar as equipes de saúde – incluindo aqui todos os trabalhadores que atuam nas unidades – para perceber, receber, acolher e cuidar dos homens em suas inúmeras necessidades, reduzindo o hiato entre o que se pretende com a PNAISH, e o que os homens ainda encontram (ou não encontram) nas unidades básicas de saúde. (RIBEIRO, GOMES e MOREIRA, 2015, p. 3595)

Visto tais considerações sobre o exercício do cuidado e paternidade, evidenciamos que pensar a Estratégia de Pré-Natal do Pai/Parceiro (EPNPP) é colocar em diálogo indissociável as transversalidades acerca do cuidado, paternidades e masculinidades. Observamos na revisão da literatura realizada que a experiência e concepção das paternidades, objeto deste estudo, estão estruturadas em argumentos que por ora (e majoritariamente) corroboram a importância da inclusão, efetiva, de homens no pré-natal, ora reiteram modelos hegemônicos de masculinidades, a partir do modelo único de família baseado na normatividade cisgênera e heterossexual. Deste modo, em linhas gerais, 4 elementos se destacam na revisão, sendo 1 deles o último argumento mencionado, a concepção de família. Os outros 3 são: o lugar secundário de homens pais/parceiros; fortalecimento do vínculo com o bebê; e o pré-natal como porta de entrada para cuidados em saúde. Reparem que estes 3 são premissas, resultados consolidados, no que diz respeito à paternidade, quero dizer: nenhum dos 3 elementos é contestado ou oferece margens para interpretações, formas e conteúdos no debate sobre paternidade. Já o primeiro elemento citado, a concepção de família, pode ser abordada de diferentes formas, mais ou menos atenta à diversidade real das parentalidades. Ou melhor, para evitarmos o risco do eufemismo na retórica: é mais fácil encontrar estudos que tomam como modelo os casais compostos por homem e mulher cisheterossexuais. Isto ainda não superamos. Portanto, esse é o “nó” das narrativas institucionalizadas, por sua vez tensão que merece atenção, se desejamos construir uma análise relevante sobre a EPNPP.

O que chamamos de “consenso”, então, seriam os frutos das evidências científicas? Estariam os demais elementos confortáveis, assentados na convicção legitimada da ciência tradicionalista? Não é comum vermos questionamentos sobre a participação de homens pais/parceiros levando ao aumento de seu vínculo com o bebê, tampouco sobre o fato de que homens se põem e são postos coadjuvantes na experiência da gravidez. Já o Estado, as pesquisas e as práticas em Saúde revelam que as consultas de pré-natal são oportunidade para manter os homens no serviço de saúde, cuidando-se de maneira integral. Os 4 elementos representativos, que extraímos da revisão de literatura estão vinculados aos problemas relacionados a um sujeito universal das Políticas. Por isso a EPNPP se torna ferramenta/processo fundamental aos princípios do SUS, quando busca fortalecer práticas inclusivas e dirimir iniquidades, que contrariam consideravelmente tais princípios.

Compartilhamos o desafio de transformar realidades, com e na linguagem, com outras companheiras e companheiros profissionais da saúde e cientistas. Muitas controvérsias cabem nesta tese. E a tecemos neste intuito de expor nossas fragilidades nas práticas discursivas atuais, ao mesmo tempo que vislumbramos sentidos possíveis para as paternidades, nesse universo de repertórios cambiantes nas instituições.

### 3.2 CONCEITOS-CHAVE: MASCULINIDADES, PATERNIDADES E CUIDADO NA “ENCRUZILHADA”

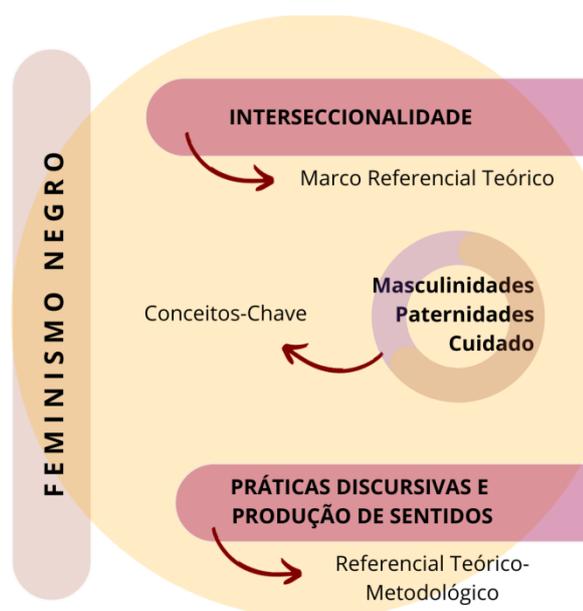
Neste estudo tomamos a paternidade como conceito agregador de uma rede de análises. Sendo uma expressão do cuidado, não se apresenta linear para as experiências de homens e suas diferenças, bem como não configura prática legitimada pelo patriarcado. Na dimensão do sujeito, a masculinidade aprisiona e oferece benefícios negociados; na dimensão institucional, ela pode orientar dinâmicas de aniquilação da subjetividade e negação de direitos. Ainda nesta, acerca da sexualidade e reprodução, compõe paradigmas excludentes que desorientam a implementação de políticas públicas, a exemplo da concepção cisheteronormativa de família. Afinal, colocar o homem pai/cuidador no centro do debate requer o olhar em perspectiva sobre quem é, realmente, o sujeito da política.

Falo em encruzilhadas inscrita nos saberes yorubás como metáfora para os princípios da Interseccionalidade. Segundo Patricia Hill Collins (2020):

A interseccionalidade investiga como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas (Collins, 2020, p. 341)

Por isso afirmamos que os caminhos possíveis para uma leitura e intervenção sobre paternidades e EPNPP devem levar à complexidade. Pois, justamente esta complexidade é que atribui a uma estratégia em Saúde o caráter transformador, através da diminuição das iniquidades e promoção de justiça social. Desta maneira, é insustentável a perpetuação de modelos universalizantes para masculinidades, paternidades e famílias.

IMAGEM 10 – APORTE TEÓRICO E CONCEITUAL



Fonte: autoria própria

Segundo Mara Viveros (2018), masculinidade é um projeto dominante, para além da inscrição em corpos de homens, com contexto e historicidade marcados pela subjugação das mulheres e com caráter relacional não simétrico, nas relações de poder e prática social do gênero. O projeto atravessa homens e mulheres, uma vez que não precisa dos homens para operar privilégios restritos e violências. No entanto, vitimados pelo patriarcado, ainda se favorecem dos “dividendos”, segundo Mara Viveros (2023). Em contraponto a esta construção que leva em conta as experiências e contextos diversos, a autora afirma que “La masculinidad no es un atributo de los

hombres, sino el producto de una relación. No hay una sino muchas masculinidades.” (Viveros, 2023).

Corroboramos com os conceitos de masculinidade e masculinidades da autora, sob a égide da contra-colonialidade e valorização dos conhecimentos da América do Sul e África. Aqui me localizo, assim como localizo meu estudo, na encruzilhada da raça – gênero – classe, na agência por produção de conhecimento situado e complexo. Neste sentido, paternidades e repertórios acerca destas são forjadas em especificidades da encruzilhada. Segundo relatório do Promundo (2019), 80% dos homens serão pais em algum momento da vida, ao passo que atravessamentos do âmbito do trabalho e das construções sobre exercício do cuidado permeiam essa experiência, reificando iniquidades, na relação entre pessoas cuidadoras e com crianças. As mulheres acumulam mais de 7% de carga de trabalho a mais que os homens, no cuidado doméstico, incluindo o cuidado com crianças. E este cenário é reprodutor de paradigmas machistas que constroem masculinidades invulneráveis e inaptas ao cuidado de si e de outras pessoas.

Paternidades estão às voltas com as construções sobre masculinidades, portanto são indissociáveis os debates de uma e de outra, na perspectiva analítica psicossocial dos caminhos que têm mostrado possíveis, no campo da Saúde, por estratégias de sensibilização de atores sociais. Portanto, aspectos territoriais, de geração, gênero, raça e insegurança econômica se confirmam relevantes para ambos os conceitos. A discussão sobre paternidades exige tensionamento do conceito de masculinidade (universalizante) e prospera conforme entendemos que a garantia de acesso a direitos sexuais e direitos reprodutivos envolve diretamente a compreensão de que homens não compõem categoria uniforme e que são sujeitos complexos de direitos, em suas diferenças. Problematizar masculinidades é construir novos rumos para as paternidades. Problematizar masculinidades é conceber que a discussão não é somente sobre homens (Viveros, 2018).

### **3.2.1 “Hoje chegam pelas avenidas, mas já vieram pelo mar”<sup>28</sup>: Interseccionalidade é viva**

---

<sup>28</sup> Trecho da música “Mandume”, do álbum do artista Emicida, intitulado “ Sobre Crianças, Quadris, Pesadelos e Lições de Casa”. O álbum foi lançado no ano de 2015, acompanhado de produção

O conceito de interseccionalidade emergiu do desconforto atualizado em assembleias e conferências com mulheres, nas décadas de 70 e 80, já com trajetória de significativas intervenções nestes espaços, no que diz respeito às ações programadas e discursos representativos de movimentos de mulheres e movimento negro. Nos movimentos de mulheres, a branquitude consolidava norma tácita de experiências, desconsiderando realidades de mulheres negras. No Brasil, em 1975, a vida pública teve a efervescência do movimento feminista e em 1978 foi criado o Movimento Negro Unificado (MNU). Neste último, a questão de gênero, inicialmente, não foi unânime. A luta pela raça não considerava diferença entre mulheres e homens e, além disto, discutir nesses termos trazia insegurança para a unidade do movimento (Carneiro, 2003).

Todavia, era insustentável manter sujeitas e sujeitos de direitos fora das redes complexas de opressões, sob uma única “marca” de suas existências. Os ambientes que, em alguma medida, buscaram equalizá-las, caíram na armadilha de invisibilizar o componente de raça em movimentos de mulheres e os problemas de gênero, no movimento negro. Apesar do sexismo no movimento negro, a manutenção confortável da sujeita universal, mulher, nos movimentos de mulheres operava a favor dos privilégios da branquitude, ainda que em contexto de luta sociais, que não isentou mulheres negras do racismo. E a resistências dos homens negros em reconhecer outras camadas da ferida colonial nas mulheres negras não se faz menos opressora. Implícito ao medo da suposta segregação também havia o peso da subjugação das vozes de mulheres. Lélia González (1982) descortinou essa dinâmica de desigualdades com propriedade, a partir de suas experiências nos espaços feministas da década. Luiza Bairros, uma das potências do feminismo negro brasileiro, endossa esse contexto:

Num determinado momento os conceitos foram uteis para definir uma coletividade e seus respectivos interesses assim justificando o estabelecimento de uma organização política independente Mas por outro lado mostraram-se inconsistentes quando usados para definir o que nos une a todas enquanto mulheres (Bairros, 1995, p. 459)

É preciso calçar um pouco nossos sapatos (parafraseando Clarice) para compreender a importância e urgência da *epistemi* feminista negra. Falamos em uma rota de encontro-fuga que não nos apresenta metáfora melhor do que a relação entre

mares e terra e do caminhar, depois de sentir os pés em solo firme e nada seguro. Foi mirando os passos das antecessoras que Kimberlé Creenshaw (2002) sintetizou suas concepções sobre tramas de opressões no conceito de Interseccionalidade. Da notória relevância do conceito até usos esvaziados do que viria a ser tudo, correndo o risco de ser nada, a Interseccionalidade é teoria e método e precisa de profundidade nos debates que fundamenta. É necessário enfatizar que, neste trabalho, a epistemologia feminista negra é cosmopercepção<sup>29</sup> que nos ori-enta<sup>30</sup> para a construção de pensamento crítico sobre as bases opressoras que pesam sobre todas as pessoas e esteiam a criação e perpetuação de sentidos, edificando instituições, ferramentas legais e o Estado, com toda sua capilaridade.

Segundo Carla Akotirene, múltiplas estruturas obedecem a uma matriz colonial que perpassa relações de poder e através das lentes da interseccionalidade devem ser compreendidas imbricadas e sem sobreposição.

É oportuno descolonizar perspectivas hegemônicas sobre a teoria da interseccionalidade e adotar o Atlântico como locus de opressões cruzadas, pois acredito que esse território de águas traduz, fundamentalmente, a história e migração forçada de africanas e africanos. As águas, além disto, cicatrizam feridas coloniais causadas pela Europa, manifestas nas etnias traficadas como mercadorias, nas culturas afogadas, nos binarismos identitários, contrapostos humanos e não humanos. No mar Atlântico temos o saber duma memória salgada de escravismo, energias ancestrais protestam lágrimas sob o oceano. (Akotirene, 2019, p. 15)

O Instituto Promundo, em seu Primeiro Relatório sobre Paternidades Negras, traz a crítica complementar às suas produções anteriores sobre paternidade n Brasil, elencando contribuições importantes dos movimentos de mulheres, LGBTQIA+ e negros para pensar a paternidade protagonizada por homens plurais. Segundo o Instituto, refratar o sentido de masculinidade ajuda a construir modelos inclusivos e promotores de equidade. Neste sentido, faz-se fundamental produzir estudos interseccionais acerca das masculinidades e paternidades.

Os medos e desafios dos pais pretos, no exercício da paternagem, se distinguem dos pais não pretos, por exemplo, o medo constante da morte

---

<sup>29</sup>O termo é difundido pelo pensamento e obra da intelectual nigeriana Oyèrónkẹ Oyèwùmí e subverte o então conhecido conceito de “cosmovisão”, num movimento de se distanciar da linguagem e saberes homogeneizantes ocidentais. Cosmopercepção expressa, a partir da perspectiva ioruba, a atuação dos sentidos para a experiência e debate sobre o mundo.

<sup>30</sup> O termo ori-entar é inspirado nas comunicações da Dra. Carla Akotirene, intelectual baiana assistente social, de formação, e autora de diversos estudos fundamentados na Interseccionalidade, especialmente sobre relações de poder.

pela violência do Estado, a instabilidade financeira que afeta diretamente a população preta, etc. (Promundo, p. 13)

A intelectual estadunidense bell hooks (2018), em sua obra “O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras” fala sobre a nocividade do sistema patriarcal quando diz que se o patriarcado fosse bom, os meninos estariam bem. Os meninos não estão bem. E os meninos negros tampouco gozam dos supostos privilégios masculinos, pois estão subjugados a estruturas que não permitem, em qualquer cenário, estarem em pé de igualdade com homens brancos. Também encontramos Akotirene nesse pensamento:

[...] a literatura feminista branca, segundo bell hooks, prefere revelar “o retrato da masculinidade negra que constrói homens negros como fracassados, psicologicamente fodidos, perigosos, violentos, maníacos sexuais cuja insanidade é informada por sua incapacidade de cumprir seu destino masculino falocêntrico em um contexto racista (Akotirene, 2019. p. 32)

A autora percorre “as avenidas identitárias” que se encontram em encruzilhadas onde estão as pessoas sujeitas de políticas públicas. Esse é o mote dos nossos caminhos analíticos. Utilizamos as discussões sobre raça como uma vertente de nossa perspectiva interseccional sobre paternidades. Naturalmente deixamos evidente que o exercício do cuidado por homens como objeto de estudo e prática social requer atenção para repertório ainda mais diverso. Para tanto, nos debruçamos sobre o conhecimento desse repertório por trabalhadoras/es, na direção de construir concepções e fazeres em Saúde.

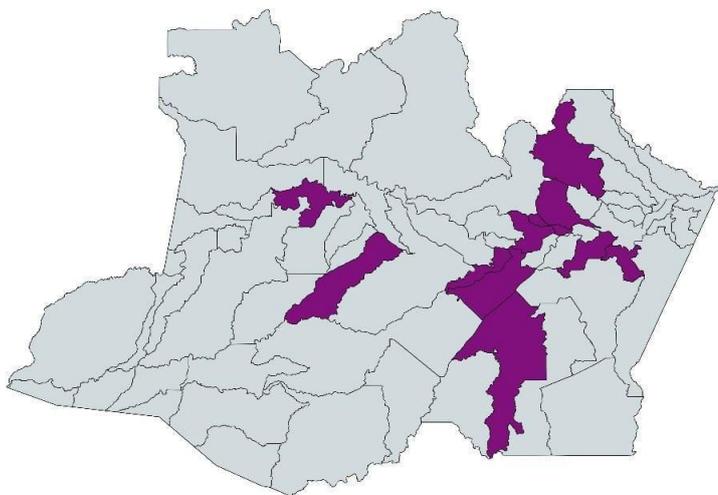
## 4 O QUE DIZEM OS PLANOS ESTRATÉGICOS DE TRABALHO PARA A ESTRATÉGIA DO PRÉ-NATAL DO PAI/PARCEIRO

### 4.1 CARACTERÍSTICA DO PÚBLICO DAS OFICINAS, A AUTORIA DOS PETs

Considerando o quantitativo da primeira sessão das oficinas, 307 trabalhadoras/es em Saúde, das 5 unidades federativas selecionadas para essa pesquisa, participaram da elaboração dos Planos Estratégicos de Trabalho (PET), com variação deste número na segunda sessão, o momento de produção do documento. Em apêndice estão gráficos com porcentagens e número absoluto de participantes por município, em cada estado.

No estado do Amazonas, 35 pessoas participaram da primeira sessão e 22, da segunda. Ao todo 11<sup>31</sup> municípios se fizeram presentes no evento e participaram das 2 sessões.

IMAGEM 11 – MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DO AMAZONAS



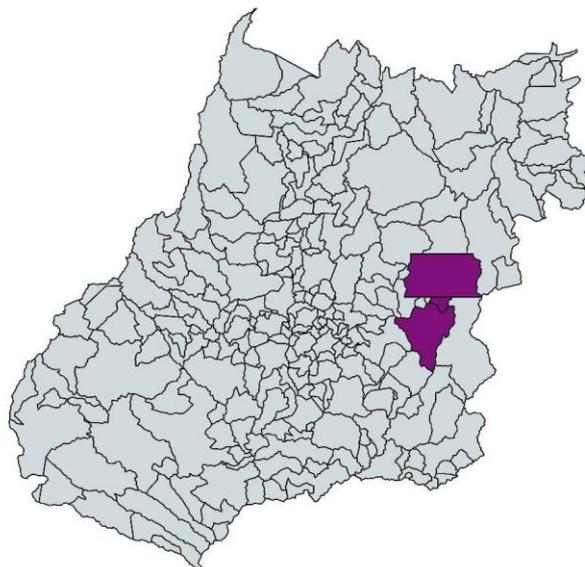
Fonte: autoria própria

No Distrito Federal, 24 pessoas participaram da primeira sessão e 23 participaram da segunda. Três municípios estiveram presentes.

---

<sup>31</sup> Não inclusos os municípios que não foram informados por participantes.

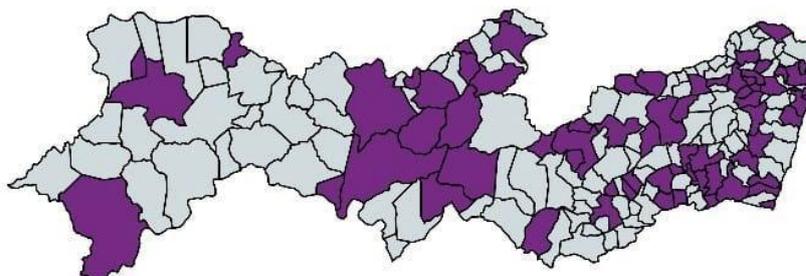
IMAGEM 12 – MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DO DISTRITO FEDERAL



Fonte: autoria própria

No estado de Pernambuco, 115 pessoas estiveram no primeiro momento da oficina e 18 pessoas participaram da segunda sessão. Setenta municípios, participaram do evento.

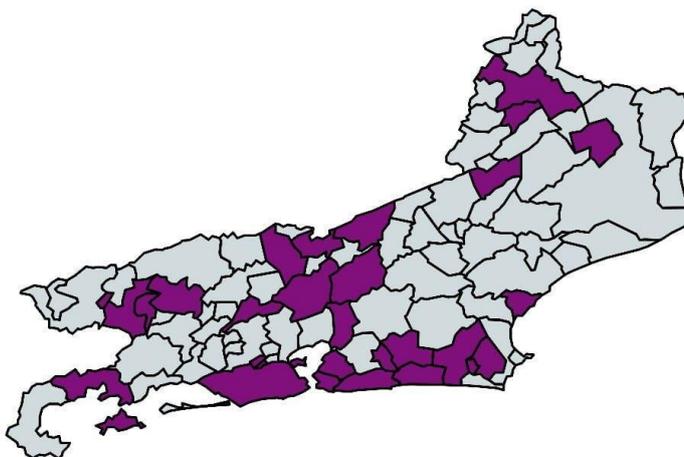
IMAGEM 13 – MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DE PERNAMBUCO



Fonte: autoria própria

No estado do Rio de Janeiro, 76 pessoas participaram da primeira sessão e 52, da segunda. As representações foram oriundas de 29 municípios.

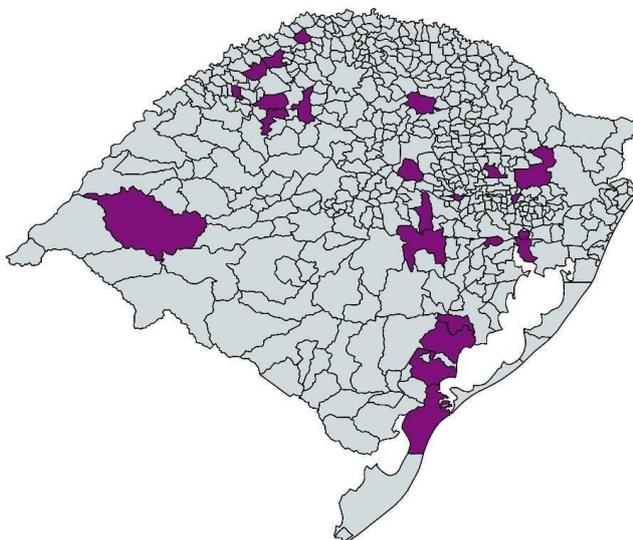
IMAGEM 14 – MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DO RIO DE JANEIRO



Fonte: autoria própria

Do Rio Grande do Sul o evento contou com 57 participantes na primeira sessão e 42, na segunda. Deste estado, houve presença de representantes de 23 municípios.

IMAGEM 15 – MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DO RIO GRANDE DO SUL



Fonte: autoria própria

Os dados sobre participantes, entre as unidades federativas, sofreram variações por diferenças de registro em relatório e por mudanças metodológicas, ao longo da realização das oficinas. O formulário de presença, por sua vez, não apresenta dados dessa natureza. Dessa forma, a informação passou a ser observada

e registrada pela equipe de pesquisadoras/es, com o ciclo de formações em andamento. O número de participantes na segunda sessão também apresenta algumas diferenças significativas, como Pernambuco, por exemplo, que sendo o estado que sediou a primeira oficina de formação, teve dimensão experimental. Outros fatores foram mencionados, como distância entre os municípios e a capital, bem como insuficiência de recursos para o deslocamento – a exemplo do Amazonas – o que pode sinalizar potencialidade de maior número de participantes nas formações, caso houvesse cenário mais favorável à presença das/os trabalhadoras/es.

Houve participação expressiva de profissionais da Enfermagem e da Medicina, em menor número. Além destas, profissionais da Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Assistência Social, Odontologia, Nutrição e outras ocupações e cargos administrativos. Grande parte exercia função na gestão municipal.

Adiante apresentamos os repertórios componentes dos PETs e concomitante discussão que envolve o resultado da categorização e identificação analíticas das práticas discursivas.

#### 4.2 PRINCÍPIOS, ESTRATÉGIAS E AÇÕES: PRIMEIROS CONTORNOS PARA UMA LINHA DE CUIDADO

Os Planos Estratégicos de Trabalho (PETs) analisados neste estudo apresentam, ao todo, 28 proposições dispostas na coluna “Estratégia” dos quadros que reuniram a síntese do debate e produção coletiva de participantes. Este quantitativo representa as elaborações originais das oficinas, em suas respectivas unidades federativas de produção. Já a coluna “Como fazer” expõe as ações necessárias para alcançar a estratégia proposta e, eventualmente, complementa nossa discussão acerca da prática discursiva em torno de um tema. A lista de “estratégias” dos PETs, definidas por estado, estão em apêndice.



repertório trazido pelos PETs. Ou seja, identificar trânsitos de enunciados em novas categorizações é parte do nosso trabalho em construir perspectiva qualificada sobre o que já foi produzido e que, naquele momento, teve finalidade de organização de ideias. Por isso, a partir deste momento nos referimos às “estratégias” e “como fazer” dos PETs com o termo “Proposição”.

O olhar para as práticas discursivas e seus repertórios fundamenta o entendimento de que aquele produto das oficinas conta uma história. Essa história começa – ao menos neste recorte de “tempo curto” (Spink, 2010) – com as reflexões suscitadas pela primeira sessão, as exposições e diálogos que objetivaram alinhamento técnico-conceitual sobre procedimentos de atendimento e temas relacionados à saúde dos homens e o diverso exercício das paternidades. Mencionamos esse debate anteriormente, ele integrou as oficinas de formação com informações técnicas sobre o e-SUS, dados de pesquisa sobre pré-natal, bem como discussão temática de aspectos biopsicossociais, orientada para a prática profissional das pessoas participantes. Em suma, a primeira sessão posiciona o Ministério da Saúde e a Coordenação Nacional de Saúde do Homem no debate sobre paternidade e cuidado no sistema de Saúde. Conforme relatórios das oficinas, a narrativa dos princípios do SUS aplicados à atenção aos homens e orientados pela premissa de equidade social é a tônica da formação.

Por isso, admitimos a primeira sessão como esteio para o trabalho coletivo posterior de elaboração dos PETs, mobilização esta que oferece possibilidade de influência não mensurada, até então, sobre os Planos Estratégicos de Trabalho (PET). Cabem estudos acerca dos aspectos qualitativos e/ou níveis de incidência do conhecimento construído na formação sobre a elaboração do produto final. Nesta tese, é possível apenas (e não menos relevante) afirmar que a dinâmica precedente à elaboração dos Planos teve como objetivo oferecer suporte teórico-conceitual e técnico para esboçar caminhos de planejamento de ação em favor da implementação e expansão da Estratégia do Pré-natal do Pai/Parceiro (EPNPP). Tal como afirmamos que o alinhamento conceitual desejado foi no sentido de problematizar modelos universalizantes de masculinidade, normatividades de gênero e de sexualidade e iniquidades em saúde com marcadores de diferença, como raça, idade e territorialidade, por exemplo.

Isto posto, organizamos as proposições dos PETs nas seguintes categorias:

- a. Princípio: premissa pactuada, ideia a ser sustentada pela Estratégia, com origem em sentidos compartilhados, de característica ético-política dos fazeres em Saúde;
- b. Estratégia: é a nomeação genérica norteadora da execução – as Estratégias se subdividem em “Educação em Saúde” e “Processos de Trabalho”;
- c. Ações: são as práticas de execução para implementar uma estratégia, com característica de detalhamento do método.

Este encadeamento de elementos, bem como a escolha pela nomeação de “Princípios” é inspirada na publicação intitulada “Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade”, de Romeu Gomes (2015) e pesquisadoras especialistas<sup>32</sup>. O termo traduz nossa intenção em sublinhar os “posicionamentos” (Spink, 2010) que orientam intervenções e que também nos apontam os pilares de práticas em saúde sendo elaboradas naquele momento. Nesse estudo os princípios elaborados em trabalho analítico sintetizam aportes teórico-conceituais já apresentados anteriormente, portanto, na interpretação dos resultados eles exercem função consoante às contribuições do referido estudo sobre linhas de cuidado:

Por linha de cuidado entendemos como imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, a fim de atender as suas necessidades de saúde. Numa linha de cuidado, os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho, a fim de facilitar o acesso do usuário as Unidades e Serviços dos quais necessita (Gomes et al, 2015, p. 1546)

Os princípios construídos, baseados na produção dos PETs são:

- a. *Legitimidade de Política de saúde para os homens* – A Política de Saúde do Homem e a Estratégia de Pré-natal do Pai/Parceiro estão fundamentadas em literatura e indicadores que a torna indispensável para os princípios do Sistema Único de Saúde;
- b. *Qualificação de trabalhadoras/es em Saúde para atenção às diferenças* – Toda a equipe multidisciplinar deve construir, compartilhar conhecimento e desenvolver habilidades para implementação da EPNPP, considerando as

---

<sup>32</sup> Autoria: Romeu Gomes, Lidiane Albernaz, Cláudia Regina Santos Ribeiro, Martha Cristina Nunes Moreira e Marcos Nascimento. A produção é de natureza opinativa e consiste de proposição fundamentada e avaliada para implementação de linhas de cuidados para homens, acerca da saúde sexual, saúde reprodutiva e paternidade.

- diferenças de contextos de homens indígenas, ribeirinhos, homens em situação de rua e homens privados de liberdade no sistema prisional;
- c. *Gênero, masculinidades e parentalidade diversa* – Pautar as relações de gênero, masculinidades e diversidade de famílias é tarefa importante para a atenção à Saúde dos homens;
  - d. *Tecnologias de informação e pesquisa em Saúde* – O registro correto no e-SUS gera indicadores, favorece a transparência dos dados em Saúde e qualifica as informações sobre Pré-natal do Pai/Parceiro;
  - e. *Implicações do trabalho no exercício do cuidado por homens* – Historicamente os homens se veem e são vistos como provedores de família. Apesar dos arranjos familiares e trajetória das mulheres no trabalho, os efeitos dessa construção ainda interferem no exercício do cuidado de si e de outras pessoas;
  - f. *Acessibilidade para demandas específicas* – Recursos não tradicionais para o atendimento em saúde são necessários quando imperativos do território demandam soluções em acessibilidade;
  - g. *Diretrizes técnicas para a EPNPP* – Protocolos de atendimento e indicadores para a EPNPP estimulam e instrumentalizam a atenção à saúde dos homens, além de promover a institucionalização da Política;
  - h. *Planejamento, avaliação e integração* – A cultura do cuidado com os processos de trabalho favorece o bom funcionamento dos fluxos.
  - i. *Indicadores para a EPNPP* – Políticas públicas somente são possíveis com a existência de conhecimento produzido e compartilhado acerca das realidades. A própria institucionalização da PNAISH e regulamentação da EPNPP necessitam de indicadores que fomentem a destinação de recursos;
  - j. *Busca Ativa* – O serviço de saúde precisa estar onde os homens estão e desenvolver estratégias de aproximação, principalmente com usuários e potenciais usuários em contextos e vivências específicas;
  - k. *Ambiência para acolhimento dos homens* – A construção social colonialista da masculinidade não concebe os espaços de cuidado para os homens, por isso a importância de tornar os serviços de saúde atrativos e acolhedores para essa população.

O termo “Estratégia” assume, na análise, a função de evidenciar dois grandes blocos de ações para EPNPP centrados na “Educação em Saúde” e nos “Processos

de Trabalho”. Tal composição emergiu da observação de que a produção das/os trabalhadoras/es em Saúde debruçou-se sobre a preocupação em resolver problemas relacionados à insuficiente qualificação de profissionais para a atenção aos homens, assim como à necessidade de sensibilizar pessoas gestoras e demais trabalhadoras/es da Atenção Primária em Saúde (APS) para a existência e diversidade dessa população. O tipo de Estratégia por nós denominada “Processos de Trabalho”<sup>33</sup> representa o conjunto de ações que viabilizam a gestão e o atendimento à população.

A categoria “Ações” denota execução das estratégias previstas, conforme o método escolhido para alcançar um objetivo. No nosso trabalho analítico as ações têm a relevância de qualificar a compreensão acerca do que está sendo dito sobre a EPNPP, a partir do momento em que pensam em como atuar sobre/nos territórios. A consideração das ações nos ajuda a entender como as pessoas participantes das oficinas concebem seu trabalho em integrar a atenção à saúde dos homens, quando expõem as vias e ferramentas viáveis para intervirem.

#### 4.3 PRIORIDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DO PRÉ-NATAL DO PAI/PARCEIRO: O REPERTÓRIO QUE GRITA, A ORDEM DA OPERACIONALIDADE

Nesta primeira etapa de análise das informações, organizamos as proposições em dois tipos de Estratégias, as de Educação em Saúde e as de Processos de Trabalho. Na primeira encontramos ações propostas para criar e fomentar encontros de formação/qualificação profissional para construção e compartilhamento de conhecimento sobre a EPNPP e temas transversais para sua implementação. Dentre as proposições, 9 estão nesse conjunto e envolvem ações educativas para trabalhadoras/es em Saúde acerca do manuseio do sistema eletrônico de registros do SUS, o e-SUS, da discussão sobre gênero, masculinidades, diversidade de famílias, paternidade na adolescência e atenção à saúde de indígenas, ribeirinhos, população em situação de rua e de cárcere.

---

<sup>33</sup> O termo “processos de trabalho” refere-se ao conjunto de ações cotidianas e de gestão que fazem parte da prática profissional direcionada ao escopo de uma instituição, organização ou equipe de trabalho. Cardoso e colaboradoras (2020) utilizam o termo no contexto dos serviços de saúde para sua discussão sobre processos de trabalho e fluxos em saúde mental, na atenção primária.

Já as estratégias de processos de trabalho somaram 19 e versam sobre criação, melhoria e/ou implementação de ações para favorecer o acesso e acolhimento de homens, expandir o alcance dos serviços de saúde e fortalecer a EPNPP. Entre as ações mencionadas estão a criação de protocolos de atendimento, geração e compartilhamento de indicadores, elaboração de documentos oficiais, ambiência das unidades de saúde, busca ativa de potenciais usuários, rodas de diálogos com homens pais/parceiros, entre outras.

QUADRO 4 – PROPOSIÇÕES EM TIPOS DE ESTRATÉGIA

<b>Educação em Saúde</b>	01	Ofertar oficinas de capacitação das equipes, Agentes Comunitários/as de Saúde, Agentes Indígenas de Saúde, parteiras e demais profissionais de saúde.
	02	Planejar o Primeiro Simpósio da Saúde do Homem do Amazonas (*) para troca de boas práticas junto à população ribeirinha, indígena, de rua, prisional, entre outras.
	03	Capacitação técnica da equipe para o registro do pré-natal do pai/parceiro no e-sus
	04	Formação e capacitação em serviço sobre questões que impactam na atenção da tríade (de gênero, masculinidades, diversidade de famílias e como acolher melhor o pai/parceiro)
	05	Sensibilização de profissionais e gestores/as para a PNAISH e Estratégia do Pré-natal do pai/parceiro
	06	Registros de consulta pré-natal do pai/parceiro
	07	Implementar ações de formação continuada para trabalhadores/as da saúde, incluindo Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate a Endemias (ACE) e trabalhadores de nível médio
	08	Qualificar o registro de informações de consultas e procedimentos referentes à Estratégia de Pré-Natal do Pai/Parceiro (EPNPP) no e-SUS
	09	Realizar ações de educação permanente sobre saúde do homem para os/as trabalhadores/as da saúde
<b>Processos de Trabalho</b>	10	Ampliar unidades com horário estendido para estimular a adesão e implementação do acesso do homem ao pré-natal do pai/parceiro.
	11	Utilizar a estrutura do Telessaúde para realização da consulta do pré-natal do pai/parceiro
	12	Sensibilizar gestores e profissionais de saúde sobre a importância da consulta do pré-natal do pai/parceiro, objetivando a garantia de pelo menos 2 consultas no pré-natal
	13	Sensibilizar sobre a importância da prática do horário protegido para que as equipes se autoavaliem e elaborem estratégias para melhorar o atendimento.
	14	Demandar ao Ministério da Saúde um indicador da saúde do homem para o pré-natal do pai/parceiro.
	15	Compartilhamento e monitoramento de informações sobre a EPNPP nos bancos de dados oficiais
	16	Criar estratégias de sensibilização, acolhimento e captação de pai adolescente que está em processo de gestação
	17	Estratégias para captação de gestantes e pais ou parceiros/as com deficiência, favorecendo acesso e acolhimento especial a esta população
	18	Criar um convite formal para o pai/ parceiro, com a data da consulta e a importância da sua participação, a partir da autorização da gestante

19	Criar mecanismo de comunicação com a população alvo em todos os níveis: da gestão à assistência.
20	Definir protocolo mínimo para abordagem e cuidado do pai/parceiro.
21	Dinamizar grupos coletivos de gestantes e parceiros.
22	Ampliar os meios de Informação para os homens usuários e potenciais usuários
23	Adequação da ambiência para acolher a demanda dos homens nas UBS
24	Fomentar a participação das equipes de saúde para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde com homens
25	Ampliar o escopo de ações sobre saúde do homem para além de atividades pontuais em datas específicas
26	Promover espaços mais inclusivos para os homens, nas unidades básicas de saúde (UBS), contemplando sua diversidade
27	Elaborar um protocolo municipal do pré-natal do pai/parceiro
28	Promover ações em saúde do homem, incluindo a Estratégia do Pré-Natal do Pai/Parceiro, para homens privados de liberdade

Fonte: autoria própria

Agora, visualizando as proposições originais dos PETs, destacamos os **princípios** norteadores dos fazeres das participantes do estudo, bem como as **estratégias** identificadas, acompanhadas de suas **ações** de execução. Os elementos dos PETs foram agrupados e/ou reformulados, conforme aproximação e ideia da proposição, na medida em que foram identificados como estratégia ou como ação. Os princípios relacionados à estratégia de educação em saúde estão em azul e os relacionados aos processos de trabalho, em vermelho.

QUADRO 5 – Princípios, Estratégias e Ações

<b>Princípio</b>		<b>Estratégias</b>	<b>Ações</b>
Legitimidade de Política de saúde para os homens	01	Sensibilização para a PNAISH e EPNPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar oficinas;</li> <li>▪ Realizar capacitações presenciais;</li> <li>▪ Promover reuniões de colegiados</li> </ul>
Gênero, masculinidades e parentalidade diversa	02	Formação sobre as questões de gênero, masculinidades, diversidade de famílias e acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar oficinas</li> </ul>
Qualificação de trabalhadoras/es em Saúde para atenção às diferenças	03	Educação Permanente para os/as trabalhadores/as da saúde (incluindo Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate a Endemias (ACE) e demais trabalhadoras/es dos serviços de saúde)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar ações educativas e datas específicas (Novembro Azul, Setembro Amarelo, dia dos pais);</li> <li>▪ Organizar seminários;</li> <li>▪ Organizar webinários;</li> <li>▪ Realizar oficinas;</li> <li>▪ Realizar rodas de conversa</li> </ul>
	04	Formação com foco no planejamento e execução de iniciativas para a atenção à população ribeirinha, indígena, de rua, prisional, entre outras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilizar e mobilizar gestores/as e pesquisadores/as locais;</li> <li>▪ Criar Grupo de Trabalho (GT) da Saúde do Homem;</li> <li>▪ Organizar Simpósio de Saúde</li> </ul>
Tecnologias de informação e pesquisa em Saúde	05	Formação técnica para o registro do Pré-natal do Pai/Parceiro no e-SUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar capacitação;</li> <li>▪ Divulgar vídeo e materiais gráficos informativos;</li> <li>▪ Fixar códigos que alimentam o e-SUS para o registro do pai/parceiro</li> </ul>
<b>Princípio</b>		<b>Estratégia</b>	<b>Ações</b>
	06	Implementar reuniões de monitoramento e avaliação	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Executar o Horário Protegido</li> </ul>

Planejamento, avaliação e integração		Promover o diálogo com a saúde da mulher e da criança, saúde mental e da pessoa idosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Criar ciclos de debates e compartilhamento de ações exitosas</li> </ul>
Diretrizes técnicas para a EPNPP	07	Criação e implementação de protocolos e notas técnicas para a EPNPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Produzir Nota Técnica sobre a importância da EPNPP;</li> <li>▪ Divulgar os documentos já existentes sobre a EPNPP para todos os municípios;</li> </ul>
	08	Compartilhamento e monitoramento de informações sobre a EPNPP nos bancos de dados oficiais	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar de levantamento de dados sobre a EPNPP no território</li> </ul>
Acessibilidade para demandas específicas	09	Utilização do Telessaúde para do pré-natal do pai/parceiro da população rural e ribeirinha	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampliar equipe multiprofissional de atenção básica</li> </ul>
Indicadores para a EPNPP	10	Instituir indicador da saúde do homem para o pré-natal do pai/parceiro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitar indicador ao Ministério da Saúde</li> </ul>
Ambiência para acolhimento dos homens	11	Adequação da ambiência para acolhimento de homens e suas diversidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coletar materiais gráficos produzidos por instituições parceiras;</li> <li>▪ Utilizar cartazes e folders nas unidades de saúde;</li> <li>▪ Elaborar materiais de comunicação específicos para os homens usuários das UBS</li> </ul>
Busca Ativa	12	Criação de estratégias criativas para busca de potenciais usuários	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Criar um convite formal para o pai/ parceiro, com a data da consulta e a importância da sua participação;</li> <li>▪ Dispor de tecnologias para convocação dos homens, tais como QRcode e agendamento eletrônico;</li> <li>▪ Divulgar a EPNPP em empresas;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convidar os parceiros nos grupos de gestantes e em salas de espera</li> </ul>
	13	Promover o envolvimento de pais adolescentes que estão em processo de gestação	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar busca ativa;</li> <li>▪ Promover rodas de conversa com pais adolescentes;</li> <li>▪ Aproximar as pautas da EPNPP às ações do Programa Saúde na Escola.</li> </ul>
	14	Promover o envolvimento de pais ou parceiros/as com deficiência	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Criar ações em parceria com a Coordenação da Pessoa com Deficiência e Saúde Mental</li> </ul>
	15	Ampliação da continuidade de ações sobre saúde do homem para além de atividades pontuais em datas específicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar ações contínuas de educação em saúde e promoção do cuidado;</li> </ul>
	16	Promover a Estratégia do Pré-Natal do Pai/Parceiro para homens privados de liberdade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estabelecer parcerias com as unidades prisionais locais.</li> </ul>
Implicações do trabalho no exercício do cuidado por homens	17	Ampliação do horário estendido	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentar a proposta ao Conselho Municipal de Saúde</li> </ul>

Fonte: autoria própria

A partir do exposto é possível observar que as 5 estratégias relativas à educação em saúde se concentraram em formações e sensibilização acerca da PNAISH e da EPNPP. As ações para execução são definidas na realização de “formação”, “capacitação”, “oficinas”, “simpósio”, “webnário”, “rodas de conversa”, “reuniões”, “Grupo de trabalho”, além de “divulgação de vídeo informativo” e “fixar código” para registro no e-SUS. Todas têm como público trabalhadoras/es em Saúde de diversos níveis de atuação. Estratégias para o atendimento a populações específicas foram expressas para ribeirinhos, indígenas, homens em situação de rua, homens no sistema prisional e homens que, segundo as participantes, vivenciam diversidade de família.

Por conseguinte, de 12 estratégias sobre processos de trabalho, 10 se referem à organização interna do sistema e serviço de saúde, entre fluxos internos de trabalho, planejamento, monitoramento, oferta de infraestrutura e ambiência e normatização do atendimento. E 3 são voltadas aos homens, diretamente, com a promoção do envolvimento de adolescentes e homens com deficiência e busca ativa, através de ações criativas no território. Para todas as estratégias foram definidas ações possíveis, em nível de viabilidade para as próprias equipes. Entre elas estão produção de nota técnica, levantamento de dados, busca ativa, articulações com parcerias e promoção de espaço acolhedor para os homens.

Sendo assim, descritos os elementos supracitados no quadro, temos o fluxo da linha de cuidado estruturada a partir da produção dos PETs, ilustrada adiante:

IMAGEM 18 – FLUXO DA LINHA DE CUIDADO

- 1 Sensibilização para a PNAISH e EPNPP
  - 2 Formação sobre as questões de gênero, masculinidades, diversidade de famílias e acolhimento
  - 3 Educação Permanente para os/as trabalhadores/as da saúde (incluindo Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate a Endemias (ACE) e demais trabalhadoras/es dos serviços de saúde)
  - 4 Formação com foco no planejamento e execução de iniciativas para a atenção à população ribeirinha, indígena, de rua, prisional, entre outras.
  - 5 Formação técnica para o registro do Pré-natal do Pai/Parceiro no e-SUS
- Realizar oficinas
  - Promover reuniões de colegiados
  - Realizar ações educativas em datas específicas (Novembro Azul, Setembro Amarelo, dia dos pais)
  - Organizar seminários
  - Organizar webinários
  - Realizar rodas de conversa
  - Sensibilizar e mobilizar gestores/as e pesquisadores/as locais
  - Criar Grupo de Trabalho (GT) da Saúde do Homem
  - Organizar Simpósio de Saúde
  - Divulgar vídeo e materiais gráficos informativos;
  - Fixar códigos que alimentam o e-SUS para o registro do pai/parceiro
- 1 Implementação de reuniões de monitoramento e avaliação e promoção do diálogo com a saúde da mulher e da criança, saúde mental e da pessoa idosa
  - 2 Criação e implementação de protocolos e notas técnicas para a EPNPP
  - 3 Compartilhamento e monitoramento de informações sobre a EPNPP nos bancos de dados oficiais
  - 4 Utilização do Telessaúde para do pré-natal do pai/parceiro da população rural e ribeirinha
  - 5 Definição de indicador da saúde do homem para o pré-natal do pai/parceiro.
  - 6 Adequação da ambiência para acolhimento de homens e suas diversidades
  - 7 Criação de estratégias criativas para busca de potenciais usuários
  - 8 Promoção do envolvimento de pais adolescentes que estão em processo de gestação
  - 9 Promoção do envolvimento de pais ou parceiros/as com deficiência
  - 10 Ampliação da continuidade de ações sobre saúde do homem para além de atividades pontuais em datas específicas
  - 11 Promoção da Estratégia do Pré-Natal do Pai/Parceiro para homens privados de liberdade
  - 12 Ampliação do horário estendido
- Apresentar a proposta do Horário Protegido ao Conselho Municipal de Saúde
  - Ampliar equipe multiprofissional de atenção básica
  - Produzir Nota Técnica sobre a importância da EPNPP
  - Divulgar os documentos já existentes sobre a EPNPP para todos os municípios
  - Realizar levantamento de dados sobre a EPNPP no território
  - Executar o Horário Protegido
  - Criar ciclos de debates e compartilhamento de ações exitosas
  - Solicitar indicadores ao Ministério da Saúde
  - Realizar busca ativa
  - Promover rodas de conversa com pais adolescentes
  - Aproximar as pautas da EPNPP às ações do Programa Saúde na Escola
  - Criar ações em parceria com a Coordenação da Pessoa com Deficiência e Saúde Mental
  - Criar um convite formal para o pai/ parceiro, com a data da consulta e a importância da sua participação
  - Disponibilizar tecnologias para convocação dos homens, tais como QRcode e agendamento eletrônico
  - Divulgar a EPNPP em empresas
  - Convidar os parceiros nos grupos de gestantes e em salas de espera
  - Realizar ações contínuas de educação em saúde e promoção do cuidado
  - Estabelecer parcerias com as unidades prisionais locais.
  - Coletar materiais gráficos produzidos por instituições parceiras
  - Utilizar cartazes e folders nas unidades de saúde
  - Elaborar materiais de comunicação específicos para os homens usuários das UBS

Fonte: autoria própria

É interessante evidenciar o deslocamento sobre a percepção da ausência dos homens nos serviços de saúde e a implicação das equipes, diante dessa realidade. De acordo com a linha de cuidado construída, houve mais ênfase na atuação de profissionais na sensibilização, busca ativa, inclusive em locais para além das residências e unidades de saúde. O discurso acerca da tão mencionada ausência, no estado da arte sobre paternidade, tem sido qualificado com a constatação de que a busca ativa em território é uma estratégia eficiente e produto da reflexão sobre desafios estruturais para o exercício do cuidado por homens. Este posicionamento está presente nas ações propostas no conjunto de processos de trabalho, mas também nas ações para educação em saúde, o que mostra a necessidade de que tal reflexão alcance cada vez mais trabalhadoras/es em Saúde, acompanhando a vasta capilaridade do sistema.

Ainda neste eixo da educação, foram recorrentes os métodos de formação baseados no diálogo, como oficina, roda de conversa e grupo de trabalho tanto para formações técnicas quanto conceituais. O desejo de compartilhar conhecimento também aparece como forma de ampliação do debate e consolidação de orientações, através de seminários e webnários. Nesse sentido, observamos a preocupação em construir junto, em diálogos interdisciplinares e intersetoriais, atentos às particularidades socioculturais de grupos e experiências de trabalhadoras/es. Fica acentuado o movimento das equipes de atenção primária no protagonismo da produção de conhecimento sobre paternidades, para além da espera por orientações e formações oriundas de instâncias maiores, o Ministério da Saúde. Esse ponto do contexto de atenção ao pré-natal do pai/parceiro denota reconhecimento de saberes suficientes para compartilhar, fruto da institucionalização da PNAISH e longa sensibilização acerca do tema. O pré-natal do pai/parceiro é estratégia legitimada e precisa, nesse momento, de expansão e consolidação da pluralidade dos sujeitos da Política, usuários dos serviços de saúde.

Perante essa realidade, o que a linha de cuidado para a EPNPP nos diz sobre homens e masculinidades? Mais além, como os repertórios dessa trama de conceitos e realidades incidem na Estratégia do Pré-natal do Pai/Parceiro?

## 5 NOÇÕES DE MASCULINIDADES E FAMÍLIA

Primeiramente, chamamos atenção para a profundidade das estratégias e ações propostas nos PETs. Os repertórios característicos dos processos de trabalho estão para além de iniciativas mecanicistas, elas dão conta de princípios, como dito anteriormente, e os sustentam a partir de fluxos que integram as noções de cuidado, paternidade e masculinidades. Dessa forma, a prática discursiva em questão envolve linhas de argumentação na direção dos princípios e isto não está implícito, pelo contrário. Os PETs foram elaborados após alinhamento técnico-conceitual, como explicamos, e representam planos estratégicos de ação que dão suporte e condições de implementação de uma Política/Estratégia pautada na equidade social e de direitos.

Vejamos os temas da primeira sessão das oficinas, em especial a apresentação da Coordenação Nacional do projeto:

- Coordenação Nacional de Saúde do Homem:
  - Estratégias e instrumentos para ampliar o registro de consultas de Pré-Natal do Pai/Parceiro no e-SUS;
  - Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (com foco nos eixos Acolhimento e Paternidade e Cuidado).
- Coordenação Regional do Projeto:
  - Resultados da Pesquisa Anterior “Análise da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)”.
- Coordenação Nacional do Projeto:
  - Linhas de ação do projeto e objetivos da formação;
  - Padrão cultural sobre o cuidado e pluralidade de homens, mulheres, arranjos familiares e modos de cuidar;
  - Práticas profissionais cotidianas pautadas nas singularidades de pessoas e territórios;
  - Dimensão institucional e programática das ações;
  - Contextualização do projeto baseado na PNAISH e prerrogativas, como Humanização do Parto e Nascimento e Lei do Acompanhante;

- Arranjos familiares e diversidade sexual e de gênero – Consideração dos casais homossexuais, casais heterossexuais e casais monoparentais para EPNPP;
- Consideração dos homens transgêneros e homens cisgênero para a EPNPP;
- Reconhecimento das questões referentes à raça, território e deficiências – consideração dos homens negros, homens com deficiência e particularidades de território;
- EPNPP para o estímulo ao exercício da paternidade e para integração dos homens nos serviços de saúde;
- Expectativas sobre a implementação da EPNPP;
- Estrutura das oficinas.

Este foi o contexto pedagógico que precedeu a elaboração dos PETs e deu o tom das atividades posteriores, incluindo o debate aberto para participantes colocarem suas questões e comentários. Portanto, a dinâmica de planejar ações seguiu as diretrizes pactuadas no alinhamento realizado entre os diferentes atores e atrizes.

## 5.1 O QUE SE FALA EM PLANEJAMENTO: O REPERTÓRIO SOBRE O SUJEITO PLURAL DA POLÍTICA

Entre perfis de homens mencionados nos relatórios e PETs foram identificadas diferenças relativas a: raça e etnia (indígenas); idade (adolescentes e idosos); deficiência; situação de rua; situação de privação de liberdade; condição de sofrimento mental; e contexto de trabalho. As duas últimas versam sobre a preocupação em articular a saúde dos homens com as áreas de saúde mental e direitos do trabalhador.

O trabalho apontado como campo relevante para pensar paternidade e cuidado nos indica a necessidade de diálogo nessa seara, acerca de direitos como licença paternidade, acompanhamento de pessoas gestantes no pré-natal e reconhecimento do cuidado como parte da vida dos homens. Este componente emerge da dificuldade, colocada por participantes, em irem a consultas e

terapias no horário de trabalho e que toca, profundamente, nos sentidos enraizados sobre invulnerabilidade masculina.

Já a inserção de homens no campo da saúde mental está vinculada aos adoecimentos dessa natureza e que trazem comprometimentos à vida social e saúde, como um todo. É certo que a vivência do padrão universalizado de masculinidade leva a sofrimentos particulares às realidades de homens e deve ser considerada, em uma política de saúde. Os cuidados em saúde mental atravessam todos os contextos e perfis de homens aqui citados e é, portanto, fator de transversalidade estruturante para uma perspectiva integral em saúde.

Saúde do trabalhador e saúde do idoso representam campos (e sujeitos) mais clássicos, na literatura e cotidiano dos serviços de saúde. A própria origem das políticas de saúde do homem se apoiou na saúde do trabalhador, já consolidada como campo de atuação de profissionais da saúde. Além disto, os homens idosos estão mais presentes nos serviços de saúde, como usuários e em campanhas nas paredes das unidades, ou seja, quando se fala em ausência dos homens, não estão incluídos os homens idosos, pois estes já não apresentam suposta resistência ao cuidado. No entanto, vale ressaltar que a afirmação não se aplica a todos os homens. Apesar de estarem em maior número, nos serviços de saúde, homens idosos também vivenciam a dificuldade em se cuidarem, pelos mesmos motivos de homens de outras faixas etárias. Ademais, as diferenças acerca da idade também exigem atenção específica para adolescentes. Por isso, o trabalho integrado com políticas de infância e juventude é fundamental para pensar saúde sexual e saúde reprodutiva de homens adolescentes, uma vez que a PNAISH não inclui esse momento do ciclo da vida.

Atentas às diversidades encontradas em território, as pessoas participantes trazem ao escopo da EPNPP populações vulnerabilizadas que enfrentam mais obstáculos no acesso a Saúde e exercício do cuidado, como homens em situação de rua e homens privados de liberdade, no sistema prisional. Neste sentido, assumir as limitações perante insuficiência na garantia de direitos básicos para estes grupos é caminho importante para traçar linhas de cuidado específicas. Para estes dois atores mencionados ficou evidente a necessidade de ações integradas junto às políticas de direitos humanos para homens presos, assim como ampliação das equipes de trabalhadoras/es em

Saúde para envolver potenciais usuários e usuários que vivem nas ruas. Ainda pensando territórios, suas particularidades socioculturais e vulnerabilidades, houve estratégias direcionadas a populações tradicionais, como homens ribeirinhos e homens indígenas. A ideia é alcançá-los com a EPNPP e outras ações em saúde, mas, principalmente, incluir os costumes e cotidiano na estrutura das ações para que atendam suas demandas.

O exercício da paternidade para homens com deficiência também foi pautado. São experiências que envolvem limitações de autonomia, em alguma medida, e que requerem incentivos ao cuidado e reconhecimento de sujeitos de direitos e desejo por uma paternidade que represente modos de vida e de cuidado singulares. Acerca da diversidade sexual e de gênero, emergiram debates e proposições sobre concepção de masculinidades e arranjos familiares plurais. Este ponto recebe recorte em profundidade nessa tese e sobre ele discutiremos mais detalhadamente adiante.

Postos os repertórios sobre população focal da EPNPP, atores da Política, que receberam mais atenção das participantes das oficinas, propomos o movimento de enxergá-los nos PETs, como elas enxergaram. Assim, compreendemos a dinâmica da prática discursiva registrada nos Planos, compreendemos, também, a perspectiva global inscrita nos princípios, estratégias e ações. Entendemos que a linguagem institucional sobre paternidades, essa que buscamos analisar, é conjugação de fluxos orientados e conduzidos por/para a ampliação dos saberes acerca do sujeito da Política.

No tipo de estratégia nomeado por nós “Educação em Saúde”, estão ações para formação e qualificação de trabalhadoras/es para conhecimentos gerais sobre a PNAISH, conhecimentos sobre singularidades dos homens e registro no e-SUS. Consoante aos Princípios identificados, há posicionamento em favor da disseminação dos direitos previstos na Política, a fim de legitimá-la como escopo de atuação nos serviços de saúde. Assim como há a indicação da demanda por inclusão e equidade no atendimento aos homens, de acordo com as diferenças sociais que devem orientar os fazeres. Por fim, o conhecimento técnico para instrumentalizar o registro dos atendimentos no e-SUS configura iniciativa de garantir a notificação correta de aspectos quantitativos do cenário de consultas de pré-natal do pai/parceiro no Brasil. O primeiro ponto, acerca dos

posicionamentos explicitados, segue os movimentos em formação de profissionais, empreendidos desde a criação da PNAISH, em 2009. Portanto, nos interessa problematizar os 2 seguintes, no nosso objetivo de análise dos repertórios sobre masculinidades e família, entendendo, naturalmente, que a PNAISH é contexto (Araújo Júnior, 2006) micro nessa discussão.

### 5.1.2 Raça, diversidade sexual, de gênero e concepção de família

Em livro intitulado “Psicologia Social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil”, Edith Piza e pesquisadoras colaboradoras (2020) trazem a reflexão sobre o caráter inteligível da neutralidade da branquitude. Em outras palavras, quando não sabemos as características físicas de uma autoria de um estudo, por exemplo, essa autoria é primordialmente branca. Porque a pessoa negra é negra, a pessoa branca só é. As autoras direcionam as atenções para a branquitude, inventora da raça, e o seu lugar universal. É sobre aspectos de modos de subjetivação que elas discutem:

[...] se neutralidade e “transparência racial correspondem à marca mais evidente da construção de uma identidade branca, o discurso sobre alteridade, no interior dos estudos sobre relações raciais, necessita ser reavaliado. a constituição da alteridade é o reconhecimento de um *outro*, a partir de um *nós*. exige processos cognitivos de comparação, classificação, constituição de semelhanças e de diferenciação, até de reciprocidade – eu sou o outro para ele; ele é o outro para mim. (Piza, 2020, p. 86)

Tomamos o conceito de diferença por Avtar Brah (2006) que aponta sua origem a partir dos debates sobre a categoria “negro” e amplia o uso para análises de contextos acerca de gênero e classe. Categoria “negro” é assinalada pela autora no contexto de pessoas de descendência africana, no norte da Europa e elucida: “O termo não era um simples termo descritivo. Tinha sido o código colonial para uma relação de dominação e subordinação entre o colonizador e o colonizado” (Brah, 2006. p. 333). No entanto, outras designações se fizeram necessárias – quando da discussão sobre negro e classe – diferentes etnias foram agrupadas, pelo Estado, em novos termos, a exemplo de “indianos” e “asiáticos”. Nesse campo de disputa, no esteio das relações de poder e

subordinação, os termos caracterizaram decisões políticas produtoras e produto de discursos. (Brah, 2006).

Neste sentido, destacamos a presença do único termo mencionado nos PETs, relativo à raça e etnia: indígena. Segundo dados do Censo, em 2022, no Brasil, 0,83% da população se declarou indígena. Em número absoluto é possível visualizar a distribuição pelas unidades federativas participantes deste estudo: 490.854 indígenas vivem no Amazonas, 106.634 em Pernambuco, 36.096 mil no Rio Grande do Sul, 16.964 no estado do Rio de Janeiro e 5.813 vivem no Distrito Federal. Apesar dos dados expressivos (e mesmo que não fossem) somente um estado mencionou a atenção aos homens indígenas.

Retomamos Avtar Brah (2006) para usar a “função semiótica” de “negro” e tensionar os jogos de dominação de pessoas indígenas, pela colonialidade, característica do racismo brasileiro. A autora sinaliza:

Processos de racialização são, é claro, historicamente específicos, e diferentes grupos foram racializados de maneira diferente em circunstâncias variadas, e na base de diferentes significantes de “diferença”. Cada racismo tem uma história particular. Surgiu no contexto de um conjunto específico de circunstâncias econômicas, políticas e culturais, foi produzido e reproduzido através de mecanismos específicos e assumiu diferentes formas em diferentes situações (Brah, 2006. p. 344)

Com isto é importante evidenciar que em 2022, quando o Censo demográfico soma apenas 4 pesquisas que incluem dados sobre indígenas, a Estratégia de Pré-natal do Pai/Parceiro representa ferramenta de implementação dos princípios do SUS, através da saúde e dos direitos reprodutivos dos homens. Esse movimento em direção da atenção à diferença e à diversidade assume robustez, quando conduzido também por trabalhadoras/es em saúde e agrega a esse movimento, de maneira geral, capitaneado pela Coordenação Nacional de Saúde do Homem e parcerias, como as instituições de ensino superior, coordenadoras do projeto mais amplo. As oficinas e os PETs são a materialização desse giro conceitual acerca das paternidades e acompanha a implementação de subsistemas do SUS, como a saúde indigenista (BRASIL, 2012), estruturada na interiorização e alcance de povos indígenas, através da Atenção Primária a Saúde (Diehl; Langdon, Dias-Scopel, 2012).

No entanto, para além da criação e implementação das Políticas para saúde indígena e população negra, as diretrizes para a paternidade encontram

base nos direitos das mulheres, com a PAISM e outros marcos legais. De fato, argumentamos que a masculinidade do projeto colonial patriarcal atravessa experiências de todas as pessoas e que seus efeitos em iniquidades incidem cruel e constantemente a vida das mulheres (Viveros, 2018). Porém (ou talvez seja mais adequado “E”) gênero e mulheres estão na mesma encruzilhada de raça, classe e outros marcadores (Akotirene, 2019), portanto é urgente que os fazeres em saúde contemplem as concepções atuais sobre o sujeito da política.

## 5.2 DINÂMICAS DE TRANSFORMAÇÃO: O REPERTÓRIO DO NÃO-DITO, A TENSÃO DOS LIMITES

Utilizamos “raça”, até então, como dispositivo analítico, mas, principalmente, como categoria fundante do feminismo negro e aqui é aporte epistemológico. Portanto o diálogo com as problematizações relativas à raça e racismo assume, também, nessa análise a função de pavimentar nossos caminhos para pensar diferenças que compartilham a mesma estrutura colonial. Compartilhamos do posicionamento de Mara Viveros (2020) sobre estudo interseccional:

Ora, por que privilegiar as relações de gênero e raça e seus entrecruzamentos como eixo de análise central deste livro sobre homens e masculinidades? Por razões históricas. No contexto colombiano e latino americano, as ideologias de raça se entreteceram constantemente com a dominação de gênero, através do controle da sexualidade das mulheres e da subordinação dos homens racializados [...] (Viveros, 2020. p. 25)

Segundo dados do IBGE, em 2022, no estado do Amazonas, há 79,1% de pessoas negras, sendo 62,3% homens; em Pernambuco, 66,5% da população é negra e desta 54,7 são homens; no Distrito Federal, a população negra é de 60,5%, 37,3% são homens; no Rio de Janeiro, há 54,0% de pessoas negras, sendo 38,5 homens; no Rio Grande do Sul, 35,0% da população é negra, com 34,8% de homens.

Fato curioso é que a apresentação da coordenação nacional, na primeira sessão das oficinas, enfatiza pessoas negras como população a ter demanda específica considerada nas práticas profissionais para a EPNPP, no entanto, nenhum dos PETs menciona termos referentes a este grupo. Na mesma linha o alinhamento conceitual que precedeu as elaborações do documento chamou

atenção para a diversidade de gênero e sexualidade, citando famílias de casais que diferem da cisheteronormatividade. Mas não temos termos referentes à população LGBTQIA+ nas proposições de estratégias.

Ora, já está evidenciado que a prática discursiva construída e compartilhada nas oficinas envolve diretrizes técnicas e conceituais que aqui não possuem somente função de orientadoras da produção de repertórios, mas também de constitutivas destes. Seria leviano pensar repertórios dos PETs dissociados da primeira sessão, falamos sobre isso anteriormente. Esta seção tem o intuito de resgatar nossa pergunta de pesquisa, que está nos enredos de todas as partes desse estudo e nos convida a pensar na importância dos repertórios “eleitos” para documentos. Documentos estes que assentam as Políticas em diferentes níveis institucionais e tecem práticas cotidianas. Questionamos no nosso problema de pesquisa: “Que linguagem é produzida sobre paternidade, quando trabalhadoras/es em Saúde planejam estratégias de implementação do pré-natal do pai/parceiro?” e escolhemos os Planos Estratégicos de Trabalho como ponto focal da análise de repertórios. Diante disto, nos cabe o compromisso de lembrar os investimentos das áreas técnicas em saúde do homem e sociedade civil organizada em nomear as diferenças para que tenham *status* de legitimidade na política de saúde, em especial na EPNPP.

Os repertórios têm parte fundamental na compreensão das dialogias e construções de tempo longo (Spink, 2014) em práticas discursivas.

[...] nos permite perceber como eles vão orientando as práticas sociais, coproduzindo uma versão de realidade que pode ser compartilhada por todos os seus membros, assim como ser contestada por outros. Nesse sentido, a manutenção e a mudança dos gêneros de fala e dos repertórios para nomear determinado fenômeno nos dão pistas a respeito dessas práticas, pessoas, grupos e sociedade (Aragaki et al., 2014. p. 60)

Desta forma, apontamos a fragilidade do uso de termos genéricos, como o utilizado para pensar pessoas LGBTQIA+, resumido e representado por “diversidade de famílias”. Sabemos o mesmo que sabíamos 14 anos atrás, na criação da PNAISH, as famílias são diversas. Onde estão (ou onde não estão), então, as pessoas LGBTQIA+? O que há em comum entre os PETs, o Manual do Programa P, os Guias de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde e Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde? Os

repertórios com termos genéricos. Se as práticas discursivas produzem sentidos e a linguagem é ambiente de transformação social, é necessário dizer. Observamos, com essa pesquisa, que a potência dos debates não foi expressa nos documentos de maneira satisfatória. Pois há ausências. As ausências nos repertórios estão em registro dos encontros educativos que pautaram justamente ausências.

A controvérsia, enfim, parece ser estruturante dessa retórica. Sinalizamos que o mote dos debates foi transposto para os PETs e que, em alguma medida, o que seriam detalhes, na realidade são elementos essenciais. Salientamos as lacunas políticas, consequência de repertórios suprimidos. Mas a qualificação para o registro no e-SUS, tão pontuada nos Planos, por exemplo, revela comprometimento com a EPNPP, na medida em que representa respeito e responsabilidade aos pais/pareceres transgêneros. O campo onde assinalar o sexo da pessoa em consulta foi dúvida proeminente nos momentos abertos ao diálogo, porque as participantes das oficinas compartilharam dificuldades em realizar o registro correto e previram a subnotificação de consultas de pré-natal do pai/parceiro como resultado de um preenchimento incorreto<sup>34</sup>. Trabalhadoras/es sabem a importância do registro, tanto para controle dos fluxos internos, como para alimentação de dados da Estratégia. E, nesse ponto, a atenção esteve voltada às pessoas trans.

Os repertórios têm muito a nos dizer. Estamos aqui a situar historicamente e politicamente os processos e produtos. Estamos provocando o embaraço das encruzilhadas para que os sentidos encontrem nas palavras sua dinâmica.

### 5.3 DINÂMICAS DE TRANSFORMAÇÃO: AS POTENCIALIDADES

Na coletânea de produções de Audre Lorde (2020), intitulada “Sou sua irmã”, há uma palestra proferida na Conferência “Mulheres negras ascendem juntas”. Nela, a escritora fala sobre a função das diferenças e mais, como é

---

<sup>34</sup> A informação sobre registro do sexo no e-SUS foi obtida por mim, nas oficinas em estados do Nordeste, como coordenadora regional do projeto. Utilizo neste trecho o privilégio de ser participante do processo, construindo junto, das oficinas a este texto. Pelo princípio da reflexividade (Cordeiro, et al., 2014), me enxergo nesse corpo de análise, assim como me enxergo nesses escritos.

possível seu uso político por justiça social. Provocando reflexão aos ouvintes, ela menciona algo que se encontra com o que trouxemos nesse estudo:

Se permite que definam e imponham sua diferença, não importa qual, ela será definida em seu prejuízo, sempre, pois essa definição deve [ser] ditada pela necessidade da sua sociedade, e não fundir as necessidades da sociedade e as necessidades humanas. No entanto, conforme você reconhece sua diferença e examina como deseja usá-la e para quê – o poder criativo da diferença examinada – poderá focar um futuro em que cada um de nós deve se comprometer de alguma forma específica, se ele vier a acontecer. (Lorde, 2020)

Caminhos tortuosos do “futuro que veio a acontecer” e que hoje é passado recente, nos provoca a instituir a reafirmação do óbvio, fortalecendo o ato de nomear como mecanismo de resistência, na linguagem e pela linguagem, pois prática social. A concepção sobre família esteve (e ainda está) sob a ameaça de usurpação de direitos conquistados, além disso, tem estado presente nos discursos de ódio da dita extrema direita do país. Falo em escrevivência (Evaristo, 2017) para recordar que em 2015, durante o governo de Dilma Rousseff, o ensino público brasileiro viu a ebulição do que chamaram “ideologia de gênero”, o movimento contrário a tal ideologia tinha como princípio a defesa da inocência das crianças e da família. As pressões advindas das gestões e legislativo municipais, principalmente, fizeram prosperar alteração de portaria do Ministério da Educação que suprimiu a palavra “gênero”, transformando o recém-criado “Comitê de Gênero” em diretrizes genéricas sobre “combate à discriminação”.

Mais tarde, durante o governo de Jair Bolsonaro, foi criado o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. A agência de notícias Intercept Brasil (2023) traz em tom de urgência a necessidade de desvincular os direitos humanos das pautas das mulheres e das famílias. Corroboramos com a ideia de que a defesa conservadora da família implementa projeto patriarcal de dominação masculina sobre as mulheres e intenta a conservação imaculada da família estruturada nos valores coloniais cisheteronormativos. Desconsidera sexualidades e identidades de gênero dissidentes, em nome da conservação de princípios éticos e morais ancorados nos pilares cristãos fundamentalistas. A derrocada de um nome de Ministério veio acompanhada de criação do Ministério das Mulheres, do Ministério dos Direitos Humanos e, ainda, Ministério dos Povos

Indígenas e Ministério da Igualdade Racial. A pasta dos direitos das mulheres, atualmente com Cida Gonçalves como titular, tem como mote, publicamente afirmado, a emancipação de mulheres do lugar compulsório de cuidadoras, casadas com homens, compulsoriamente vistos como provedores e defensores da moral.

Em 2023, ano de criação do Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas LGBTQIA+, pelo Decreto Nº 11.471/2023, a Câmara dos Deputados aprova projeto de lei que proíbe casamento e união estável entre pessoas do mesmo sexo. Ou seja, o caminho da garantia de direitos não conhece somente uma direção, ele pode avançar e retroceder, conforme os interesses políticos e tentativas de projeto de sociedade ainda mais opressores. O imbróglio que permeia a concepção de família se atualiza cotidianamente e o alvo das fóbicas empreitadas é a população LGBTQIA+.

Em vista de prosseguirmos com políticas “de bem-viver” (hooks, 2018), as áreas técnicas e trabalhadoras/es da saúde da Atenção Primária pensam e produzem planos de ação que revolucionam a política de saúde do homem com a EPNPP. Colocam premissas interseccionais em seus fazeres, do conceito ao procedimento, da institucionalização até a busca ativa. Através dos PETs e todo conjunto de formação envolvido, a EPNPP amplia seus repertórios para corresponder à urgência das diferenças. E nomeá-las.

Com tanto para problematizar, dentro do nosso campo-tema e das produções das oficinas, sou surpreendida pelo imperativo de tornar o registro do pré-natal do pai/parceiro no e-SUS ação emblemática nessa discussão. Vejam, em 2020, 2.242,532 mulheres realizaram consulta de pré-natal, ao passo que homens somam 14.765 (Brasil, 2021). Frente a essa realidade, quantas consultas de pré-natal integrariam estes números, se não fosse a subnotificação por “simples” erro de registro? É significativo que repertórios acerca da diversidade de famílias tenham mobilizado mais pela atenção às pessoas trans. Por outro lado, existe muito ainda a compartilhar sobre vivências de homens trans e sua presença no serviço de saúde, para tanto são propostas nos PETs formações, encontros e integração com políticas de outras populações para tratar da diversidade.

Enquanto as equipes de saúde pensam estratégias para o envolvimento de homens pais cisgêneros, homens pais transmasculinos exigem o básico: ser

reconhecido como pai. Em palestra proferida no evento “Paternidades Trans em Diálogo, Cedric Ramos (2023) fala sobre uma consulta médica com ginecologista em que elucida para a profissional sobre a sua condição, “pai que pariu”. Ele completa: “Você está diante, pela primeira vez, de um pai que pariu, um homem com vagina”, enquanto a médica ouve com espanto, segundo ele. Para Cedric é necessário naturalizar esse lugar, sobretudo, perpassado pelo cuidado. Apollo Arantes (2023), no mesmo evento, ressalta a importância de o campo da Saúde rever e substituir termos como “mortalidade materna”, assim como qualificar formulários de serviços de saúde para incluir homens trans que estão na unidade para exames ginecológicos e obstétricos. Ele conta que foi obrigado a marcar “feminino” no campo “sexo” de um formulário, antes de ser atendido e liberado para realização de exames, caso contrário não teria esse direito.

À guisa do diálogo sobre diversidade sexual e de gênero, conceber arranjos familiares, nesse contexto, é papel dos sistemas de seguridade social, incluindo o SUS. A Atenção Primária à Saúde tem como estratégia principal a saúde da família, a despeito de cuidados apenas voltados para o indivíduo, por entender que o organismo familiar é a primeira referência para socialização dos sujeitos (Carnut; Faquim, 2014). Leonardo Carnut e Juliana Faquim (2014, p. 64) explicam que se concebe como família grupos de pessoas com vínculo afetivo duradouro e que pactuam cuidados mútuos entre adultos e destes com crianças e pessoas idosas, sem obrigatoriedade de casamento civil e independente de ligações biológicas. Dessa forma, listam as diferentes “tipologias” de famílias, sujeito das políticas de saúde: 1 – entre pessoas solteiras e/ou em união consensual; 2 – entre pessoas, voluntariamente, sem filhos; 3 – entre pai e mãe separados ou nunca casados; 4 – entre pessoas com casamento igualitário, quanto ao provimento da família; 5 – relações “extramaritais” (“relacionamento aberto, amizades íntimas”); 6 – entre pessoas do mesmo sexo; 7 – com mais de 2 pessoas adultas, em relacionamento.

De acordo com decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ), em 2011, o Estado deve entender como família e inserir em sua proteção social outras composições, para além da tradicional familiar nuclear. Portanto, disputas acerca da legitimidade de famílias não nucleares encontram fundamento somente nas investidas violentas de segmentos do poder legislativo. O Sistema Único de

Saúde, como conquista forjada na Reforma Sanitária segue aplicando seus princípios, na direção da equidade.

A experiência transmasculina tem sido central, até aqui, não por acaso ou inclinação aleatória. Zamboni e pesquisadoras colaboradoras (2020) descrevem o conceito de passabilidade aproximação da estética que perfoma feminilidade, em maior ou menor grau, definindo níveis de possibilidade de um corpo trans ser lido como um corpo cis. Evidentemente essa tecnologia de acesso, se assim podemos chamar, reproduz estereótipos de gênero e conformam uma forma de dominação centrada na ficção do sexo, como afirma Paul Beatriz Preciado (2018). Embora seja, ainda, legitimadora de performances de gênero, uma lâmina do projeto atravessado pelo biopoder. Foucault (2008) define biopoder da seguinte forma:

[...] o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder (Foucault, 2008. p. 3)

Pelo disposto e por outros marcadores de diferença dentro da sigla, trazemos a experiência transmasculina como ponto mais crítico, que desafia as práticas em saúde e exige atribuição de novos sentidos para termos já conhecidos ou nos atira no desconforto de recriar as palavras e conceitos. Em sua dissertação de mestrado, Laís Barros (2022) descreve o caminho que escolheu para nomear a experiência da paternidade de homens trans:

[...] tendo em vista a ausência de uma expressão diretiva ao exercício das paternidades por pessoas transmasculinas e a perspectiva da relevância de uma definição como estratégia de atenção a esta população, proponho o termo Transpaternidade como potência terminológica. Entendo que este pode garantir visibilidade à existência das paternidades como possíveis e à necessidade de políticas que as considerem nos âmbitos de cuidado e assistência em suas especificidades (Barros, 2022, p. 83)

Por isso, também, que superando os entraves da falta de conhecimento, o exemplo-chave da diversidade, adotado nessa discussão, representa máxima construção de sistemas equânimes em saúde. Costurar repertórios acerca das masculinidades que agenciam sua resistência é garantir que o sujeito da Estratégia de Pré-natal do Pai/Parceiro assuma sua complexidade. Parafrazeando Ângela Davis (2016), assim como as mulheres negras, quando

uma pessoa trans se movimenta, “toda estrutura da sociedade se movimenta com ela”.

Caminhando para o final dessa análise me vejo mais interlocutora da pesquisa do que acadêmica interpretando em perspectiva. Mais coautora dos repertórios, sabida em falar junto com as participantes do estudo. Não que seja um acidente epistemológico, eu sei que os lugares são reflexivos. Acredito que minha intenção, nesse momento, seja beber do caráter subjetivo da pesquisa qualitativa para dizer que os repertórios que envolvem nosso objeto são atualizantes da própria prática discursiva contínua, portanto viva, nesse texto. O “tempo curto” da interanimação dialógica, segundo Spink (2014), o “aqui e agora” produzido, linguagem em ação, metanálise discursiva.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As instituições, as Políticas, o Estado são pessoas. Não somente, mas são também pessoas. Quando unidas em um pacto, seja ele por permanências

ou por rupturas, operam o governo das vidas ou são governadas. Ambas as situações têm como norte um projeto de sociedade, fundamentado em utopias. Cabe a nós escolhermos a nossa.

Na década de 80, a Reforma Sanitária teve como maior contributo o Sistema Único de Saúde. Sistema inédito no país, para diminuir as iniquidades e colocar o Estado como responsável pela saúde no Brasil. Depois de tantos anos é comum o esquecimento do valor histórico e político desse feito. O fato é que a democratização da saúde passa pelo surgimento do SUS, apesar de tantos atravessamentos nada democráticos. Como pensar uma democracia coexistindo com a pobreza, racismo, sexismo, lgbtfobia? Somente as utopias para frearem as desoladas análises de contextos sociais brasileiras.

Construímos e analisamos nessa tese repertórios de utopias e não nos referimos àquelas distantes, mas sim as cotidianas. A Estratégia do Pré-natal do Pai/ Parceiro expressa continuidade dos esforços por uma saúde dos homens de fato integral. Olhando para os Planos produzidos é possível ver um detalhamento talvez inédito na EPNPP, detalhamento encontrado em notas técnicas e manuais. As oficinas e os PETs nos entregaram amplo repertório de processos de trabalho, precisão e persistência na educação permanente com princípios de equidade como pano de fundo. Essa é a linguagem para a Estratégia do Pré-natal do Pai/Parceiro.

A linguagem que produz e expressa a expertise de trabalhadoras/es em Saúde sobre a Atenção primária e a expertise sobre as particularidades do território. Pela amplitude de proposições constatamos que a base do serviço público de saúde reúne os grandes atores e atrizes da Política. E não podemos esquecer da pesquisa. Após mais de 10 anos de sua criação, a PNAISH é revisada; desde 2016, o Guia do Pré-natal do Parceiro passa por sua primeira revisão; em 2022 é concluído o ciclo de oficinas de formação para trabalhadoras/es em Saúde com objetivo de instrumentalização técnica para a EPNPP. Alimentando esses eventos está a diretriz compartilhada por uma estratégia capilarizada e apropriada das especificidades dos homens.

De acordo com a produção intitulada “Sumário de evidências: participação do pai e/ou parceiro no pré-natal” publicado este ano, 2023, os resultados do levantamento apontam para 4 evidências aqui parcialmente transcritas, mas de

maneira literal: 1 – “Todos os estudos que avaliaram a participação do parceiro nos atendimentos encontraram repercussões positivas na saúde do trinômio [mãe-bebê-pai/parceiro]; 2 – “O pré-natal do parceiro pode se configurar como a porta de entrada nos serviços de saúde”; 3 – “Os estudos relataram benefícios da realização de ações educativas, com orientações para os cuidados com o bebê, a mãe e de autocuidado masculino”; 4 – “Necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde envolvidos nos serviços de atenção a gestação, para a inserção do parceiro nos atendimentos, promovendo uma maior acesso e adesão da população masculina.” (BRASIL, 2023).

Não obstante, em nenhum dos resultados finais as sentenças abordam termos relativos à paternidade como desejo, direito e compromisso. Os aspectos biopsicossociais parecem confluir para o cuidado com a saúde, mas não para o exercício da paternidade. Pode soar como uma crítica ao método, mas na realidade trata-se de análise de repertório. O que não é novidade por aqui, a essa altura! Bem, a pergunta norteadora dessa pesquisa que deu origem ao sumário de evidências foi “Quais as evidências do pré-natal do parceiro na saúde do trinômio mãe/-pai-criança, no Brasil e no mundo?”. A controvérsia é que o documento introduz o tema argumentando pelos efeitos nocivos dos “padrões hegemônicos de masculinidade” e pela subversão dos papéis de cuidado relegado às mulheres, ou seja, ele ancora o debate nos aspectos psicossociais e traz como resultado um repertório ainda característico de um modelo biomédico.

O que aprendemos com essa ilustração? Que a pesquisa e divulgação de informações é estratégia própria da implementação de políticas públicas e que o trabalho do levantamento contribui, inegavelmente, para o campo-tema das paternidades. Também, mas não somente. Observamos, com isto, a relevância dos repertórios e seus encadeamentos, que constroem práticas discursivas. E, nesse caso, para a produção de conhecimento especialmente acadêmico-científico corrobora com o não-lugar das paternidades também como experiência de afetos. Afetos estes que estão além da motivação para cuidar da própria saúde, assim como da parturiente e bebê. Essa é a contribuição das práticas discursivas na construção social de sentidos para as paternidades. Por isso atentar para os repertórios de documentos se faz necessário para pensarmos os rumos do debate. Trata-se de conhecimento complementar, não excludente.

Outro exemplo para pensarmos. No dia 18 de julho de 2023 foi sancionada a Lei Nº 14.623/2023 que institui a data 14 de agosto como Dia Nacional da Paternidade Responsável. A iniciativa lança olhares para a importância de pautar paternidades, fortalece estratégias em Saúde, a exemplo da EPNPP, já o termo “responsável” utilizado desconsidera avanços nesse campo referentes à forma de conceber paternidades. A paternidade plenamente exercida, vivenciada não carece de adjetivo que a qualifique “responsável”. Mulheres, por exemplo, não exercem “maternidade responsável”, elas são mães. Simplesmente. Essa discussão remete ao ponto, que tratamos anteriormente, sobre a neutralidade, melhor dizendo, o hiato na qualificação da branquitude, ao considerar sua inscrição fenotípica. Pessoas brancas não carregam o adjetivo de cor, ao passo que pessoas negras não se desvencilham de sua raça. Mulheres que geram crianças são mães, homens que cuidam de crianças são pais responsáveis (?).

Por fim, trazemos o exemplo do termo paternidades, assim no plural, para que todo esse diálogo com a diversidade faça sentido. Como masculinidades, o conceito no plural se adequa melhor às singularidades. Assim, toda característica linguística homogeneizante para conceitos tende a deixar arestas no seu significado. A linguagem para as paternidades é campo de disputa sobre poder e saberes, mas, no campo da Saúde Coletiva se constitui, sobretudo, no exercício de pensar a Política e os sujeitos no plural.

Os resultados aqui partilhados neste estudo são práticas e perspectivas de um tempo, em um contexto, por isso não configuram um “retrato” estático das paternidades ou dos usos da política em questão. Os repertórios investigados estão inscritos nessa experiência de análise com potencialidade e desafio singulares, próprios ao problema de pesquisa posto, então vale a atenção para outros horizontes, no campo das políticas públicas para homens e paternidades, forjados no entrecruzamento de aspectos psicossociais. Dessa forma, de inúmeras análises possíveis, neste campo, uma premissa nos parece pertinente: homens que se subjetivam no tensionamento dos limites da masculinidade universalizante estão construindo a emancipação de seus afetos. Isto também quer dizer que muitos deles enfrentam investidas contra sua existência, identidade e até de sua humanidade, ao reivindicarem o lugar de sujeitos da

política de saúde dos homens. Trata-se de fenômeno social complexo, de múltiplos atores, a experiência de homens filhos, pais e cuidadores. Desejamos que esse estudo preceda um período de significativa produção sobre paternidades, de autoria de homens, nos diversos níveis acadêmicos. E mais, que a academia seja também espaço para a produção já existente na realidade digital das redes sociais, que estas tenham sua legitimidade, mesmo se não chegarem na academia.

Abordamos a perspectiva de trabalhadoras/es em saúde e alguns debates urgentes que constituem noções de masculinidades, paternidades e famílias, no entanto, caberá a outras produções dialogarem, por exemplo, com movimentos sociais, ou ainda problematizarem outras circunstâncias, como o desenvolvimento da política nas leis orçamentárias e planejamentos governamentais. Observar como os equipamentos do sistema de saúde recebem (ou não) homens e como as comunidades têm vivenciado o sistema de saúde em sua integralidade. Na certeza de que construímos um fio, na tecitura desse amplo debate, apontamos para a importância da expansão dele, com profundidade, especialmente sob perspectivas contracoloniais. São principalmente as masculinidades dissidentes da cisheteronormatividade que dispõem de recursos subjetivos para qualificar o sujeito da política, na direção da complexidade.

## REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen. 2019.

ALEXANDRE, Ana; MARTINS, Marialda. Apoio e estímulo do pai na amamentação: estudo bibliográfico. **Cogitare Enfermagem**, v.14, n.2, abr-jun. Curitiba, 2009. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-22073>>. Acesso em: abril de 2023.

ALEXANDRE, Ana; MARTINS, Marialda. A vivência do pai em relação ao trabalho de parto e parto. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.14, n.2, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648975015.pdf>. Acesso em: abril de 2023.

ALVES, Yamê; COUTO, Leila; BARRETO, Ana; QUITETE, Jane. A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. **Escola Anna Nery**, [S.l.], v. 24, n.1. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/tKVbQDCHp39cpb9s6tGjCpc/?lang=pt#>. Acesso em: abril de 2023.

ARANTES, Apollo. **Paternidades trans em diálogo** [maio de 2023]. Entrevistador Benedito Medrado. Recife: Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades, 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NW2dF4IX5eo&t=3924s>. Acesso em: 01 de outubro de 2023.

ARAÚJO, Júnior; Maciel Filho. Developing an operational framework for health policy analysis. **Rev. bras. Saúde matern. infant** [Scielo-Scientific Electronic Library Online]. V.1(3):203-21, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/N4qYrs6mkYmLbD6cWyWB9Qs/?lang=en>.

ARILHA, Margareth. **Masculinidades e gênero: discursos sobre responsabilidade na reprodução**. 1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

ARRAIS, Ana L. e VIEIRA-SANTOS, Salomé. Envolvimento paterno em pais de crianças em idade escolar: relação com estresse parental, apoio social e variáveis sociodemográficas. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, vol. 37. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/zWbntb3qxnyDNQr38xHRfmK/>. Acesso em: março de 2023.

ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003.

BAIRROS, Luiza. Nossos feminismos revisitados. **Revista Feminista**. V.3, n. 2, Florianópolis, 1995.

BRAH, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 26, p. 329-376. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/B33FqnvYyTPDGwK8SxCPmhy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de novembro de 2022.

BRÁULIO, Thaís; DAMASCENO, Simone; CRUZ, Rachel; FIGUEIREDO, Maria de Fátima; SILVA, João; SILVA, Viviane; GONÇALVES, Gleice. Conhecimento e atitudes paternas acerca da importância do aleitamento materno. **Escola Anna Nery**, [S.l.], v. 25, n. 4. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0473>. Acesso em: abril de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria da Ciência, Tecnologia e Inovação e Complexo da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia, Coordenação de Evidências em Saúde. **Sumário de Evidências sobre a participação do pai e/ou parceiro no pré-natal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Coordenação Nacional de Saúde do Homem. Sidclei Araújo (org.). **Registro do Pré-Natal do pai/Parceiro: breve panorama sobre sistema de informação**, 2021. Apresentação de Power Point. [arquivo interno das oficinas].

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle. **Módulo IV: Redes de Atenção à Saúde**. In: Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS. Brasília, 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Relatório da Pesquisa Saúde do Homem, Paternidade e Cuidado Brasil – III etapa.** [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

\_\_\_\_\_. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual Técnico.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 2.351 de 05 de outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Brasília, 2011. **Diário Oficial da União, 2011.**

\_\_\_\_\_. Lei Nº 11.108 de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: **Diário Oficial da União, 2005.**

\_\_\_\_\_. Lei Nº 13.257 de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, DF: **Diário Oficial da União, 2005.**

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Homem.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília, 2018.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Mulher.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática.** Ministério da Saúde. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

\_\_\_\_\_. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2018.

\_\_\_\_\_. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento.** Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília, 2002.

BORDIGNON, Simoní; MEINCKE, Sonia; SOARES, Marilu; SCHWARTZ, Eda; BARLEM, Edison; LUNARDI, Valéria. Paternidade na adolescência no contexto dos serviços de saúde, escola e comunidade. **Texto Contexto Enfermagem**, Out-Dez; v. 23, n. 4: 979-86. Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8MW573t6cyFNLKgbn8PbsGg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em abril de 2023.

\_\_\_\_\_. **Saúde indígena: uma introdução ao tema.** Luiza Garnelo; Ana Lúcia Pontes (org.). Brasília, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_indigena\\_uma\\_introducao\\_tema.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf). Acesso em: 21 de outubro de 2023.

BRITO, Jaqueline; SANTOS, José; BARREIRO, Maria do Socorro; DANTAS, Diego; LEITE, Adriana; MENDES, Rosemar. Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 26. 2021. Acesso em: abril de 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/centf/a/qMhg65jGmBMcXzGdYDBqyrQ/#:~:text=Os%20fatores%20associados%20%C3%A0%20maior,de%20seis%20ou%20mais%20consultas.>

CAETANO, Patricia. **Homens e a divisão sexual das práticas de cuidado com crianças: Uma análise a partir da perspectiva feminista.** 2018. Orientador: Jorge Lyra. 2018. 91 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) –Universidade Federal de Pernambuco, 2018.

CAETANO, Patricia. “**É dela. É pra ela.**” **Um estudo de repertórios sobre paternidade: O que os homens pais (não) levam na bolsa da maternidade?**. 2015. 26 p. Prática de Pesquisa (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

CARDOSO, Luana; ARRUDA, Guilherme; GIACON-ARRUDA, Bianca; PAIANO, Marcelle; PINHO, Leandro; MARCON, Sônia. Processo de trabalho e fluxo de atendimento em saúde mental na atenção primária à saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, [S.l.], v. 29. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jFxdMhRNXKK9ddyGHXdWxWw/?lang=pt>. Acesso em abril de 2023.

CARNUT, Leonardo; FAQUIM, Juliana. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho em equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. [S.l.], **J Manag Prim Health Care**, v. 5, n. 1, p. 62-70, 2014. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/10/4-CARNUT-Leonardo-FAQUIM-Juliana.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

CASTOLDI, Luciana; GONÇALVES, Tonantzin. Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 247-259, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/FLjqswvtvXHDGL7v4Khqj4n/abstract/?lang=pt>. Acesso em abril de 2023.

CASTRO, Ricardo; CAETANO, Patricia; BARROS, Laís; ALPIANO, Marcele; MEDRADO, Benedito; LIRA, Rodrigo. En busca de un marco legal sobre paternidad en Brasil: siete décadas de preguntas y desafíos. *In*: GUILLERMO-FIGUEROA, Juan. (org.). **Nuevas aristas em el estudio de la paternidade: Ausencias, presencia y salud paterna em diferentes grupos de varones**. Ciudad de Mexico: Centro de Estudios Demograficos, Urbanos y Ambientais, 2020, p. 477-510.

COLLINS, Patricia; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade** [recurso eletrônico]. Rane Souza (trad.). São Paulo: Boitempo. 2020. Disponível em:

<https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=4698252>. Acesso em: 14 de agosto de 2023.

COUTO, Pablo; GOMES, Antônio; VIELA, Alba; PEREIRA, Samantha; FRANÇA, Luiz; NOGUEIRA, Virgínia. A presença do genitor no pré-natal: um estudo de representações sociais com gestantes. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuernj/article/view/43407/35058>. Acesso em abril de 2023.

DAVIS, Ângela. **Mulher, Raça e Classe**. Heci Candiani (trad.) 1 ed. São Paulo: Boitempo. 2016.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONOMICOS (DIEESE). **A inserção da população negra no mercado de trabalho**. [S.l.], 2022.

DIEHL, Eliana; LANGDON, Esther; DIAS-SCOPEL, Raquel. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 819-831. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RN9wZpFvKXNY3VZpHtLBybD/>. Acesso em: 21 de setembro de 2023.

EVARISTO, Conceição. **Becos da Memória** [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Pallas, 2018. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=4677508>. Acesso em: julho de 2022.

FRANCO, Camila; SANTOS, Simone; SALGADO, Mônica. Manual do Gerente: desafios da média gerência na saúde. PESSÔA, Luisa; SANTOS, Eduardo; TORRES, Kellem. (org). Rio de Janeiro: **Ensp**, 2011.

FRANCO, Túlio. e Magalhães Jr., Helvécio. A Integralidade e as Linhas de Cuidado, *In*: MERHY, Emerson et al. O Trabalho em Saúde: Olhando e Experienciando o SUS no Cotidiano. **Hucitec**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1612-1619. 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/BQzD3SjRCYVqR4DRvcwNT3y/>. Acesso em: 09 de setembro de 2023.

FIGUEROA-PEREA, Juan Guillermo. La presencia de los varones en los procesos reproductivos: algunas reflexiones. In: LERNER, Susana. Sexualidad, reproducción y varones. **SOMEDE**, México, p. 163-189. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Nyg84hqrsvdzvmP6DhjLJFm/?lang=es>. Acesso em: 09 de setembro de 2023.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H. L; RABINOW, P. Michel Foucault: uma trajetória filosófica. **Forense Universitária**, Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <https://faccaoficticia.noblogs.org/files/2015/08/O-Sujeito-e-o-Poder-Foucault.cleaned.pdf>. Acesso em: 06 de agosto de 2023.

GNT. **EMICIDA pontua diferenças na relação com os filhos adolescentes e crianças!** [S.l.] Canal GNT, 2022. 1 vídeo (4 minutos e 56 segundos). Disponível em: <https://www.facebook.com/gnt/videos/emicida-pontua-diferen%C3%A7as-na-rela%C3%A7%C3%A3o-com-os-filhos-adolescentes-e-crian%C3%A7as-papo-/1392750494552227/>. Acesso em 17 de junho de 2023.

GOMES, Romeu et.al. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.5. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/z8PMJVF8PMX6y68pBJZZVNK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 de novembro de 2022.

GONZALEZ, Lélia. **Por um Feminismo Afro-Latino-Americano: Ensaios, Intervenções e Diálogos**. Zahar. Rio de Janeiro, 2020.

HARDING, Sandra. Debates en torno a una metodología feminista. Tradução: Gloria Bernal. **Universidad Autónoma Metropolitana**, México, 1999. Disponível em: [https://urbanasmad.files.wordpress.com/2016/08/existe-un-mc3a9todo-feminista\\_s-harding.pdf](https://urbanasmad.files.wordpress.com/2016/08/existe-un-mc3a9todo-feminista_s-harding.pdf). Acesso em: 10 de julho de 2021.

TEMPORÃO, José. A Política Nacional de Saúde do Homem. [Entrevista concedida a] Ana Hemmi. **Interface**, São Paulo, n. 23, v. 180628, 19 de julho de 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/S4vpWs3sWzFJX9B9jT7xZKj/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 14 de julho de 2023.

HOLANDA, Sâmia; CASTRO, Régia; AQUIN, Priscila; PINHEIRO, Ana; LOPES, Lia; MARTINS, Eveliny. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Texto Contexto Enfermagem**, [S.l.], v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/bw8qwZ8cJNR8WNqPx8QBF6c/abstract/?lang=pt>. Acesso em abril de 2023.

HOOKS, bell. **O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras**. 1. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/9718#resultado>. Acesso em: 22 de setembro de 2023.

LYRA, Jorge; MEDRADO, Benedito. **Capacitação para expansão da Estratégia de Pré-natal do Pai/parceiro no Brasil**, 2022. Apresentação de Power Point. Disponível em: [https://docs.google.com/presentation/d/191qmLM1YKY\\_nrD8O1g8iRZEjpVT2l\\_U9/edit?usp=drive\\_link&oid=102263089232449887330&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/presentation/d/191qmLM1YKY_nrD8O1g8iRZEjpVT2l_U9/edit?usp=drive_link&oid=102263089232449887330&rtpof=true&sd=true). Acesso em 21 de junho de 2023.

LYRA, Jorge; MEDRADO, Benedito; CASTRO, Ricardo; AZEVEDO, Mariana. **Paternidade e Cuidado nos Serviços de Saúde**. 2014. Projeto de pesquisa. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

\_\_\_\_\_, Jorge; Medrado, Benedito. Relatório qualitativo projeto “Paternidade e cuidado: formação conceitual e técnica sobre a Estratégia Pré-Natal do Pai no Brasil”. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2023.

\_\_\_\_\_, Jorge; MEDRADO, Benedito; CASTRO, Ricardo; TONELI, Maria Juracy; TRINDADE, Zeidi. **Paternidade no contexto da gravidez na adolescência na cidade de Cabo de Santo Agostinho**. 2012. Projeto de Pesquisa. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

\_\_\_\_\_, Jorge. **Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil: uma análise de gênero no campo das políticas públicas**. 2008. 263 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

\_\_\_\_\_, Jorge. **Paternidade na adolescência: percorrendo a bibliografia**. In: XII Encontro Anual da Abep, 2000, Belo Horizonte, Anais do **XII Encontro de Estudos Populacionais da ABEP** Caxambu, Unicamp, 2000. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/228522320\\_Paternidade\\_na\\_adolescencia\\_percorrendo\\_a\\_bibliografia](https://www.researchgate.net/publication/228522320_Paternidade_na_adolescencia_percorrendo_a_bibliografia). Acesso em: abril de 2023.

\_\_\_\_\_, Jorge; MEDRADO, Dantas. As tramas de uma complexa rede: atores e atrizes da política de direitos reprodutivos no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, [S.l.], n. 27, v. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/TmnbQXNrcpqr6FDY6Kx8jNr/>. Acesso em: 24 de março de 2023.

KIMBERLÉ, Crenshaw. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Liane Schneider (trad.). **Estudos Feministas**, [S.l.], 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: julho de 2022.

MEDRADO, Benedito *et al.* Paternidades no cotidiano de uma unidade de saúde em Recife: traços, curvas e sombras em redes heterogêneas. In.: TONELI, Maria Juracy. et al. (org.). **O pai está esperando? Políticas públicas de saúde para a gravidez na adolescência**. Florianópolis: Mulheres, 2011. p. 189-211.

MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge; GALVÃO, Karla; NASCIMENTO, Pedro. **Paternidade e cuidado**. Instituto Promundo, [S.l.], 2001. Disponível em: <http://www.promundo.org.br/wp-content/uploads/2010/04/PaternidadeeCuidado.pdf>. Acesso em: 22 de julho de 2023.

MEDRADO, Benedito. **O masculino na mídia**. 1997. 127 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

MELLO, Melissa; PARAUTA, Thais; SALDANHA, Bruna; LEMOS, Adriana. Participação do pai jovem no acompanhamento do pré-natal: a visão do profissional de saúde. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é fundamental**, [S. l.], v. 12, 2020. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7068/pdf>.

Acesso em abril de 2023.

MOREIRA, Martha; GOMES, Romeu; RIBEIRO, Cláudia. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RGhVSR8SHhnBFLfGB3Hj5zv/abstract/?lang=pt>

NOGUEIRA, Conceição. Contribuições do Construcionismo Social a uma nova psicologia do gênero. **Cadernos de pesquisa**. 2001, n.112, pp. 137-15. Acesso em abril de 2023.

NOUR, Guilherme; SILVA, Maria Adelane; SOUSA, Ana; MOREIRA, Andrea; FREITAS, Cibelly; COELHO, Tatiane; BRITO, Juliana; DAMASCENO, Ana. Tecnologia educacional para promoção do envolvimento de pais no parto e nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 75, n. 5, 2022. Acesso em abril de 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MQsHngCzZKqCzjztkHkyqjk/?format=pdf&lang=pt>

OLIVEIRA, Sheila; FERREIRA, Juliana; SILVA, Pollyanne; FERREIRA, Juliana; SEABRA, Renny; FERNANDO, Virgínia. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, n. 14, v. 1, 2009. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648974010.pdf>. Acesso em abril de 2023.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónkẹ. A invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero. Tradução: Wanderson Flor do Nascimento. Rio de Janeiro: **Bazar do Tempo**, 2021.

PAULA, Angélica; MARTINS, Cleusa. Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 1, n. 13, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/6929>. Acesso em abril de 2023.

PERDOMINI, Fernanda; BONILHA, Ana. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, Jul-Set, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300004>. Acesso em abril de 2023.

PEREIRA, Geórgia. Quem tomará a pílula masculina? Reflexões sobre a construção do usuário de contraceptivos para homens. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, [S. l.], n. 32, Ago/Ago, p. 20-39, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/6pPCg4DbrVTJXGzL6DhH9xp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: abril de 2023.

PIAZZALUNGA, Cleise; LAMOUNIER, Joel. O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, 2011. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/185#:~:text=Embora%20o%20pai%20possa%20demonstrar,solu%C3%A7%C3%A3o%20para%20as%20dificuldades%20apresentadas>. Acesso em Abril de 2023.

PICCININI, C. A., et al. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/drDSXMsyhLMYHgBgbFCqTXJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: abril de 2023.

PIOVESAN, Flávia. **Primeiro relatório sobre as paternidades negras no Brasil**. São Paulo: Saraiva, 2012. Livro Eletrônico. Disponível em:

<https://promundo.org.br/recursos/primeiro-relatorio-sobre-as-paternidades-negras-no-brasil/>. Acesso em 08 de dezembro de 2022.

\_\_\_\_\_. **A Situação da paternidade no Brasil**: Tempo de agir. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: [https://promundo.org.br/wpcontent/uploads/2019/08/relatorio\\_paternidade\\_promundo\\_06-3-1.pdf](https://promundo.org.br/wpcontent/uploads/2019/08/relatorio_paternidade_promundo_06-3-1.pdf). Acesso em 08 de dezembro de 2022.

RABELLO, Daniele Cristine Cavalcanti. **Meu/Minha filho (a), o danoninho de morango e o quarto azul/rosa: investigando normas de gênero em famílias**. 2013. 111 p. (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Pernambuco, 2013.

RAMOS, Cedric. **Paternidades trans em diálogo** [maio de 2023]. Entrevistador Benedito Medrado. Recife: Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades, 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NW2dF4IX5eo&t=3924s>. Acesso em: 01 de outubro de 2023.

REBERT, Luciana; HOGA, Luiza. A experiência de pais participantes de um grupo. **Ciencia y Enfermeria**, [S.l.], n.15, v.1., p. 105-114, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art\\_12.pdf](https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_12.pdf). Acesso em abril de 2023.

RÊGO, Rita; SOUZA, Ângela; SILVA, Maria Josefina; BRAGA, Violante; LEITÃO, Maria Vera; ALVES, Maria Dalva. Apoio e estímulo do pai na amamentação: estudo bibliográfico. **Online braz. j. nurs**, [S.l.], 2009. Disponível em: <https://www.epistemonikos.org/pt/documents/a6ed30d05f3060e534d5bfe5e68501f590da346d>. Acesso em: abril de 2023.

RIBEIRO, Cláudia; GOMES, Romeo; MOREIRA, Martha. 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**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 41-60, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Qm4nMybrZmDMRvfbkMdhmgk/abstract/?lang=pt>. Acesso em abril de 2023.

RIBEIRO, Cláudia; GOMES, Romeo; MOREIRA, Martha. A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos de gênero. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qxzxVJzfT4j4hPn9LfX7yGc/abstract/?lang=pt>. Acesso em abril de 2023.

RIBEIRO, Cláudia; GOMES, Romeo; MOREIRA, Martha. 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**, Rio de Janeiro, v.27, n.1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Qm4nMybrZmDMRvfbkMdhmgk/abstract/?lang=pt>. Acesso em abril de 2023.

SAMPAIO, Juliana; ARAÚJO, José Luiz. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em Aids. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n.3, p. 335-346, Jul./Set., 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/75n3wrFb6hv7Dn3swN75MSv/>. Acesso em abril de 2023.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Trad. Guacira Louro. **Educação e Realidade**, [S.l.], v. 20, n. 2, Jul-Dez, 1995. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod\\_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf). Acesso em junho de 2020.

SILVA, Mônica; CARDOSO, Érika; CALHEIROS, Christianne; RODRIGUES, Eliane; LEITE, Eliana; LEITE, Eliana; ROCHA, Luciano. O envolvimento paterno na gestação sob o olhar de gênero. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 5, p. 1376-81, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11622/13682>. Acesso em abril de 2023.

SILVA, Catarina; PINTO, Cândida; MARTINS, Cristina. Transição para a paternidade no período pré-natal: um estudo qualitativo. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v.26, n. 2, p. 465-474, 2021. Acesso em: abril de 2023. Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/cNfcnJXBhkm39yN7YxTMffd/?format=pdf&lang=pt>

SILVA, Priscila; REGINA, Silveira; MASCARENHAS, Maria Laura; BARCELLOS, Mirian; KAUFMANN, Cristina; ALBERNAZ, Elaine. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. **Revista Paul. Pediatr.**, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 306-13, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000300002>. Acesso em abril de 2023.

SILVA, Flávio; BRITO, Rosineide. Percepção de gestantes acerca das atitudes do companheiro diante da sua ausência no pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. 3, Jul-Set, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027971010.pdf>. Acesso em abril de 2023.

SPINK, Peter. Análise de documentos de domínio público. In: SPINK, Mary Jane (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999.

TONELI, Maria Juracy. Saúde e direitos reprodutivos: o que os homens tem a ver com isso? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, 2000. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9874>. Acesso em abril de 2023.

TRINDADE, Zeide; et al. Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.28, n.1, p.250-261, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PdPNV6rvz4fKF3T9wZQsFNy/>. Acesso em abril de 2023.

VIANA, Ana. Abordagens metodológicas e políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, [S.l.], n. 2, p. 5-43, 1996. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rap/article/download/8095/6917/0>. Acesso em 07 de outubro de 2023.

VIVEROS, Mara. **Webconferência: as cores da masculinidade** [setembro de 2023]. Recife: Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades, 2023. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=BDAwHgq0oS8&t=4090s>. Acesso em: 13 de setembro de 2023.

VIVEROS, Mara. **As cores das masculinidades: experiências Interseccionais e práticas de poder na Nossa América** [recurso eletrônico]. Allyson Perez (trad.). Rio de Janeiro: Papéis Selvagens. 2018. Disponível em: [https://issuu.com/papeisselvagens/docs/as\\_cores\\_da\\_masculinidade\\_\\_preview\\_](https://issuu.com/papeisselvagens/docs/as_cores_da_masculinidade__preview_). Acesso em: 15 de setembro de 2023.

## APÊNDICE A – LISTA DE “ESTRATÉGIAS” POR UNIDADE FEDERATIVA

<b>Amazonas</b>	Ampliar unidades com horário estendido para estimular a adesão e implementação do acesso do homem ao pré-natal do pai/parceiro.
	Utilizar a estrutura do Telessaúde para realização da consulta do pré-natal do pai/parceiro.
	Sensibilizar sobre a importância da prática do horário protegido para que as equipes se avaliem e elaborem estratégias para melhorar o atendimento.
	Ofertar oficinas de capacitação das equipes, Agentes Comunitários/as de Saúde, Agentes Indígenas de Saúde, parteiras e demais profissionais de saúde.
	Sensibilizar sobre a importância da prática do horário protegido para que as equipes se avaliem e elaborem estratégias para melhorar o atendimento.
	Demandar do Ministério da Saúde um indicador da saúde do homem para o pré-natal do pai/parceiro.
	Compartilhamento e monitoramento de informações sobre a EPNPP nos bancos de dados oficiais.
	Criar estratégias de sensibilização, acolhimento e captação de pai adolescente que está em processo de gestação.
	Estratégias para captação de gestantes e pais ou parceiros/as com deficiência, favorecendo acesso e acolhimento especial a esta população.
<b>Distrito Federal</b>	Capacitação técnica da equipe para o registro do pré-natal do pai/parceiro no E-sus.
	Formação e capacitação em serviço sobre questões que impactam na atenção da tríade (de gênero, masculinidades, diversidade de famílias e como acolher melhor o pai/parceiro).
	Criar um convite formal para o pai/ parceiro, com a data da consulta e a importância da sua participação, a partir da autorização da gestante.
	Criar mecanismo de comunicação com a população alvo em todos os níveis: da gestão à assistência.
	Definir protocolo mínimo para abordagem e cuidado do pai/parceiro.
	Dinamizar grupos coletivos de gestantes e parceiros.
<b>Pernambuco</b>	Sensibilização de profissionais e gestores/as para a PNAISH e Estratégia do Pré-natal do Pai/Parceiro.
	Ampliar os meios de informação para os homens usuários e potenciais usuários.
	Adequação da ambiência para acolher a demanda dos homens nas UBS.
	Registros de consulta pré-natal do pai/parceiro.
<b>Rio de Janeiro</b>	Fomentar a participação das equipes de saúde para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde com homens.
	Implementar ações de formação continuada para trabalhadores/as da saúde, incluindo Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate a Endemias (ACE) e trabalhadores de nível médio.
	Qualificar o registro de informações de consultas e procedimentos referentes à Estratégia de Pré-Natal do Pai/Parceiro (EPNPP) no E-SUS
<b>Rio Grande do Sul</b>	Ampliar o escopo de ações sobre saúde do homem para além de atividades pontuais em datas específicas.
	Promover espaços mais inclusivos para os homens, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), contemplando sua diversidade.
	Elaborar um protocolo municipal do Pré-natal do Pai/Parceiro
	Realizar ações de Educação Permanente sobre saúde do homem para os/as trabalhadores/as da saúde.

	Promover ações em saúde do homem, incluindo a Estratégia do Pré-Natal do Pai/Parceiro, para homens privados de liberdade.
--	---

## ANEXO A – QUADROS DE DETALHAMENTO DAS ESTRATÉGIAS (PET)

Quadro 1 – PET AMAZONAS

Nº	Estratégia	Como fazer	Quando iniciar e periodicidade	Recursos Necessários	Responsável	Parceiros/as
1)	<b>Ampliar unidades com horário estendido para estimular a adesão e implementação do acesso do homem ao pré-natal do pai/parceiro.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar um projeto e sensibilizar gestores/as para esta demanda;</li> <li>▪ Apresentar a proposta ao conselho municipal de saúde, por meio da consulta agendada pela/o Agente Comunitário/a de Saúde.</li> </ul>	Contínuo ou dois dias durante a semana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipes de saúde;</li> <li>▪ Financeiro;</li> <li>▪ Infraestrutura das unidades de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordenação das unidades de saúde;</li> <li>▪ Coordenação da Atenção Primária.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Secretarias de saúde;</li> <li>▪ Prefeituras;</li> <li>▪ Conselho municipal de saúde;</li> <li>▪ Gestão estadual da saúde do homem;</li> <li>▪ Coordenação de atenção básica.</li> </ul>
2)	<b>Utilizar a estrutura do Telessaúde para realização da consulta do pré-natal do pai/parceiro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voltado para a população rural e ribeirinha;</li> <li>▪ Consulta agendada pela/o Agente Comunitário/a de Saúde;</li> <li>▪ Possuir equipe de atenção básica e multiprofissional para atendimento.</li> </ul>	Mensal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Profissionais de saúde</li> <li>▪ Sala do Telessaúde na estrutura da própria unidade;</li> <li>▪ Internet;</li> <li>▪ TV.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestão estadual da saúde do homem;</li> <li>▪ Secretaria Municipal de Saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Universidade Estadual do Amazonas (UEA);</li> <li>▪ Demais universidades;</li> <li>▪ Secretaria de Educação (SEDUC).</li> </ul>

Quadro 2 – PET DISTRITO FEDERAL

Nº	Estratégia	Como fazer	Quando iniciar e periodicidade	Recursos Necessários	Responsável	Parceiros/as
3)	<b>Capacitação técnica da equipe para o registro do pré-natal do pai/parceiro no e-sus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Divulgar vídeo <i>on-line</i> e <i>folder</i>;</li> <li>▪ Fixar códigos que alimentam o e-sus para o registro do pai-parceiro, visando facilitar a visualização pelos profissionais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assim que o vídeo tiver pronto e for divulgado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Material instrucional: vídeo e folder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ministério da Saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestores regionais e locais.</li> </ul>
4)	<b>Formação e capacitação em serviço sobre questões que impactam na atenção da tríade (de gênero, masculinidades, diversidade de famílias e como acolher melhor o pai/parceiro)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar oficinas regionais</li> <li>▪ Sensibilizar gestores da assistência sobre a importância da Estratégia do Pré-natal do Pai/Parceiro (EPNPP), visando envolvê-los no pré-natal do pai/parceiro – tomando por referência os indicadores pactuados a partir do Acordo de Gestão Regionalizada (AGR) e Acordo de Gestão Local (AGL);</li> <li>▪ Promover discussão sobre o pré-natal de auto risco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Segundo semestre 2022 e primeiro de 2023;</li> <li>▪ Mensal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Espaço físico;</li> <li>▪ Material pedagógico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Área Técnica de Saúde do Homem (DF).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DIRAPS</li> <li>▪ NASF</li> <li>▪ MS</li> <li>▪ Universidades/ ações de extensão universitária.</li> </ul>
5)	<b>Criar um convite formal para o pai/ parceiro, com a data da consulta e a importância da sua participação, a partir da autorização da gestante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gerência de Área Programática Oeste (GAP Oeste) cria e compartilha no grupo da Gerência de Áreas Programáticas (GAPS).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Em julho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recurso humano;</li> <li>▪ Computador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ GAP - Oeste.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Área técnica.</li> </ul>

6)	<b>Criar mecanismo de comunicação com a população alvo em todos os níveis: da gestão à assistência.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Divulgação comunitária sobre atendimento do pré-natal do pai/parceiro: igrejas, lideranças, WhatsApp comunitários;</li> <li>▪ Interagir com as Redes de Atenção (Ras) para divulgar a importância da presença do homem no pré-natal;</li> <li>▪ Colocar mensagem sobre o pré-natal do pai/parceiro na intranet;</li> <li>▪ Usar tecnologias para convocação dos homens, tais como <i>QRcode</i>, agendamento eletrônico;</li> <li>▪ Divulgação da estratégia do pai/parceiro em empresas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Julho;</li> <li>▪ Periodicidade: contínua.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cards;</li> <li>▪ Telefone;</li> <li>▪ Computador e internet;</li> <li>▪ Recursos comunitários de comunicação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipes locais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ASCOM;</li> <li>▪ GSAP.</li> </ul>
7)	<b>Definir protocolo mínimo para abordagem e cuidado do pai/parceiro.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboração de protocolo e estabelecimento do fluxo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Julho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recursos humanos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SES.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ GSAP, DIRAP, MS, SES.</li> </ul>
8)	<b>Dinamizar grupos coletivos de gestantes e parceiros.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incluir a ideia nos grupos de gestantes;</li> <li>▪ Convidar os parceiros para participarem conjuntamente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Julho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recursos humanos;</li> <li>▪ Espaço;</li> <li>▪ Material.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ESF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ESF, MS</li> </ul>

Quadro 3 – PET PERNAMBUCO

Nº	Estratégia	Como fazer	Quando iniciar e periodicidade	Recursos Necessários	Responsável	Parceiros/as
9)	Sensibilização de profissionais e gestores/as para a PNAISH e Estratégia do Pré-natal do pai/parceiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oficinas de formação</li> <li>▪ Capacitações presenciais</li> <li>▪ Reuniões de colegiados</li> </ul>	02 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recursos humanos</li> <li>▪ Equipamentos multimídia</li> <li>▪ Financeiro</li> </ul>	Gestões municipais e estadual	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Profissionais das UBS</li> <li>▪ Ministério da saúde</li> </ul>
10)	Ampliar os meios de Informação para os homens usuários e potenciais usuários	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diálogos no território;</li> <li>▪ Divulgação de ações e atendimentos;</li> <li>▪ Sala de espera, grupos;</li> <li>▪ Busca ativa</li> </ul>	02 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recursos humanos</li> <li>▪ Equipamentos multimídia</li> <li>▪ Financeiro</li> </ul>	Equipes das UBS	Gestões estadual e municipais
11)	Adequação da ambiência para acolher a demanda dos homens nas UBS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acessar a COSAH para conhecimento de que instituições estão produzindo material visual;</li> <li>▪ Usar cartazes educativos voltados para a saúde do homem</li> </ul>	02 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recursos humanos</li> <li>▪ Materiais gráficos</li> <li>▪ Financeiro</li> </ul>	Equipes das UBS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gerência municipal</li> <li>▪ Coordenação estadual</li> <li>▪ Ministério da Saúde</li> </ul>
12)	Registros de consulta pré-natal do pai/parceiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capacitação para uso do E-SUS</li> </ul>	02 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recursos humanos</li> <li>▪ Equipamentos multimídia</li> <li>▪ Financeiro</li> </ul>	COSAH	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gerência municipal</li> <li>▪ Coordenação estadual</li> </ul>

Quadro 4 – RIO DE JANEIRO

Nº	Estratégia	Como fazer	Quando iniciar e periodicidade	Recursos Necessários	Responsável	Parceiros/as
13)	Fomentar a participação das equipes de saúde para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde com homens	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favorecer articulações e sinergias entre equipes de diferentes áreas como saúde da mulher e da criança, saúde mental, do idoso, para trocas de experiências exitosas por meio de ciclo de debates</li> </ul>	Semestral	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabalhadores/as da saúde no âmbito municipal</li> <li>▪ Financeiros oriundos da SMS e da SES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordenação das unidades de saúde e gestores/as locais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordenação estadual da Saúde do Homem</li> <li>▪ Universidades</li> </ul>
14)	Implementar ações de formação continuada para trabalhadores/as da saúde, incluindo Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate a Endemias (ACE) e trabalhadores de nível médio	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implementar ações educativas em datas específicas (dia dos pais, setembro amarelo, novembro azul, por exemplo)</li> <li>▪ Promover capacitações em colaboração com outras áreas da saúde</li> </ul>	Semestral	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabalhadores/as da saúde</li> <li>▪ Financeiros oriundos da SMS e da SES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordenadores/as locais da saúde do homem</li> <li>▪ Coordenador estadual da saúde do homem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Universidade Aberta do SUS (Unasus)</li> <li>▪ Universidades</li> <li>▪ Áreas da saúde da mulher, da criança, IST/aids, saúde mental, entre outras</li> </ul>
15)	Qualificar o registro de informações de consultas e procedimentos referentes à Estratégia de Pré-Natal do	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oferecer cursos de capacitação e atualização sobre registro no E-SUS</li> </ul>	Semestral	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trabalhadores/as da saúde envolvidos/as no registro</li> <li>▪ Financeiros oriundos da SMS e da SES</li> <li>▪ Internet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordenação das unidades de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordenação Nacional de Saúde do Homem/Ministério da Saúde</li> <li>▪ Universidade Aberta do SUS (Unasus)</li> </ul>

	Pai/Parceiro (EPNPP) no E-SUS					
--	-------------------------------	--	--	--	--	--

Quadro 5 – RIO GRANDE DO SUL

Nº	Estratégia	Como fazer	Quando iniciar e periodicidade	Recursos Necessários	Responsável	Parceiros/as
16)	<b>Ampliar o escopo de ações sobre saúde do homem para além de atividades pontuais em datas específicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar ações contínuas de educação em saúde e promoção do cuidado nas unidades de saúde e em diferentes espaços sociais e comunitários</li> <li>Estabelecer parcerias com instituições governamentais, religiosas e privadas</li> </ul>	Mensal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabalhadores/as da Atenção Primária em Saúde (APS)</li> <li>Financeiro estadual e/ou municipal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordenação da unidade de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretarias de educação, cultura, desenvolvimento e assistência social no âmbito municipal</li> <li>Empresas</li> <li>Igrejas</li> </ul>
17)	<b>Promover espaços mais inclusivos para os homens, nas unidades básicas de saúde (UBS), contemplando sua diversidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar materiais de comunicação específicos para os homens usuários das UBS</li> <li>Promover uma ambiência mais inclusiva para os homens nas UBS</li> </ul>	Contínuo a partir da disseminação dos materiais	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabalhadores/as da Atenção Primária em Saúde (APS)</li> <li>Financeiros estadual e/ou municipal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestor/a das UBS</li> <li>Trabalhadores/as da saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestor/a municipal de saúde</li> <li>Coordenação estadual da saúde do homem</li> </ul>
18)	<b>Elaborar um protocolo municipal do pré-natal do pai/parceiro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover encontros entre a equipe de gestão, a coordenação de atenção básica e de programas, e</li> </ul>	Contínuo até a aprovação do protocolo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabalhadores/as da Atenção Primária em Saúde (APS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestor/a municipal de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Universidades</li> <li>Conselhos municipais de saúde</li> </ul>

		trabalhadores/as que atuam diretamente com o pré-natal da pessoa gestante e do pai/parceiro para a produção do protocolo		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Financeiros estadual e/ou municipal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Coordenação estadual da saúde do homem</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Associação de profissionais (enfermagem e medicina, por exemplo)</li><li>▪ Telessaúde</li></ul>
--	--	--	--	---	--	---