



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA – UFU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
PROFSAÚDE – ABRASCO/FIOCRUZ



EDSON GERALDO FAGUNDES

**Construção da Cartilha do Pré-Natal do Parceiro**

Uberlândia

2024

EDSON GERALDO FAGUNDES

### **Construção da Cartilha do Pré-Natal do Parceiro**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFU), vinculado à rede PROFSAÚDE da ABRASCO/FIOCRUZ. Turma IV – 2022/2024, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis

Orientadora: Dra. Carla Denari Giuliani

Uberlândia

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

---

F156 Fagundes, Edson Geraldo, 1977-  
2024 Construção da Cartilha do Pré-Natal do Parceiro [recurso eletrônico]  
/ Edson Geraldo Fagundes. - 2024.

Orientadora: Carla Denari Giuliani.  
Dissertação (Mestrado profissional) - Universidade Federal de  
Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Saúde da Família.  
Modo de acesso: Internet.  
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2025.5509>  
Inclui bibliografia.  
Inclui ilustrações.

1. Família - Saúde e higiene. 2. Cuidado pré-natal. 3. Programas de  
saúde. I. Giuliani, Carla Denari, 1973-, (Orient.). II. Universidade Federal  
de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Saúde da Família. III.  
Título.

CDU: 613.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família  
Av. Pará, 1720, Bloco 2U, Sala 08 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902  
Telefone: (34) 3225-8604 - www.ppgsaf.famed.ufu.br - ppgsaf@famed.ufu.br



### ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde da Família				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional nº 003/2024 do PPGSAF				
Data:	19 de dezembro de 2024	Hora de início:	10:30	Hora de encerramento:	11:30
Matrícula do Discente:	12222PSF003				
Nome do Discente:	Edson Geraldo Fagundes				
Título do Trabalho:	Construção da Cartilha do Pré-Natal do Parceiro				
Área de concentração:	saúde homem				
Linha de pesquisa:	Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	não				

Reuniu-se na sala virtual do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia, na Plataforma *Webconferência - MConf/RNP*, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, assim composta: Professores Doutores: Marcelle Aparecida de Barros Junqueira - FAMED/UFU, Maria Célia da Silva Gonçalves - Faculdade Cidade de João Pinheiro (FCJP) e Carla Denari Giuliani - FAMED/UFU, orientadora do candidato.

Iniciando os trabalhos, a presidente da mesa, Profa. Dra. Carla Denari Giuliani, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato, agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

**Aprovado**

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por Carla Denari Giuliani, Professor(a) do Magistério Superior, em 19/12/2024, às 11:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Marcelle Aparecida de Barros Junqueira, Professor(a) do Magistério Superior, em 19/12/2024, às 11:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Maria Célia da Silva Gonçalves, Usuário Externo, em 19/12/2024, às 11:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 5979981 e o código CRC 53F3021A.

*Não há exemplo maior de dedicação do que os liames de família. À minha querida família, que tanto admiro e estimo, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.*

## AGRADECIMENTOS

A presente dissertação de mestrado não poderia chegar a bom porto sem o apoio de inúmeras pessoas.

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom da vida, pela fortaleza e fé que me permitiram seguir forte e destemido.

Um agradecimento especial a minha família, pelo amor e compreensão durante esses anos, ao serem privados da minha companhia e atenção, e pelo profundo apoio, me estimulando nas estações mais difíceis. Gratidão por desejarem sempre o melhor para mim, pelo esforço que fizeram para que eu pudesse superar cada obstáculo e por compreenderem meus anseios e frustrações necessários à dura jornada.

Agradeço ao meu pai (*in memoriam*) e à minha mãe, que sempre esteve ao meu lado, pela paciência, encorajamento e orações.

Ao meu cunhado, João Batista Ferreira, pela dedicação e cuidado durante o mestrado, sendo uma companhia durante as viagens, vivendo e sonhando comigo, do início à concretização.

Aos meus sobrinhos, Welles, Viviane e Victória, por me acolherem em sua casa durante esse tempo. Agradeço o carinho, a acolhida. Vocês são especiais.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha orientadora, professora Dra. Carla Denari Giuliane, por sua orientação, paciência e apoio incondicional ao longo deste processo. Agradeço também aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, especialmente a professora Dra. Flavia do Bonsucesso Teixeira, cujas aulas, conselhos e direcionamento foram essenciais para a condução da minha trajetória.

À minha banca de qualificação e defesa. Profa. Dra. Maria Célia da Silva Gonçalves e Profa. Dra. Marcelle Aparecida de Barros Junqueira pela aceitação e convite e pelas ricas contribuições que irão aperfeiçoar esse estudo. Grato pelo compromisso com a formação e fortalecimento de um SUS para todos(as).

Agradeço à Roberta, da secretaria de pós-graduação, pela perene boa vontade em responder minhas perguntas e ajudar-me em questões burocráticas desse percurso.

Aos colegas de trajetória acadêmica e profissional, pelos momentos construtivos e inspiradores de trocas e aprendizados, pela parceria e amizade que construímos e fortalecemos a cada dia. Obrigado pela acolhida e convivência.

À Equipe Saúde da Família Raugmara da Silva Correia (ESF 10), em especial aos Agentes Comunitários de Saúde, Daniel, Quele e Taisa, e aos amigos Matheus Vieira e Vera

Coelho, pela confiança e aceitação essenciais para que este estudo pudesse ser desenvolvido. Agradeço pela experiência e aprendizados compartilhados.

Por fim, agradeço aos participantes desse estudo, cujas contribuições foram essenciais para a realização desse trabalho, ao compartilharem sobre suas vidas e experiências na busca de atenção em saúde e seus processos, servindo de inspiração e resiliência.

Conscientização é um compromisso histórico, implicando o engajamento de homens que assumam o papel de sujeitos que fazem e refazem o mundo (Freire, 1980, p. 10).

## RESUMO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tem como eixo mestre ampliar e qualificar a atenção ao homem e ao planejamento familiar, estimulando a participação e inclusão dele, reconhecendo as diferentes expressões de masculinidades, focando nas ações educativas e no exercício da paternidade. Nesse contexto, a Estratégia do Pré-Natal do Parceiro (EPNP) tem sido discutida como uma das ações de fomento à paternidade ativa e responsável, bem como na ampliação do acesso dos homens às ações e aos serviços voltados para o cuidado à sua saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). Muitas são as dificuldades relacionadas à adesão dos homens a Estratégia do Pré-Natal do Parceiro, dentre as quais, destacam-se: o não reconhecimento do papel da paternidade, a fragilidade da organização dos serviços de saúde, a dificuldade do acesso, a falta de divulgação e a resistência cultural. Mesmo a PNAISH definindo estratégias para incentivar a participação do pai/parceiro no processo gravídico puerperal, essa prática tem sido pouco recorrente e difundida no cotidiano dos serviços da APS. Assim, este trabalho reflete sobre essas lacunas, identificando a necessidade da produção da Cartilha do Pré-Natal do Parceiro. Nesse viés, ele teve como objetivo alcançar a integralidade do cuidado na saúde do homem a partir da construção participativa, dialógica, compartilhada e ampliada de uma cartilha mais próxima da sua realidade instrumentalizada através do Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde e na Educação Popular em Saúde. Tratou-se de um trabalho com base metodológica no Projeto de Conversação Pública (PCP) e na pesquisa-ação, através da abordagem qualitativa e com potencialidade para produzir interações entre os sujeitos nesse cenário de prática, efetivando a participação do pai/parceiro na construção da Cartilha de Pré-Natal do Parceiro, instigando a divulgação, o planejamento e a ampliação do Pré-Natal do Parceiro no município de João Pinheiro/MG. Ao identificar os entraves do acesso e adesão do homem ao Pré-natal do Parceiro, instigou-se, por meio da Educação Popular em Saúde, o fortalecimento das ações direcionadas à valorização e ao incentivo ao pai/parceiro, culminando na elaboração de uma Cartilha voltada aos seus anseios e peculiaridades, servindo de instrumento norteador para outras esferas governamentais e para a melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, “Este Trabalho de Conclusão de Mestrado é fruto do Programa de Pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE)”.

**Palavras-chave:** Pré-Natal do Parceiro; Atenção Primária à Saúde; Educação Popular em Saúde; Projeto de Conversação Pública (PCP).

## ABSTRACT

The National Policy for Comprehensive Men's Health Care (PNAISH) has as its main axis the expansion and qualification of care for men and family planning, encouraging their participation and inclusion, recognizing the different expressions of masculinity, focusing on educational actions and in the exercise of paternity. In this context, the Partner Pre-Natal Strategy (EPNP) has been discussed as one of the actions to promote active and responsible fatherhood, as well as expanding men's access to actions and services aimed at caring for their health in APS. There are many difficulties related to men's adherence to the Partner's Pre-Natal Strategy, among which the following stand out: the lack of recognition of the role of fatherhood, the fragility of the organization of health services, the difficulty of access, the lack of dissemination, and cultural resistance. Even though PNAISH defines strategies to encourage father/partner participation in the pregnancy and puerperal process, this practice has not been very common and widespread in the daily life of APS services. Therefore, this work reflects on these gaps, identifying the need to produce the Partner Pre-Natal Booklet. In this sense, the objective was to achieve comprehensive care in men's health through the participatory, dialogical, shared, and expanded construction of a booklet closer to their reality, implemented through the Partner's Pre-Natal Guide for Health Professionals and in Popular Health Education. It was a work methodologically based on the Public Conversation Project (PCP) and action research, through a qualitative approach and with the potential to produce interactions between subjects in this practice scenario, effecting the participation of the father/partner in the construction of the Partner Pre-Natal Booklet, instigating the dissemination, planning and expansion of the Partner Pre-Natal in the municipality of João Pinheiro/MG. By identifying the obstacles to men's access and adherence to the Partner's Prenatal Care, Popular Health Education encouraged the strengthening of actions aimed at valuing and encouraging the father/partner, culminating in the preparation of a Booklet aimed at their desires and peculiarities, serving as a guiding instrument for other government spheres, and for improving the quality of prenatal care within the scope of the Unified Health System (SUS). Thus, “This Master's Completion Work is the result of the *stricto sensu* Professional Master's Postgraduate Program in Family Health (PROFSAÚDE)”.

**Keywords:** Partner Prenatal; Primary Health Care; Popular Health Education; Public Conversation Project (PCP).

## RESUMEN

La Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH) tiene como eje principal la ampliación y cualificación de la atención al hombre y la planificación familiar, incentivando su participación e inclusión, reconociendo las diferentes expresiones de la masculinidad, centrándose en acciones educativas, y, en el ejercicio de la paternidad. En este contexto, la Estrategia Prenatal Socia (EPNP) ha sido discutida como una de las acciones para promover la paternidad activa y responsable, así como ampliar el acceso de los hombres a acciones y servicios destinados al cuidado de su salud en APS. Son muchas las dificultades relacionadas con la adhesión de los hombres a la Estrategia Prenatal del Socio, entre las que se destacan: la falta de reconocimiento del papel de la paternidad, la fragilidad de la organización de los servicios de salud, la dificultad de acceso, la falta de difusión y resistencia cultural. Si bien el PNAISH define estrategias para incentivar la participación del padre/pareja en el proceso de embarazo y puerperio, esta práctica no ha sido muy común y extendida en el cotidiano de los servicios de APS. Por lo tanto, este trabajo reflexiona sobre estas brechas, identificando la necesidad de producir el Cuaderno Prenatal de Socios. En este sentido, el objetivo fue lograr una atención integral en la salud del hombre a través de la construcción participativa, dialógica, compartida y ampliada de una cartilla más cercana a su realidad, implementada a través de la Guía Prenatal del Socio para Profesionales de la Salud y en la Educación Popular en Salud. Fue un trabajo metodológico basado en el Proyecto de Conversación Pública (PCP) y la investigación-acción, a través de un enfoque cualitativo y con el potencial de producir interacciones entre sujetos en este escenario de práctica, efectuando la participación del padre/pareja en la construcción de la Pareja. Folleto Prenatal, instigando la difusión, planificación y expansión del Socio Prenatal en el municipio de João Pinheiro/MG. Al identificar los obstáculos para el acceso y adherencia de los hombres al Cuidado Prenatal de la Pareja, la Educación Popular en Salud impulsó el fortalecimiento de acciones encaminadas a valorar e incentivar al padre/pareja, culminando con la elaboración de una Cartilla dirigida a sus deseos y peculiaridades, sirviendo como instrumento orientador para otras esferas de gobierno y para mejorar la calidad de la atención prenatal en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), por lo que “Este Trabajo de Finalización de Maestría es resultado del Programa de Postgrado Profesional de Maestría en Salud de la Familia estricto sensu (PROFSAÚDE)”.

**Palabras clave:** Prenatal de pareja; Atención Primaria de Salud; Educación Popular para la Salud; Proyecto de Conversación Pública (PCP).

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Esquema contribuições do estudo	40
<b>Figura 2</b> – Interferências na adesão do pré-natal do parceiro	50
<b>Figura 3</b> – Fluxograma – Um instrumento da Construção Coletiva	55

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
EPNP	Estratégia do Pré-Natal do Parceiro
EPS	Educação Popular em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MCCP	Método Clínico Centrado na Pessoa
PCP	Projeto de Conversação Pública
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNEP-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS
PNP	Pré-Natal do Parceiro
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES GERAIS .....</b>	<b>14</b>
1.1 INTRODUÇÃO.....	14
1.2 OBJETIVOS.....	17
<b>1.2.1 Geral .....</b>	<b>17</b>
<b>1.2.2 Específicos .....</b>	<b>17</b>
1.3 REVISÃO DE LITERATURA .....	17
1.3.1 Pré-Natal do Parceiro: da Política de Atenção à Estratégia de Saúde .....	17
1.3.2 Educação Popular em Saúde: construção coletiva dos saberes .....	24
1.4 METODOLOGIA.....	27
<b>2 CAPÍTULO II – ARTIGO.....</b>	<b>36</b>
<b>3 CAPÍTULO III – PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO .....</b>	<b>54</b>
<b>4 CAPÍTULO IV – CONCLUSÃO .....</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE A – CARTILHA EDUCATIVA: ESTRATÉGIA DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO (EPNP).....</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (RESOLUÇÃO CNS N. 466/2012) .....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP FPM E APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA .....</b>	<b>76</b>

## 1 CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES GERAIS

### 1.1 INTRODUÇÃO

De forma geral e historicamente, a reprodução e o cuidado da família sempre estiveram relacionados à mulher. No âmbito dos serviços de saúde, as políticas e os programas de planejamento sexual e reprodutivo foram pensados e direcionados às mulheres e às gestantes como procriadoras e cuidadoras da prole, sem, contudo, preocupar-se com a figura masculina, que ficou responsável pela subsistência da família (Hermann; Chakora; Lima, 2016).

Muito se discute acerca do envolvimento dos homens no processo sexual e reprodutivo e no planejamento familiar, especialmente nas tomadas de decisões em ser pai e participar na gestação, no parto, no puerpério e no cuidado dos(as) filhos(as). Porém, no contexto cultural, a aproximação do homem no cuidado dos filhos e na participação da gestante ainda é mistificada de desafios (Cavalcanti; Holanda, 2019).

Há, na atualidade, estratégias para despertar o desejo dos homens em compartilhar, de forma consciente e ativa, esses momentos, estimulando a construção da saúde familiar e desmistificando a ideia de que esses períodos são estritamente relacionados ao binômio mãe-filho(a) (Benazzi; Lima; Sousa, 2011; Hermann; Chakora; Lima, 2016).

Uma dessas estratégias refere-se à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que tem como um de seus objetivos ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar, estimulando a participação e inclusão dos homens, reconhecendo as diferentes expressões de masculinidades, através de ações educativas, especialmente direcionadas ao exercício da paternidade (Brasil, 2021).

A Estratégia do Pré-Natal do Parceiro (EPNP) tem sido discutida como uma das dinâmicas para o fomento à paternidade ativa e responsável, bem como para a ampliação do acesso dos homens às ações e aos serviços voltados para o cuidado à sua saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) e

[...] o envolvimento consciente dos homens — independentemente de ser pai biológico ou não — em todas as etapas do planejamento reprodutivo e da gestação pode ser determinante para a criação e/ou fortalecimento de vínculos afetivos saudáveis entre eles e suas parceiras e filhos(as) (Hermann; Chakora; Lima, 2016, p. 7).

São diversas as vulnerabilidades e os entraves relacionados à adesão dos homens ao Pré-Natal do Parceiro, dentre as quais destacam-se: o não reconhecimento do papel da paternidade,

a fragilidade da organização dos serviços de saúde, a cultura machista, o desinteresse, a não adesão pelos profissionais de saúde, a falta de divulgação, a jornada de trabalho do homem e a dificuldade do acesso (Batista *et al.*, 2021).

Mesmo a PNAISH definindo linhas para incentivar a participação do pai/parceiro no processo gravídico puerperal, observa-se que essa tem sido uma prática pouco recorrente no cotidiano dos serviços da APS, influenciados por diversos fatores, dentre eles a ausência de capacitação o despreparo dos profissionais para consolidar a ação e lidar com tal demanda (Brasil, 2021).

Além da detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e suas sorologias, reduzindo as transmissões verticais; essa estratégia é ampliada ao diagnóstico de doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes, alcançando a imunização e fortalecendo o papel social de informar as condições de saúde desse público, seus direitos e deveres (Benazzi; Lima; Sousa, 2011; Hermann; Chakora; Lima, 2016; Mello *et al.*, 2020).

Essa ação busca ainda reduzir a violência doméstica, incitando-nos a compreender a importância da participação do pai nesse processo, pois apresenta inúmeros benefícios, que vão desde a diminuição do tempo de trabalho de parto, ao aumento do Apgar do bebê e a duração da amamentação, tendo o envolvimento do homem no exercício da paternidade e do cuidado como favorável no desenvolvimento das crianças (Benazzi; Lima; Sousa, 2011; Hermann; Chakora; Lima, 2016; Mello *et al.*, 2020).

A saúde pública instiga a participação efetiva do parceiro/companheiro nas diversas linhas que envolvem o cuidado consigo e com o binômio mãe-filho(a). Nesse sentido, a integração do homem no pré-natal e o acompanhamento da díade mãe-filho(a) colabora no conjunto de ações para a assistência, que tem por finalidade atender às necessidades da mulher ou do homem, promovendo a qualidade de vida e prevenindo intercorrências (Benazzi; Lima; Sousa, 2011; Hermann; Chakora; Lima, 2016; Mello *et al.*, 2020).

Nesse contexto, este trabalho considerou que a construção da Cartilha de Pré-Natal do Parceiro ajudará na assistência ao pré-natal conjuntamente com o parceiro, abrangendo desde o diagnóstico da gravidez até o parto e o pós-parto, visando acolher a mulher/homem em um momento de transição e modificações físicas, emocionais e hormonais de forma individualizada e conjunta, com a participação da família, contribuindo para um desfecho positivo (Rocha; Andrade, 2017).

A escolha do tema vem ao encontro da prática profissional e acadêmica, tendo em vista que o Mestrado Profissional em Saúde da Família tem como atributos integrar Educação, Atenção e Gestão, estimulando a ação/reflexão com base na problematização existente nesse

contexto; além disso, subsidia a prática para a produção de tecnologias que contribuam para a remodelação dos processos de trabalho.

Romper os entraves culturais que incutem apenas às mulheres as responsabilidades voltadas aos cuidados e à reprodução, emergindo num viés diferente dos usuais, suscita a paternidade responsável e ativa do homem, destacando que a qualidade de vida para binômio mãe-filho(a) é significativa, e que sua efetiva participação oportuniza o aumento do vínculo (Benazzi; Lima; Sousa, 2011; Hermann; Chakora; Lima, 2016).

Esse desvelamento contribuiu nas atividades educativas, elencando informações para o esclarecimento de dúvidas e a preparação adequada do casal no exercício e no papel da paternidade e da maternidade durante a gestação, parto e pós-parto, fomentando a importância e a oferta para a realização de exames, mudanças no estilo de vida e a participação ativa nesse processo (Benazzi; Lima; Sousa, 2011; Hermann; Chakora; Lima, 2016).

Buscando responder às seguintes indagações a partir do Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde e utilizando a perspectiva voltada ao diálogo, à participação e a Educação Popular em Saúde, fortalecendo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como os atributos da APS, refletimos: 1) Quais são as informações importantes que esse homem/pai acredita que devem continuar nesse guia? 2) Quais são os elementos inexistentes nesse guia que possam complementar e facilitar o entendimento e a adesão ao pré-natal desse homem?

Temos como universo da pesquisa, o município de João Pinheiro, localizado ao Noroeste do Estado de Minas Gerais, sendo a maior extensão territorial da unidade da federação, com 10.862 km<sup>2</sup> e contando apenas com uma população estimada de 46.801 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), constituindo-se de um vazio demográfico de 4,22 hab/km<sup>2</sup>, que dificulta e certamente impossibilita o acesso de parte da população aos serviços de saúde (IBGE, 2022).

Fundado oficialmente em 1911, o município permaneceu isolado do restante de Minas e do Brasil devido à sua localização geográfica e à falta de estradas, fato que se manteve inalterado até a inauguração da rodovia BR 040, momento no qual o município estabeleceu um contato maior com a capital mineira e com o Distrito Federal, configurando assim, uma cidade com ares da modernidade (Silva *et al.*, 2011).

Este trabalho culminou na elaboração de uma cartilha direcionada aos anseios e às particularidades desse público, servindo como orientadora para outras esferas governamentais e para a melhoria da qualidade da assistência ao Pré-Natal do Parceiro, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Geral

Construir a Cartilha do Pré-Natal do Parceiro através da participação do pai/parceiro, estimulando a divulgação, o planejamento e a ampliação do Pré-Natal do Parceiro no município de João Pinheiro/MG.

### 1.2.2 Específicos

- Identificar possíveis dificuldades relacionadas à adesão do pai/parceiro ao pré-natal;
- Contribuir para o fortalecimento da adesão do homem ao Pré-Natal do Parceiro.

## 1.3 REVISÃO DE LITERATURA

### 1.3.1 Pré-Natal do Parceiro: da Política de Atenção à Estratégia de Saúde

O pós-guerra foi um período especialmente profícuo para as mulheres recolocarem em pauta seu *status*, sua identidade e sua relação com os homens (Badinter, 2011).

Por volta dos anos 70, a crise econômica retoma os questionamentos em torno do mundo do trabalho, uma vez que muitos perdem seus empregos ou são mantidos em condições precárias, sobretudo as mulheres, que não se beneficiam nem do *status* social, tampouco alcançam a independência financeira, e retornam à ocupação e ao cuidado do lar e dos filhos (Badinter, 2011).

Neste contexto de crise material, discute-se a velha ideologia do naturalismo, que reinterpreta as leis da natureza e da biologia ao falar de “essência” e de “instinto”, propondo um retorno ao modelo tradicional da maternidade e do papel das mulheres, emergindo na verdade, três discursos de diferentes horizontes criticando os impasses do modelo cultural dominante: a ecologia, as ciências do comportamento e um novo feminismo essencialista (Badinter, 2011).

Tais discursos, de acordo com Badinter (2011), aliam-se proclamando um “retorno à natureza”, pois, enquanto mamíferas e sob a jurisdição de um intenso processo neurobiológico-químico, as mães nutririam um vínculo automático com seu bebê, e os casos omissos ficariam por conta de patologias.

Conjuntamente, outras teorias vêm reforçar tais noções, como aquela do contato “pele a pele”, impreterível na primeira hora de vida, como garantia do estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê, que preconiza o amor materno como base biológica incontornável e, obviamente, o aleitamento materno como condição *sine qua non* para a construção dessa suposta ligação natural entre a mãe e seu bebê, destoando a paternidade como condição de vínculo (Badinter, 2011).

Nesse emaranhado, surge uma nova geração que afirma a maternidade como “a experiência crucial” da mulher, uma vez que seria esse processo que as diferencia dos homens e, conseqüentemente, as faz mais capazes de construir um mundo melhor e mais justo (Badinter, 2011).

Vemos surgir, então, de modo paradoxal, um modelo de parentalidade muito tradicional, balizado pela amamentação exclusiva e prolongada, o que contribui para colocar o pai para fora da díade, exigindo da mãe uma disponibilidade absoluta (Badinter, 2011).

Tal afastamento do pai ironicamente revigora o modelo do casal patriarcal, em que o bebê é assunto da mãe, enquanto o pai retoma serenamente suas atividades de antes (Badinter, 2011).

Nessa lógica de pensamento, o bebê deve ser colocado antes da mãe e antes do casal, relegando as necessidades e os interesses da mulher ao segundo plano, uma vez que ela deve despender sua energia e seu corpo pelo máximo de tempo possível ao recém-chegado (Badinter, 2011).

Culturalmente, foram acentuadas as diferenças entre gênero e divisão de trabalho. Distintamente, a mãe tinha como papel produzir e cuidar da prole, enquanto ao pai cabia a garantia da subsistência da família (Badinter, 2011; Benazzi; Lima; Sousa, 2011).

Muitos foram os contextos de questionamentos quando os pais eram sentimental e afetivamente envolvidos aos filhos, rotulando a masculinidade frente à paternidade como um elemento sem relações de afeto (Benazzi; Lima; Sousa, 2011).

A participação do pai no cuidado do filho e no pré-natal está fortemente arraigada à cultura local, com intensos indícios de que, em alguns ambientes, era permitida a participação do pai e, em outros, ele deveria permanecer distante, até que a mulher conseguisse ter o filho sozinha para depois se juntar aos seus e cuidar do recém-nascido, sendo a resistência cultural e familiar barreiras fortemente consolidadas como dificultadoras na inclusão paterna no pré-natal desde os primórdios (Senna; Ferreira, 2022).

Na contemporaneidade, tem-se percebido mudanças significativas nessas relações, especialmente pela inserção da mulher no mercado de trabalho, na dupla jornada que ela exerce,

no rompimento dos laços conjugais, no compartilhamento de responsabilidades, na formação de novos modelos familiares, destacando a figura do pai como cuidador e não apenas como um responsável pela manutenção da família, criando assim uma inversão de papéis e valores (Benazzi; Lima; Sousa, 2011).

Constitucionalmente, a respeito da estrutura familiar, conhecida como um grupo de indivíduos que vivem e convivem na mesma casa, com laços parentais ou não, mas que trazem consigo o amor, o carinho e a compreensão, busca-se, no desvelar dessa definição, a conscientização para o planejamento familiar, oportunizando que ambos se responsabilizem quanto à construção e à reprodução, perfazendo as singularidades de cada momento, em especial, o da gestação (Senna; Ferreira, 2022).

As políticas públicas de saúde têm se mostrado mais efetivas e dinamizadas diante dessa transformação social, contribuindo para o fortalecimento da responsabilidade masculina nos diversos aspectos que envolvem a formação familiar e, especialmente, na reprodução humana, tendo como eixo orientador a participação ativa do pai no ciclo gravídico puerperal (Cavalcanti; Holanda, 2019).

Emerge, assim, uma nova percepção sobre o cuidado paterno, desmitificando a tradicionalidade da ordem biológica de que o homem tem seu papel fundamental, além da reprodução, incluindo a paternidade no reconhecimento dos direitos e deveres, na participação do planejamento reprodutivo, constituindo uma oportunidade de os homens conhecerem e terem acesso aos serviços de saúde ofertados na APS (Cavalcanti; Holanda, 2019).

A formulação de políticas de humanização e assistência obstétrica e neonatal através do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), criado em 2000 pelo Ministério da Saúde, tinha como objetivos reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir à mulher um atendimento acolhedor, voltado à validação e à garantia dos direitos de cidadania, fortalecendo o cuidado com a díade (Brasil, 2005).

Em 2005, com a formulação da Lei n. 11.108, as parturientes passaram a ter direito a um acompanhamento no trabalho de parto e pós-parto, contribuindo para que o parceiro seja ainda mais efetivo durante esse processo, embora a indicação desse acompanhante seja feita pela parturiente (Senna; Ferreira, 2022; Brasil, 2005).

De forma dinâmica, a assistência ao pré-natal é essencial para que resultados satisfatórios no desfecho gravídico puerperal sejam alcançados, incitando a construção da saúde familiar e dos laços afetivos. Com isso, a participação do homem se dá a partir da consideração da gestação como um momento não intrínseco apenas ao mundo feminino (Cavalcanti; Holanda, 2019).

A PNAISH, criada em 2008 pelo Ministério da Saúde, além de integrá-la a outras políticas, vem desconstruir e operacionalizar a historicidade do homem diante das dificuldades em reconhecer suas fragilidades e necessidades no processo de adoecimento, destacando o Pré-Natal do Parceiro (PNP) como porta de acesso das ações e dos serviços do SUS (Benazzi; Lima; Sousa, 2011).

Inicialmente, a ação estava voltada apenas à promoção da saúde masculina, com eixos temáticos destinados à paternidade e ao cuidado e, a partir de 2016, surge a Estratégia de Pré-Natal do Parceiro, buscando otimizar a assistência com ações educativas e atendimentos envolvendo a mãe, o pai/parceiro e o bebê antes, durante e após o pré-natal (Benazzi; Lima; Sousa, 2011).

Para os pais, a gestação é figurada como um momento de preparação para o exercício de novos compromissos, e a participação deles nesse processo tem implicações positivas na geração de vínculos, nas relações de segurança, na percepção e trocas de responsabilidades, na construção da rede de apoio e na valorização da mulher (Benazzi; Lima; Sousa, 2011).

Embora os homens estabeleçam oposições em relação ao cuidado, eles ainda são coagidos a sentirem-se invulneráveis em decorrência de tal fato e induzidos a desconstruir a ideia de força e virilidade como valores essenciais (Benazzi; Lima; Sousa, 2011).

Os profissionais da APS precisam fortalecer as ações de acolhimento e escuta qualificada, buscando incentivar a participação efetiva do pai/parceiro no pré-natal, integrando-o na assistência dentro do ciclo gravídico puerperal, por meio da humanização do cuidado, fortalecendo vínculos, produzindo reflexões acerca da paternidade ativa e do seu envolvimento no processo de nascimento (Cavalcanti; Holanda, 2019)

Na prática, percebe-se a ausência de evidência científica. Embora as políticas e programas voltados à saúde do homem estejam contempladas no universo do SUS, o Pré-Natal do Parceiro ainda é vislumbrado apenas como uma demanda pautada em protocolos, sem, contudo, receber estímulos ou orientações que efetivem esse tipo de assistência (Batista *et al.*, 2021).

Outro ponto que suscita discussões refere-se aos trabalhadores da APS e da Rede Privada que desconhecem essa linha de cuidado ou demonstram desinteresse, não alimentando os sistemas de informações corretamente, deixando de produzir uma série histórica (Silva *et al.*, 2021).

Esse vazio no contexto do cuidado, se restringe apenas ao trivial frente ao adoecimento, desconstruindo a imagem da APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, efetivada nas ações de busca ativa, promoção à saúde, prevenção de doenças, no trabalho em

rede e na articulação intersetorial.

Podemos afirmar que essa prática recorrente e não conhecida pela equipe multiprofissional aponta outra fragilidade: a Educação Popular em Saúde, reacendendo um novo olhar sobre a presença do homem nessa ação (Cavalcanti; Holanda, 2019)

O Ministério da Saúde reforça que os profissionais incentivem os homens a realizar exames preventivos concomitantes ao pré-natal de suas parceiras e que, estimulados por elas, participem dos grupos de gestantes, consultas e visitas à instituição de referência para o parto (Brasil, 2021).

A Estratégia do Pré-Natal do Parceiro é um momento voltado à investigação de doenças, conhecimento dos determinantes sociais e de saúde que inferem negativamente no campo da saúde do homem, da gestante e do feto, tendo em vista que a sistematização das ações é direcionada à integralidade do cuidado (Almeida *et al.*, 2021; Benazzi; Lima; Sousa, 2011).

Portanto, exige-se reorganização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), serviços, processos de trabalhos e da equipe de saúde para que estejam capacitados e preparados para o manejo adequado da comunidade (Almeida *et al.*, 2021; Benazzi; Lima; Sousa, 2011).

A Estratégia do Pré-Natal do Parceiro emerge como arcabouço de amparo econômico, emocional e afetivo, constituindo-se de um espaço de Educação Popular em Saúde que contribui para o preparo da gestante nos diversos contextos, mostrando ao pai a importância do seu papel na família e na sociedade, afirmando cada vez mais seu desejo de participação na gestação e no parto, bem como nas trocas de informações diárias que facilitam a construção do vínculo entre eles (Senna; Ferreira, 2022).

Sabemos que os serviços de saúde têm evidenciado passos importantes para que a atenção ao Pré-Natal do Parceiro seja efetiva, mas percebemos uma desvalorização e fragilidade da estrutura física, bem como ausência de motivação dos trabalhadores da saúde da Rede de Atenção Primária à Saúde. Emergindo-se, assim, a necessidade de qualificação e preparo da equipe para inclusão do pai/parceiro na rotina dos serviços de saúde, nas atividades educativas, sem se ater apenas à realização de testes rápidos e solicitação de exames (Queiroz *et al.*, 2019; Brasil, 2016).

Mesmo com custos baixos, os investimentos em Educação Popular em Saúde são escassos e pouco influenciáveis, o que contribui para a ineficiência da efetividade de diversas políticas. Além disso, a sobrecarga de trabalho e a valorização de outras ações colocam a Educação Popular em Saúde em segundo plano.

A Educação Popular em Saúde (EPS) vai ao encontro do debate intrínseco da atualização das práticas frente aos inovadores suportes teóricos, metodológicos, científicos e

tecnológicos acessíveis na rede, permitindo a construção e a interação do setor de saúde com as políticas e práticas em que se confluem os agentes do processo e as formas organizacionais (Ceccim, 2005).

A EPS segue rumo às inovações na área da Saúde e ampara-se cada vez mais em conhecimentos e saberes tecnológicos, conduzindo a equipe à compreensão dos processos de trabalho e à construção cotidiana dos mesmos nos contextos de aprendizagem individual, coletiva e institucional (Ceccim, 2005).

Ademais, não visa somente o cuidado pré-natal, mas também a inserção em ações integrais, que vão desde solicitação de exames laboratoriais, testes rápidos, atualização da caderneta de vacinação, até orientações sobre alimentação, redução do tabagismo e etilismo, mudança no estilo de vida, gravidez, parto, puerpério, aleitamento materno e direitos do pai/parceiro. No entanto, percebe-se a ausência de ações de saúde bucal e da divulgação de direitos constitucionais (Vitoretto *et al.*, 2021).

A Educação Popular em Saúde no momento das consultas de pré-natal deve oportunizar ao homem/pai/parceiro orientações para o entendimento das transformações que ocorrem com a mulher durante esse período, contribuindo para a aproximação, que envolve a afetividade e o cuidado (Mendes; Santos, 2019).

Devemos observar os obstáculos e as resistências à inserção e participação do homem na produção do cuidado, estimulando os gestores e trabalhadores da saúde a repensar estratégias de mudança de paradigmas e processos de trabalho que não se restrinjam apenas a procedimentos e exames direcionados à masculinidade e à centralidade no sistema genital masculino, conforme modelo biomédico, mas que estejam alinhados a planos de ações municipais voltados à promoção e prevenção de agravos evitáveis, em consonância com a PNAISH (Mendes; Santos, 2019).

Diante dessa política, discutimos a incorporação de cuidado qualificado e direcionado que amplie a qualidade da assistência, suscitando as dificuldades da oferta de serviços na APS, os entraves sociais e culturais do trabalho, a deficiência da Educação Permanente, a pouca estrutura física e a percepção excludente de profissionais e pais no que se refere ao acesso a esses serviços. Somados a esses fatores, tem-se a falta de informação do casal em relação à temática e a baixa escolaridade (Batista *et al.*, 2021).

A PNAISH reforça o direito e o dever da participação do homem no processo de planejamento familiar, paternidade, educação e cuidado, e seu fomento oportuniza estratégias que conduzem a reflexão e o envolvimento consciente do homem no espaço da APS (Lima *et al.*, 2021).

Há, nesse contexto, a visibilidade da figura do pai e seu papel na família, haja vista as singularidades dos sujeitos e a devida atenção e benefícios direcionados a ele, transformando as construções sociais que envolvem gênero e que deterioram a aproximação dos homens nos serviços de saúde (Lima *et al.*, 2021).

O que se observa é a baixa produção e difusão de ações e estudos que consideram a prática de atendimento voltada ao Pré-Natal do Parceiro. Além disso, há muitos enfrentamentos apontados pelos(as) enfermeiros(as), seja nas consultas ou nas ações e campanhas direcionadas a esse público (Mendes; Santos, 2019; Lima *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2021).

Percebemos que os serviços não estão preparados para essa demanda, quer seja pela falta de orientações, ineficácia da busca ativa dos pais/parceiros ou pela exclusão da figura masculina nesse momento pelos profissionais de saúde (Mendes; Santos, 2019; Lima *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2021).

Mesmo frente aos avanços em termos de políticas e movimentos para a participação do pai/parceiro, consolidada por uma atenção à saúde, que, por sua vez, é tímida e pouco participativa, há a necessidade de novas reflexões, construções de fluxos e linhas de cuidados que promovam a inclusão do homem na saúde. Percebemos, porém, que as mudanças têm sido espaçadas e esporádicas (Pacó *et al.*, 2021).

Ante as políticas públicas aplicadas, percebe-se os poucos espaços de discussão acerca da temática, fazendo do Pré-Natal do Parceiro uma linha tênue para o cuidado do homem e, por conseguinte, constituindo um desafio para o fortalecimento da PNAISH (Brasil, 2021).

Tal provocação se dá pela fragilidade de padronização de ações assistenciais e educativas, e pela divulgação e conhecimento da política e seus eixos pelos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde, o que fomenta a necessidade de grupos de estudos e produção do conhecimento voltados à difusão e adesão de ações que valorizem a paternidade e o cuidado.

Constitui-se no quesito de valorização, a efetivação do Pré-Natal do Parceiro por meio da Cartilha do Pré-Natal do Parceiro, instrumentalizada à luz das linhas de cuidados e protocolos, vista como instrumento para o avanço salutar aos serviços.

Desse modo, para a sua consolidação, é preciso que gestores, profissionais de saúde e a comunidade dialoguem e construam coletivamente produtos que fortaleçam e deem sustentabilidade às ações e serviços de saúde nas diferentes esferas governamentais.

É preciso entender a dinamicidade local e a diversidade cultural e geográfica do nosso país para que a construção de ferramentas e tecnologias possam ser adaptadas a cada território, tendo em vista sua dinamicidade e vivacidade.

Aqui nos referimos ao Fluxograma de atendimento ao pai/parceiro, com abrangência

nacional, sem evidenciar as demandas locais, e ao Guia existente, que direciona orientações apenas ao trabalhador da Saúde, sem considerar as individualidades e necessidades do pai/parceiro. Logo, a cartilha, constituída como Produto Técnico e Tecnológico, poderá ser divulgada de forma macro e ser reformulada de acordo com as peculiaridade e realidades de cada território vivo (Brasil, 2023).

### **1.3.2 Educação Popular em Saúde: construção coletiva dos saberes**

No SUS, as ações são, em sua maioria, balizadas por práticas de Educação Popular em Saúde, em que se tem uma articulação com os diferentes níveis de gestão e, de forma compartilhada, com os usuários e profissionais dos serviços de saúde, especialmente na APS, consolidando o SUS como política pública e fortalecendo a participação social em suas ações e serviços (Brasil, 2007).

A Educação Popular em Saúde, no bojo da participação social, reaviva a necessidade de práticas educativas com interação entre os sujeitos sociais, num cenário em que se articulam educação permanente, controle social e mobilização em defesa do SUS, uma vez que a “conscientização é um compromisso histórico”, o que implica no engajamento de homens que “assumam o papel de sujeitos que fazem e refazem o mundo” (Freire, 1980, p. 10).

Nessa linha de pensamento, esses atores constituem a integralidade de saberes, práticas, vivências e espaços de cuidado numa dinâmica criativa, emancipadora, dialógica e participativa, em que o usuário tem autonomia sobre seu processo saúde-doença, enquanto os profissionais têm a possibilidade de remodelar cuidados mais humanizados, compartilhados e integrais (Brasil, 2007).

Nesse cenário, os grupos e movimentos sociais surgem para mudar realidades, transformando práticas tradicionais de educação em saúde em tecnologias pedagógicas, por meio de um diálogo significativo com diversos atores sociais, gerando respostas às inquietações, produzindo informações, educação sanitária, mudanças no estilo de vida e ampliação do conceito de direitos de cidadania (Brasil, 2007; Vasconcelos, 2001).

Historicamente, a Educação Popular em Saúde tem sua construção com a participação dos trabalhadores da saúde, influenciados por bases freirianas, rompendo, assim, as práticas tradicionais de educação em saúde. Isso oportuniza que diferentes sujeitos e temáticas, resultantes de movimentos sociais populares, fortaleçam os cenários políticos, efetivando projetos de proteção à vida, pautados pela pedagogia libertadora (Vasconcelos, 2001).

Considerando a representatividade e os conceitos polissêmicos da Educação Popular em

Saúde, percebemos a construção e consolidação das ações sociais e das políticas públicas diante das necessidades das comunidades, impulsionadas por movimentos e processos que efetivam as diretrizes e princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social (Brasil, 2007; Vasconcelos, 2001).

É perceptível, na Educação Popular em Saúde, a aproximação dos atores formais de saúde e a comunidade, estabelecendo relações contínuas, com espaços de negociação e troca de saberes, dos anseios e necessidades sobre o processo saúde-doença, reduzindo a distância entre a assistência, numa ocasião pontual da doença em determinado espaço e tempo (Pedrosa, 2007; Vasconcelos, 2001).

A criticidade desse cenário permite construir coletivamente instrumentos que proporcionam o encontro entre a cultura popular e a ciência, por meio de um espaço de escuta e fala, de saberes e práticas diferentes, reciprocidade e cooperação, tornando a Educação Popular em Saúde visível, especialmente em sua dimensão metodológica (Pedrosa, 2007).

Ao fortalecer a formação e articulação dos sujeitos das práticas populares de saúde, dos educadores populares e dos profissionais que atuam nos serviços, essa concepção metodológica “compromete-se com a humanização e a integralidade fundamentais, ao cuidar do outro, propiciando relações que se movimentam em direção a produção de vida” (Pedrosa, 2007, p. 17).

A Educação em Saúde constitui-se de uma ferramenta significativa para a promoção da saúde, por meio de um processo educacional com elementos que permitem a persuasão, mobilização da opinião pública e participação social, criando um ambiente de enfrentamento individual e coletivo dos determinantes que interferem na qualidade de vida nos diversos ambientes (Salci *et al.*, 2013).

É por meio dela que os espaços de diálogo se constituem, para que os sujeitos tenham autonomia sobre si, influenciados pelos determinantes ou condicionantes que o cercam, possibilitando o acesso à informação, à interpretação e à transformação da sua realidade, tomando como base o protagonismo da população na busca por saúde (Fittipaldi *et al.*, 2021).

Esse desfecho fortalece a proposta da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), destacando as práticas populares do cuidado, numa estratégia política e metodológica que amplia a autonomia, a participação e o controle social (Fittipaldi *et al.*, 2021).

As práticas educativas e as tecnologias em saúde, somadas à Educação Popular em Saúde, buscam uma abordagem do indivíduo, da família e da comunidade, interagindo nos espaços de produções de ações direcionados à qualidade de vida da população, desmistificando o Modelo Biomédico e oportunizando o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP),

cumprindo o papel na produção social de saúde (Vasconcelos; Grillo; Soares, 2018).

Essa mudança de modelo valoriza e promove a “educação na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nos movimentos sociais, nas organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”, haja vista que mudar o foco direcionado à doença exige esforço para mudanças nos hábitos e costumes (Vasconcelos; Grillo; Soares, 2018, p. 9).

Dentro dessa vertente, é preciso repensar a escolha de tecnologias apropriadas que vão aproximar os trabalhadores da saúde, a comunidade e seus diversos atores sociais em um território definido, contribuindo para a construção de um modelo que se fundamenta no planejamento das ações de promoção e prevenção. Fazem parte dessas tecnologias: as visitas domiciliares, o acolhimento, o trabalho em grupo e a consulta (Vasconcelos; Grillo; Soares, 2018).

As visitas domiciliares constituem instrumento expressivo para a vigilância da saúde. A equipe precisa conhecer a realidade das famílias da área sob sua responsabilidade, identificando fatores determinantes e condicionantes para as formas de adoecer e ter saúde (Vasconcelos; Grillo; Soares, 2018).

O acolhimento pode ser realizado pela equipe de referência do usuário, no dia do atendimento, ou ser misto, garantindo a resolubilidade, ofertando ao usuário uma resposta positiva à demanda apresentada. É nesse instante que se permite a reconstrução dos laços de solidariedade de forma individual e coletiva, legitimando e fortalecendo a humanização das ações e serviços da APS (Vasconcelos; Grillo; Soares, 2018).

Outra tecnologia que ganhou uma nova roupagem foi o trabalho com grupos, que contribuem para a Educação Popular em Saúde. É por meio dela em que se ancoram as desigualdades regionais e as iniquidades sociais, potencializando o envolvimento social e a gestão compartilhada (Brasil, 2014).

Por ser um espaço comum de práticas, proporcionam mudanças de comportamentos e hábitos de vida, possibilitando o compartilhamento dos diversos saberes construídos na relação com o outro e nos papéis sociais que cada um pode desenvolver, fazendo com que o “indivíduo perceba que ele não está sozinho e não é a única pessoa com problemas ou dúvidas”, é um espaço de escuta, identificação e construção coletiva de soluções para problemas da comunidade (Vasconcelos; Grillo; Soares, 2018, p. 42).

Por fim, a consulta também é vislumbrada como um instrumento valioso, pois culmina no potencial encontro entre o usuário e o profissional da Equipe Multidisciplinar, não apenas o médico, considerando o resgate da autonomia e o respeito ao sujeito, assim como as demandas apresentadas por ele.

É nesse contexto que destacamos que o

[...] acolhimento, a humanização do atendimento, a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção, assim como a participação nas tomadas de decisões com o apoio da família e da equipe que o assiste, são necessárias, legitimando o papel social dessa tecnologia (Vasconcelos; Grillo; Soares, 2018, p. 53).

#### 1.4 METODOLOGIA

A metodologia para a execução deste trabalho se fundamentou na abordagem qualitativa, definida como um esforço que exige habilidade como compreender uma realidade a partir da consciência crítica e formal da ciência em apresentar suas virtudes e vazios, valendo-se da coleta de informações baseadas na comunicação e na interação entre os sujeitos, empregando o Projeto de Conversação Pública (PCP), desenvolvido em 1989 em Boston, nos Estados Unidos, por terapeutas familiares do Instituto de Cambridge (Demo, 1998; Minayo, 2000; Rasesa, 2020).

À época, o objetivo era construir, difundir e utilizar estratégias de conversações fáceis, relacionadas ao contexto público, tendo como alternativa diálogos elaborados para discussões polarizadas (Rasesa, 2020).

A utilização de PCP mostrou-se significativa, sendo adotada como principal fonte de dados ou para complementar as pesquisas qualitativas, subsidiando a elaboração de instrumentos e orientando o pesquisador para um campo de investigação e linguagem local, além de avaliar um serviço ou programa e suscitar hipóteses para outros estudos (Minayo, 2000).

O PCP propõe uma estrutura de diálogo com conversas individuais prévias ao encontro entre todos os participantes. Nelas, serão esclarecidos pontos a respeito da metodologia, seus objetivos e acordos (Rasesa, 2020).

Dentro de um modelo construcionista, há a possibilidade de construção a partir da escuta dos pares, numa miscelânea de falas e ações, idealizando realidades com base na construção comum e na multiplicidade de vozes (Rasesa, 2020).

Os acordos incluem não interromper, nem criticar as falas dos participantes durante o encontro, além de não fazer perguntas, nem apresentar respostas confrontativas, uma vez que o trabalho não busca o consenso, mas sim motivar pessoas a contribuírem para o melhoramento do Guia pré-existente, utilizando suas vivências e pontos de vista, para que juntos construamos um produto renovado.

Através do diálogo, os participantes não tiveram o intuito de convencer, atacar ou interromper o outro, mas permitir que a escuta seja elemento principal em prol do entendimento recíproco, contribuindo para o surgimento de ações conjuntas até então inimagináveis (Rasera, 2020).

Dentro da nova conversação, foi possível estabelecer o desvelo, a oposição e o interesse com outras potencialidades e recursos, transformando a conversa dialógica e democrática numa cultura de intervenções comunitárias (Rasera, 2020).

A estrutura do encontro teve início com o lembrete dos acordos da conversa e, em seguida, foram definidos os tempos de fala para cada ponto do manual. Para subsidiar as discussões, foram elencados assuntos voltados à saúde do homem, sendo imperativo compreender como eles veem os serviços e de que forma os serviços podem se estruturar para cuidar deles.

Foi solicitado que compartilhassem experiências quanto ao Guia que receberam, posicionando-se sobre o tema e incitando os participantes, por meio do diálogo, a despertarem a curiosidade pela narrativa pessoal, compreendendo os diferentes pontos de vista como ferramentas sociais que apontam potencialidades a partir dos interesses (Rasera, 2020).

O objetivo nessa etapa foi reunir informações que possibilitassem a aproximação do tema presente na literatura e do Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, tendo como produto a compilação dos resultados apresentados nos encontros, permitindo que os envolvidos percebessem como cada opinião possui coerência na construção da Cartilha, a partir do compartilhamento de saberes (Brasil, 2023).

Intuir isso foi a oportunidade para os participantes terem empatia com relação aos pontos elencados, ainda que discordassem da opinião que dela deriva, fazendo emergir a desconstrução dos debates de afirmação de poder, certeza, defesa das convicções e de persuasão comumente vistos em grupos (Rasera, 2020).

Essa ação favoreceu a horizontalidade entre os partícipes, permitindo que pessoas com menor domínio de argumentos racionais e abstratos compartilhassem da conversa de forma equilibrada, destacando o que pretendiam modificar e quais formas de intervenção iriam utilizar, tendo o diálogo como instrumento de mudança social (Moscheta *et al.*, 2016; Rasera, 2020; Brasil, 2014).

Dando seguimento, foi pedido que os integrantes explorassem possíveis dúvidas sobre suas argumentações, possibilitando que refletissem e percebessem em quais circunstâncias é mais difícil manter seu posicionamento e por quais motivos, valorizando todas as vozes e posicionamentos (Rasera, 2020).

Essa manobra foi na contramão do que ocorre em debates, valorizando a exploração das incertezas, acreditando que elas podiam encorajar novas conversas sobre pontos de interesses comuns, numa discussão facilitada com perguntas sobre curiosidades existentes entre os participantes, culminando na construção do produto (Marques; Souza; Moscheta, 2021).

Este trabalho desenvolvido a partir da metodologia do Projeto de Conversação Pública (PCP), utilizado amplamente nas pesquisas sociais, difundido na segunda metade dos anos 80, na área da Saúde, combinou métodos e perspectivas de indução da compreensão dos fenômenos que ultrapassam as variadas áreas do saber, útil na pesquisa avaliativa (PCP, 2011).

A partir dessa ação, a intenção foi produzir diálogos com diferentes atores sobre o Pré-Natal do Parceiro que resultassem na produção da Cartilha do Pré-Natal do Parceiro, tendo como eixo a paternidade e o cuidado voltados às ações de promoção à saúde e prevenção aos agravos, no acesso aos serviços oferecidos na perspectiva do pai/parceiro e na Educação Popular em Saúde (Brasil, 2014).

No que tange ao alcance dos objetivos, ele possibilitou sua reconstrução com base nas particularidades locais e nos determinantes sociais e de saúde, identificando pontos críticos reconhecidos como entraves no acesso à assistência ao homem.

Nesse instante, houve a estimulação de incorporação de estratégias que facilitaram o acesso e desconstruíram barreiras, seguindo a metodologia de inspiração construtivista, diante da necessidade de compreender o objeto de estudo e sua dinamicidade, considerando olhares e contextos diferentes, mas que incidiram sobre o objeto de estudo (PCP, 2011).

Foram selecionados intencionalmente dez pais/parceiros que participaram de pelo menos uma consulta de pré-natal, acompanhado da gestante na Unidade Básica de Saúde (UBS) Raugmara da Silva Correia ESF 10.

O chamamento dos potenciais participantes, considerados parceiros/pais, foi feito por meio do mapeamento e da busca nos prontuários da UBS pelo enfermeiro, validada pela participação de pelo menos uma consulta de Pré-Natal do Parceiro ou acompanhamento da gestante nas consultas de pré-natal, escolhidos de forma intencional.

Para a discussão da proposta, foram enviados convites através do contato pelo WhatsApp e via telefone, com postagem de materiais com o tema, facilitando a apresentação dos trabalhos e das metodologias utilizadas e, posteriormente, o acompanhamento, discussão e o processo de execução.

Para a elaboração da Cartilha, foram realizados três encontros de duas horas cada na ESF onde o pesquisador mestrando é responsável. Os encontros foram realizados no horário extraturno, facilitando a participação dos pais/parceiros que trabalham em horário comercial,

sem gerar ônus ao município.

Foram enviados convites aos participantes pelos Agentes Comunitários de Saúde e reforçada a confirmação via telefone, obedecendo a aceitação dos dez primeiros que sinalizaram o desejo da participação nos encontros e na produção da Cartilha.

Para facilitar a interlocução em ambos os grupos e com o consentimento dos participantes, o pesquisador mestrando criou um grupo de WhatsApp para divulgação do cronograma das ações, envio do Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, bem como para a disponibilização de informações relativas ao projeto, que foram utilizadas como fonte de dados para a análise. Esse grupo foi excluído ao término do trabalho.

No momento do convite, o pesquisador mestrando, de forma individual, via *e-mail* ou mensagem de celular, apresentou ao participante o formato, a proposta, os objetivos e as dúvidas, de modo que os interessados ficassem cientes dos objetivos e das metodologias propostas, bem como da concordância com a utilização e divulgação do material produzido.

O trabalho buscou integrar as disciplinas de Promoção, Educação e Gestão ministradas pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, a partir da proposta de intervenção na unidade de saúde em que o pesquisador principal atua e da ação/reflexão fundamentada na problematização, tendo como Produto Técnico Tecnológico a Cartilha do Pré-Natal do Parceiro, com cuidados e orientações voltadas a esse público, contribuindo para a remodelação dos processos de trabalho.

O envio do Guia e as orientações tiveram como fundamento embasar os participantes para uma discussão dentro da temática proposta, legitimando as curiosidades por meio das narrativas e singularidades que se justapõem nas diferentes interfaces dos encontros.

Ao término de cada encontro, os participantes foram convidados a retornar aos encontros seguintes para dar continuidade na elaboração e na construção da Cartilha do Pré-Natal do Parceiro.

Os encontros foram estruturados em nove etapas, sendo elas (Herzig; Chasin, 2006; PCP, 2011):

- 1) Acolhimento dos participantes:** o mestrando dava as boas-vindas, criando um ambiente confortável e acolhedor, orientando para que, nesse primeiro momento, interagissem com a intenção de promover a experiência de se conhecerem, rompendo paradigmas, criando **empatia e servindo um *coffee break***;
- 2) Boas-vindas e orientações para o diálogo:** organizados em círculo e sentados para produzir equilíbrio entre os participantes, todos foram orientados pelo mestrando e

receberam os materiais para fazerem o registro do que acreditavam ser importante nos momentos em que não estivessem falando;

3) **Acordos:** os acordos foram feitos para que fosse realizado um diálogo e não a produção de um debate, além de serem anotados no *flipchart* e deixados à mostra, evitando esquecimentos e desvios de fala. Os participantes foram lembrados dos combinados:

- Vamos falar de nossas experiências;
- Não critique a opinião dos presentes e não tente persuadi-los;
- É importante ouvir com respeito, mesmo que esteja contrário ao nosso pensamento;
- Há um tempo previsto e precisamos atentar para que as discussões ocorram dentro do prazo;
- Evite interrupções da fala do outro e passe a vez caso não deseje falar;
- Motive o outro a falar e reflita de que forma essa fala ou pergunta pode contribuir para a construção do objeto de pesquisa.

4) **Introdução à conversa:** o mestrando solicitou aos participantes que falassem de suas necessidades dentro do contexto de estudo, esclarecendo dúvidas sobre o que foi apresentado até o momento e registrando no diário de campo informações relevantes para a construção da Cartilha, sem, contudo, identificar os participantes;

5) **Compartilhamento de experiências pessoais:** o mestrando solicitou que um participante se voluntariasse e iniciasse a fala, dando seguimento pelo da esquerda ou da direita, tendo como perguntas norteadoras:

- Você fez a leitura do Guia? O que encontrou nele de importante?
- O que acrescentaria ao Guia? O que pode ser modificado?

6) **Levantamentos dos aspectos principais sobre o tema:** nesse instante foi solicitado aos participantes que escrevessem, a partir do Guia entregue, as informações relevantes significativas;

7) **Reflexão sobre a complexidade de seus posicionamentos e possíveis dúvidas sobre suas próprias opiniões:** os participantes foram convidados a refletirem sobre o Pré-Natal do Parceiro e instigados a repensarem na mudança que estão propondo,

validando o processo de produção e a participação nele;

- 8) **Discussão facilitada:** buscando a interação, foram explorados outros contextos conversacionais, tomando como subsídios o Guia de Saúde dos Homens e, por conseguinte, a intenção de promover o diálogo e fortalecer a Política de Saúde do Homem, voltada ao eixo Paternidade e Cuidado;
- 9) **Palavras de fechamento:** nessa última fase, os participantes foram convidados a refletir sobre a temática e a importância de fazerem parte dessa conversa, instrumentalizando para o mestrando o *feedback* e intencionalmente produzindo nos participantes um momento de vivência e compartilhamento de experiências e percepções ao participarem do Projeto de Conversação Pública (PCP) e contribuir para a produção da Cartilha.

No que tange à submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) na Plataforma Brasil, a mesma foi submetida à análise e aprovada pelo CEP/FPM – Faculdade Patos de Minas através do Parecer n. 6.587.941, CAAE 74451823.3.0000.8078, Versão 3, seguindo as diretrizes padronizadas pelas Resoluções n. 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012) e n. 510, de 7 de abril de 2016 (Brasil 2016), do Conselho Nacional de Saúde, obedecendo aos princípios éticos em pesquisas com seres humanos, estabelecidos pelos Comitês de Ética em Pesquisa, que visam não causar nenhum mal aos participantes, com isenção de qualquer dano, seja ele físico, moral, espiritual, dentre outros, e não expor de forma alguma a identidade dos sujeitos.

Buscou-se, ainda, a anuência da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Gestor Municipal, para a realização do projeto e utilização do ambiente da Unidade Básica para a execução dos trabalhos em horário extraturno, sem ônus para o município, além da assinatura do Termo de Compromisso e Confidencialidade da Equipe Executora.

Levando em consideração que as pesquisas envolvendo seres humanos são passíveis de riscos, compreende-se a sua admissibilidade justificada mediante o fato de que a geração de conhecimento e entendimento sobre determinado problema pode afetar indubitavelmente um participante ou demais indivíduos que estejam contemplados para a participação na pesquisa.

Tais riscos no contexto podem estar relacionados à quebra do sigilo, mesmo que involuntariamente, tendo em vista que, para a realização deste trabalho, não será necessário buscar a identificação do participante da pesquisa.

Em se tratando dos aspectos emocionais, considera-se o constrangimento em responder às indagações em decorrência de introspecção, timidez, cansaço físico, desconhecimento ou despreparo com o tema ou trabalho em grupos, buscando, assim, para a minimização de tal

situação, a escolha intencional dos participantes, a confidencialidade dos dados coletados, o resguardo da imagem, a escuta respeitosa com os envolvidos da pesquisa, a competência e a habilidade do mestrando em lidar com atividades em grupo.

Quanto aos benefícios, além do vínculo entre pesquisador e participantes, buscou-se a interação e produção do conhecimento, instigando nos envolvidos a importância da produção da Cartilha e sua influência para os cuidados à saúde do homem, especialmente dos pais/parceiros frente às consultas de pré-natal, e a amplitude desse benefício à mãe, a(o) filho(a) e à família, bem como para os profissionais, como fonte de conhecimento e respostas a questionamentos sobre o efetivo entendimento do pai/parceiro nas consultas.

Acredita-se que a participação e o envolvimento desses atores sociais na execução do trabalho produziram benefícios de ordem individual e coletiva, pois foi um momento de compartilhamento de informações, saberes, vivências e percepções com temas importantes que contribuíram para o processo de trabalho, para o acesso, integralidade e equidade nas ações e serviços disponíveis na rede da APS, no âmbito do SUS, para a saúde do homem.

Ao qualificar a APS por meio da produção da Cartilha do Pré-Natal do Parceiro, buscou-se intencionalmente difundir o conhecimento, contribuindo para a Educação Popular em Saúde, fomentando a participação dos usuários na produção de um instrumento que traz em seu contexto linguagem acessível, facilitadora e construtiva, mediados pelo diálogo e pelo fortalecimento de vínculos através da produção e do compartilhamento dos saberes (Brasil, 2014).

Como critério de inclusão, estabeleceu-se os pais/parceiros convidados e confirmados, escolhidos intencionalmente por meio de prontuários e que realizaram pelo menos uma consulta de Pré-Natal do Parceiro na UBS Raugmara da Silva Correia ESF10 ou acompanharam a gestante em pelo menos uma consulta de pré-natal, além disso, os participantes deveriam participar dos três encontros propostos.

Considerando a desistência ou a não participação de algum convidado, seria convidado outro participante para o encontro seguinte, obedecendo-se os critérios de elegibilidade para a escolha e participação, bem como os de exclusão.

Essa inclusão não trouxe prejuízos ao trabalho proposto, pois sua construção se deu na facilitação de diálogos e na exploração de opiniões levantadas a partir dos materiais fornecidos previamente aos participantes e da culminância de reflexão de propostas construcionistas, balizadas pela participação social e pelas experiências de um modelo circundado no diálogo e na interação dos pares.

Seriam excluídos os pais/parceiros que não aceitaram participar dos encontros, os que

não participaram de pelo menos uma consulta de Pré-Natal do Parceiro ou pelo menos uma consulta de acompanhamento de pré-natal da gestante na UBS Raugmara da Silva Correia ESF 10, ou aqueles que desistiram da proposta. Vale ressaltar que não foi excluído nenhum participante.

Para a coleta dos dados, foram explorados os registros realizados no Caderno de Campo do pesquisador e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre as reflexões apresentadas pelos participantes. Além disso, foi constantemente construído o material anotado no *flipchart* caracterizando as mudanças e os procedimentos aplicados e sugeridos pelos participantes em cada encontro, com intuito de formação de um novo produto.

No primeiro encontro os participantes foram indagados sobre a existência do Pré-Natal do Parceiro. O que é a Estratégia de Pré-Natal do Parceiro (EPNP)? Como surgiu? Você já foi orientado ou conversou com os Profissionais da sua ESF sobre essa estratégia (EPNP)?

No segundo encontro eles foram indagados sobre o porquê fazer o Pré-Natal do Parceiro e se concordam que gravidez também é assunto de homem. Qual a percepção sobre a idealização de um “novo” pai? O pai/parceiro é importante nesse momento? Porque ele deve estar presente no momento do trabalho de parto e pós-parto?

No terceiro encontro, foram questionados se conhecem os direitos do pai-mãe-criança? Como o Pré-Natal do Parceiro é uma porta de entrada positiva para os serviços de saúde? Quais as dificuldades encontradas em Participar do Pré-Natal do Parceiro? E por fim, se conhecem o Fluxograma do Pré-Natal da Gestante e do Parceiro.

A cada novo encontro, foram apresentados os produtos finais dos encontros anteriores, até chegarmos ao produto final após todos os encontros. Além disso, para fomentar o diálogo e a análise dos dados da construção, foram utilizados, a título de curiosidade e complementação, um outro manual elaborado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, que subsidiou os diálogos, tendo em vista que esse elenca apenas a saúde do homem, sem considerar o Pré-Natal do Parceiro através dos eixos Paternidade e Cuidado (SBMFC, 2019).

No último encontro foi possível a construção do Fluxograma com base na realidade local dos participantes, seguindo as conexões: Acolher – Criar Vínculos – Aconselhamento – Realização de Testes Rápido de HIV, HCV, HBSAG e SÍFILIS, e Exames de Rotina – Realização de pelo Menos DUAS consultas de PNP – Atualização da Caderneta Vacinal (orientar a inclusão da dTpa) – Orientações Pré-Natal, Parto e Puerpério – Conhecendo a Maternidade – Participação em Grupos Operativos – Acesso ao Planejamento Familiar – Saúde Bucal (reintroduzir), Nutrição, dentre outros – Saúde do Trabalhador – Direitos da Criança/Mãe/Gestante/Pai – Cuidados com a Criança (Brasil, 2023).

Os participantes receberam uma prévia da Cartilha para que pudessem fazer os registros que seriam entregues ao final do último encontro, sendo convidados a refletir sobre o Pré-natal do Parceiro e a repensar na mudança que propuseram, tornando válido o processo de produção fundamentado na Política de Saúde do Homem voltada ao eixo Paternidade e Cuidado.

O fechamento foi realizado pelo mestrando após o compartilhamento de experiências e percepções dos participantes, das contribuições para a produção da Cartilha como novo produto, e dos registros feitos pelos Agentes Comunitários de Saúde nos diários de campo.

Após o Projeto de Conversação Pública, a estrutura proposta pela metodologia de diálogo apresentou-se como novo produto, que foi discutido com homens/pais como um facilitador do processo de adesão.

Como desfecho primário, fundamentado nas políticas públicas de atenção integral à saúde do homem, nas linhas de Paternidade e Cuidado e Pré-Natal do Parceiro, buscou-se identificar as dificuldades no acesso e na adesão ao Pré-Natal do Parceiro, instigando a percepção da importância do seu papel na gestação, estimulando o fortalecimento de ações voltadas à valorização e ao incentivo do pai/parceiro.

Essa retórica, culminou na construção da Cartilha de Pré-Natal do Parceiro, pautando, em seu desfecho secundário pelo fomento, as ações de Educação Popular em Saúde através da publicação dos resultados da pesquisa no âmbito acadêmico-científico, nos diversos cenários publicitários a partir da divulgação da Cartilha do Pré-Natal do Parceiro (Ver Apêndice).

## **2 CAPÍTULO II – ARTIGO**

### **ARTIGO ORIGINAL**

Construção da Cartilha do Pré-Natal do Parceiro

Construction of the Partner's Pre-Natal Booklet

Construcción del Folleto Prenatal de la Pareja

Título resumido em português: Cartilha do Pré-Natal do Parceiro

Edson Geraldo Fagundes<sup>1</sup> - <https://orcid.org/0009-0007-3672-0631>

Dra Carla Denari Giuliani<sup>1</sup> - <https://orcid.org/0000-0001-5598-2230>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Uberlândia, MG, Brasil

### **CORRESPONDÊNCIA**

Edson Geraldo Fagundes – Rua: Arlindo Antônio da Silva, 170, Jardim Bouganville 3. João Pinheiro, Minas Gerais, Brasil, 38770-000 | e-mail: [edsongfagundes3m@gmail.com](mailto:edsongfagundes3m@gmail.com)

### **FINANCIAMENTO**

Não se aplica.

### **TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO**

Artigo derivado do trabalho de conclusão de mestrado intitulado “Construção da Cartilha do Pré-Natal do Parceiro”, apresentado por Edson Geraldo Fagundes no Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) da Universidade Federal de Uberlândia, em 2024.

### **CONFLITOS DE INTERESSE**

Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

FAGUNDES, E. G contribuiu na concepção, execução dos encontros dos grupos, na redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito e na elaboração da cartilha. GIULIANI, C. D. contribuiu no acompanhamento dos encontros do grupo, na redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito e na elaboração da cartilha. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua proposição e integridade.

## RESUMO

**Objetivo:** Construir a Cartilha do Pré-Natal do Parceiro através da participação do pai/parceiro, estimulando a divulgação, o planejamento e a ampliação do Pré-Natal do Parceiro no município de João Pinheiro/MG, identificando as dificuldades relacionadas à aceitação do pai/parceiro ao pré-natal, contribuindo para o fortalecimento da adesão do homem ao Pré-Natal do Parceiro.

**Métodos:** Trata-se de um trabalho com base metodológica no Projeto de Conversação Pública e na Pesquisa-Ação, composto de três encontros, com potencialidade de produzir interações entre os sujeitos nesse cenário de prática, contemplando a abordagem qualitativa por não considerar a representatividade numérica e enfatizar a percepção e o entendimento de um grupo social.

**Resultados e Discussão:** Muitas são as dificuldades relacionadas à introdução dos homens ao Pré-Natal do Parceiro, dentre as quais destacam-se: o não reconhecimento do papel da paternidade, a fragilidade da organização dos serviços de saúde, o trabalho, os aspectos culturais, o desconhecimento do profissional de saúde e a dificuldade do acesso. Mesmo a PNAISH definindo estratégias de incentivo à participação do pai/parceiro no processo gravídico puerperal, essa prática tem sido pouco recorrente no cotidiano da APS. Assim, este trabalho reflete sobre essas lacunas, identificando a necessidade da produção da Cartilha do Pré-Natal do Parceiro.

**Conclusão:** Este trabalho culminou na elaboração de uma cartilha direcionada aos anseios e particularidades desse público, servindo como orientadora para outras esferas governamentais e para a melhoria da qualidade da assistência ao Pré-Natal do Parceiro no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Pré-Natal do Parceiro; Atenção Primária à Saúde; Educação Popular em Saúde; Projeto de Conversação Pública (PCP).

## ABSTRACT

**Objective:** Build the Partner Pre-Natal Booklet through the participation of the father/partner, encouraging the dissemination, planning, and expansion of the Partner Pre-Natal in the city of João Pinheiro/MG, identifying the difficulties related to the father/partner's acceptance to prenatal care, contributing to strengthening men's adherence to the Partner's Prenatal Care.

**Methods:** This work is based on the methodological framework of the Public Conversation Project and Action Research, composed of three meetings, with the potential to produce interactions between subjects in this practice scenario, contemplating the qualitative approach by not considering numerical representation and emphasizing the perception and understanding of a social group.

**Results and Discussion:** There are many difficulties related to the introduction of men to Partner Prenatal Care, among which the following stand out: the lack of recognition of the role of fatherhood, the fragility of the organization of health services, work, cultural aspects, lack of knowledge on the part of healthcare professionals, and difficult access. Even though PNAISH defines strategies to encourage father/partner participation in the pregnancy and puerperal process, this practice has been infrequent in the daily operations of PHC. Therefore, this work reflects on these gaps, identifying the need to produce the Partner Pre-Natal Booklet.

**Conclusion:** This work culminated in the creation of a booklet aimed at the desires and particularities of this public, serving as guidance for other government spheres and improving the quality of the Partner's Pre-Natal assistance within the scope of the Unified Health System.

**Keywords:** Partner Prenatal; Primary Health Care; Popular Health Education; Public Conversation Project (PCP).

## RESUMEN

**Objetivo:** Construir el Cuaderno Prenatal de Socios a través de la participación del padre/pareja, incentivando la difusión, planificación y expansión del Prenatal de Socios en la ciudad de João Pinheiro/MG, identificando las dificultades relacionadas con la aceptación del padre/pareja al cuidado prenatal, contribuyendo a fortalecer la adherencia de los hombres al Cuidado Prenatal de la Pareja.

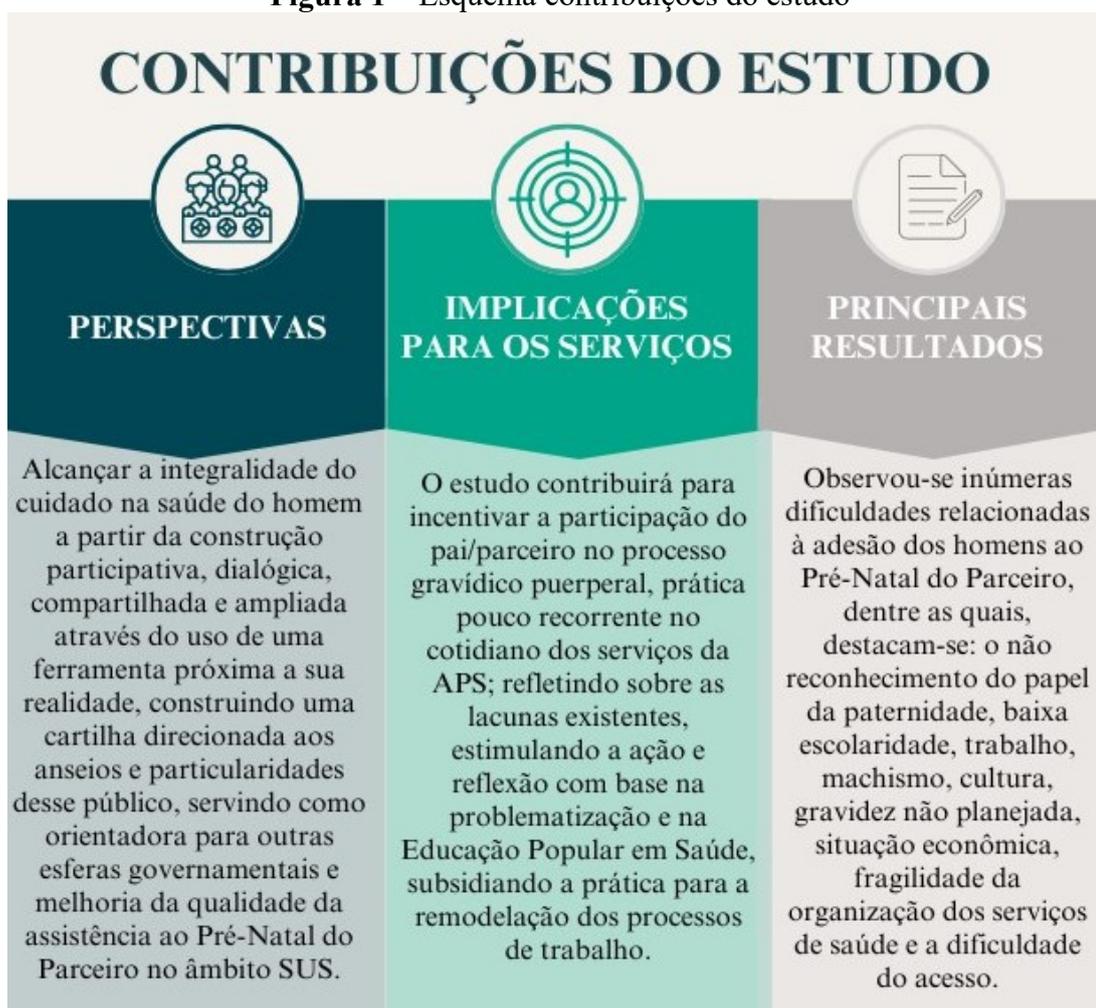
**Métodos:** Se trata de un trabajo con base metodológica en el Proyecto de Conversación Pública e Investigación Acción, compuesto por tres encuentros, con potencial para producir interacciones entre sujetos en este escenario de práctica, contemplando el enfoque cualitativo al no considerar la representación numérica y enfatizar la percepción. y comprensión de un grupo social.

**Resultados y Discusión:** Existen muchas dificultades relacionadas con la introducción de los hombres al Cuidado Prenatal en Pareja, entre las que se destacan: la falta de reconocimiento del papel de la paternidad, la fragilidad de la organización de los servicios de salud, del trabajo, aspectos culturales, desconocimiento por parte de los profesionales sanitarios y difícil acceso. Si bien el PNAISH define estrategias para incentivar la participación del padre/pareja en el proceso de embarazo y puerperio, esta práctica ha sido poco frecuente en el cotidiano de la APS; Por lo tanto, este trabajo reflexiona sobre estas brechas, identificando la necesidad de producir el Cuaderno Prenatal de Socios.

**Conclusión:** Este trabajo culminó con la creación de una cartilla dirigida a los deseos y particularidades de este público, sirviendo de orientación para otras esferas de gobierno y mejorando la calidad de la asistencia Prenatal del Socio en el ámbito del Sistema Único de Salud.

**Palabras clave:** Prenatal de pareja; Atención Primaria de Salud; Educación Popular para la Salud; Proyecto de Conversación Pública (PCP).

**Figura 1** – Esquema contribuições do estudo



**Fonte:** Elaborado pelo mestrando pelo Canva<sup>25</sup>.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade busca-se o envolvimento dos homens no contexto sexual e reprodutivo, bem como no planejamento familiar, principalmente nas decisões voltadas à paternidade e à participação do processo gravídico puerperal, tendo em vista que a reprodução e o cuidado com as famílias, historicamente, foram direcionadas às mulheres, cabendo ao homem a subsistência familiar<sup>1,2</sup>.

A construção da saúde familiar, com o advento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), estimula o desejo dos homens em compartilhar, de forma consciente e ativa, situações que eram estritamente direcionadas ao binômio mãe-filho (a), e, independentemente de ser pai biológico ou não, participar das etapas do planejamento reprodutivo e da gestação, criando e fortalecendo vínculos afetivos com suas parceiras(os) e filhos(as)<sup>1,2</sup>.

Essa estratégia objetivou ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar com a participação e o envolvimento dos homens, em suas diversas expressões de masculinidades, por meio de ações educativas, especialmente as voltadas ao exercício da paternidade ativa e responsável, bem como a ampliação do acesso dos homens às ações e aos serviços ofertados para o cuidado à sua saúde na Atenção Primária à Saúde<sup>3</sup>.

Outro ponto importante é a detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), minimizando as transmissões verticais, ampliando o diagnóstico de doenças crônico-degenerativas e a cobertura vacinal, fortalecendo o papel social de informar as condições de saúde desse público<sup>1,2,4</sup>.

Nesse viés, busca-se romper os entraves culturais que incute às mulheres as responsabilidades do cuidado e da reprodução e suscita a paternidade ativa e responsável do homem, contribuindo para a redução da violência doméstica, a diminuição do tempo de trabalho de parto, o aumento do Apgar do Recém-nascido e a duração da amamentação, enfatizando que a qualidade de vida para o binômio mãe-filho(a) é significativa<sup>1,2,4</sup>.

A não adesão dos homens ao Pré-Natal do Parceiro é notadamente envolvida de vulnerabilidades e entraves, tais como: o não reconhecimento do papel da paternidade, o desinteresse, a jornada de trabalho, a fragilidade da organização dos serviços de saúde e a dificuldade do acesso, conduzindo-nos ao entendimento de que, mesmo definido em linhas de cuidado, alicerçadas com ações de Educação Popular em Saúde, a adoção dessa estratégia é uma prática pouco recorrente no cotidiano dos serviços da APS<sup>3</sup>.

Ao considerar que a construção coletiva da Cartilha de Pré-Natal do Parceiro impacta positivamente na assistência ao pré-natal em conjunto com o parceiro, desde o diagnóstico da gravidez até o parto, buscando, através da informação, acolher a(o) mulher/homem frente às modificações físicas, emocionais e hormonais que podem ocorrer individual ou conjuntamente durante essa transição, estamos fortalecendo a democratização do acesso e o fortalecimento da Educação Popular em Saúde<sup>5</sup>.

A decisão pela temática despontou da prática profissional e do ingresso no Mestrado Profissional em Saúde da Família, por meio da articulação entre Educação, Atenção e Gestão, fundamentando-se na retórica da problematização existente nesses ambientes, corroborando na prática para a produção de instrumentos que contribuam para a revisão e melhoramento dos processos de trabalho.

Buscando responder às seguintes indagações a partir do Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde e utilizando a perspectiva voltada ao diálogo e à participação, fortalecendo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como os atributos da APS,

refletiremos: 1) Quais são as informações importantes que esse homem/pai acredita que devem continuar nesse guia? 2) Quais são os elementos inexistentes nesse guia que possam complementar e facilitar o entendimento e a adesão ao pré-natal desse homem?

Este trabalho teve, como universo da pesquisa, o município de João Pinheiro, localizado ao Noroeste do Estado de Minas Gerais, contando com uma população estimada de 46.801 habitantes. É considerado o maior em extensão territorial da unidade da federação e, em decorrência dessa dimensão geográfica, há fatores que impossibilitam o acesso de parte da população aos serviços de saúde<sup>6</sup>.

Sua ação culminou na elaboração de uma cartilha direcionada aos anseios e às particularidades desse público, servindo como orientadora para outras esferas governamentais e para a melhoria da qualidade da assistência ao Pré-Natal do Parceiro no âmbito do SUS, subsidiando e fortalecendo as práticas de Educação Popular em Saúde transformadas através da interação entre os diversos sujeitos, movimentos sociais e territórios vivos com base numa dialética participativa e emancipadora, comprometida com seu papel e controle social<sup>7</sup>.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um trabalho com base metodológica no Projeto de Conversação Pública (PCP) e na Pesquisa-Ação, aprovados pelo CEP/FPM através do Parecer Número 6.587.941, CAAE: 74451823.3.0000.8078, Versão 3, na Plataforma Brasil, e composto de três encontros, com potencialidade de produzir interações entre os sujeitos nesse cenário de prática<sup>8</sup>.

Além disso, contemplou a abordagem qualitativa por não considerar a representatividade numérica e levar em consideração a percepção e o entendimento de um grupo social valendo-se de diferentes abordagens, fazendo do pesquisador tempestivamente sujeito e objeto da sua pesquisa, mesmo demandando condições de imprevisibilidade, tendo em vista que o PCP se perfaz no diálogo prévio ao encontro com os participantes de forma individual, permitindo intervenções comunitárias e democráticas<sup>9,10</sup>.

Dentro do campo de atuação do mestrando, a escolha do tema se faz pelo viés da prática profissional e acadêmica, tendo em vista que o Mestrado Profissional em Saúde da Família tem como atributos integrar Educação, Atenção e Gestão, estimulando a ação/reflexão com base na problematização, subsidiando a prática para a produção de produtos técnicos e tecnológicos que contribuam para a remodelação dos processos de trabalho.

Este trabalho propôs a elaboração de uma cartilha direcionada aos anseios e particularidades desse público, servindo como orientadora para outras esferas governamentais

e melhoria da qualidade da assistência ao Pré-Natal do Parceiro no âmbito do SUS.

Foram selecionados intencionalmente dez pais/parceiros que realizaram pelo menos uma consulta de pré-natal acompanhando a gestante na UBS Raugmara da Silva Correia ESF 10, utilizando o mapeamento e busca nos prontuários da UBS pelo enfermeiro. O convite inicial foi entregue pelos agentes de saúde e confirmados via telefone e WhatsApp.

Após confirmação, o pesquisador mestrando, de forma individual, via *e-mail* ou mensagem de celular, apresentou aos participantes o formato, a proposta, os objetivos e as dúvidas, de modo que todos sinalizaram interesse e ciência, concordando com a utilização e divulgação do material produzido através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi solicitada a permissão para participar do grupo de WhatsApp para postagem dos materiais relacionados ao Tema, o que facilitou a apresentação dos trabalhos, a comunicação, envio de lembretes, apresentação dos trabalhos e metodologias utilizadas e, posteriormente, o acompanhamento, a discussão e o processo de execução. Esse grupo foi excluído ao término do trabalho.

Os participantes foram orientados a comparecerem nos três encontros propostos, e, considerando a desistência ou a não participação, outro convidado seria selecionado para o encontro seguinte, o que não impediria a inclusão dele, sabendo que esta não traria prejuízos ao trabalho, tendo em vista que sua construção foi através da facilitação de diálogos e exploração de opiniões a partir dos materiais fornecidos previamente e nas experiências e interações dos pares.

Os encontros aconteceram conforme o cronograma proposto em horário extraturno, tendo como local a Unidade Básica de Saúde citada. Foram conduzidos pelo mestrando e tiveram, como apoio, três Agentes Comunitários de Saúde que fizeram o registro em caderno de campo, facilitando a construção da cartilha.

Nos encontros, foram realizados acolhimento dos participantes, as boas-vindas e as orientações para o diálogo. Além disso, feitos acordos e combinados para permitir a fluidez da execução da atividade proposta.

A introdução da conversa se deu de acordo com Cartilha pré-existente e das perguntas norteadoras: Você fez a leitura do Guia? O que encontrou nele de importante? O que acrescentaria? O que pode ser modificado?

No primeiro encontro, os participantes foram indagados sobre a existência do Pré-Natal do Parceiro. O que é a Estratégia de Pré-Natal do Parceiro (EPNP)? Como surgiu? Você já foi orientado ou conversou com os Profissionais da sua ESF sobre essa estratégia (PNP)?

No segundo, encontro eles foram questionados sobre o porquê fazer o Pré-Natal do Parceiro. Se concordam que gravidez também é assunto de homem. Qual a percepção sobre a idealização de um “novo” pai? O pai/parceiro é importante nesse momento? Porque ele deve estar presente no momento do trabalho de parto e pós-parto?

No terceiro encontro, foram instigados a responderem se conhecem os direitos do pai-mãe-criança? Como o Pré-Natal do Parceiro é uma porta de entrada positiva para os serviços de saúde? Quais as dificuldades encontradas em Participar do Pré-Natal do Parceiro? E, por fim, se conhecem o Fluxograma do Pré-Natal da Gestante e do Parceiro.

A cada novo encontro, foram apresentados os produtos dos encontros anteriores até chegarmos ao produto final, após todos os encontros. Além disso, para fomentar o diálogo e a análise dos dados da construção, foram utilizados, a título de curiosidade e complementação, um outro manual elaborado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, que subsidiou os diálogos, tendo em vista que esse elencava apenas a saúde do homem, sem considerar o Pré-Natal do Parceiro através dos eixos Paternidade e Cuidado<sup>11</sup>.

Nesse último encontro, foi possível a construção do Fluxograma com base na realidade local dos participantes, seguindo as conexões: Acolher – Criar Vínculos – Aconselhamento – Realização de Testes Rápido de HIV, HCV, HBSAG e SÍFILIS, e Exames de Rotina – Realização de DUAS ou mais consultas de PNP – Atualização da Caderneta Vacinal (orientar a inclusão da dTpa) – Orientações Pré-Natal, Parto e Puerpério – Conhecendo a Maternidade – Participação em Grupos Operativos – Acesso ao Planejamento Familiar – Saúde Bucal (reintroduzir), Nutrição, dentre outros – Saúde do Trabalhador – Direitos da Criança/Mãe/Gestante/Pai – Cuidados com a Criança.

Os participantes receberam uma prévia da Cartilha para que pudessem fazer os registros e serem entregues ao final do último encontro, sendo convidados a refletir sobre o Pré-Natal do Parceiro e a repensar na mudança que propuseram, tornando válido o processo de produção fundamentado na Política de Saúde do Homem voltada ao eixo Paternidade e Cuidado.

O fechamento foi realizado pelo mestrando após o compartilhamento de experiências e percepções dos participantes, das contribuições para a produção da Cartilha como novo produto, e dos registros feitos pelos Agentes Comunitários de Saúde nos cadernos de campo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os encontros com os pais/parceiros foram conduzidos pelo mestrando e tiveram como intuito incentivar a necessidade do diálogo e não de debates, buscando legitimar as falas através

de narrativas e singularidades que se perfazem em diferentes interfaces do tema, apoiadas no Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, Edição 2023, e no manual elaborado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade<sup>11</sup>.

Os participantes receberam uma prévia da Cartilha para que pudessem fazer os registros e serem entregues ao final do último encontro, sendo convidados a refletir sobre o Pré-Natal do Parceiro e a repensar na mudança que propuseram, tornando válido o processo de produção fundamentado na Política de Saúde do Homem voltada ao eixo Paternidade e Cuidado.

Além disso, para elaboração da cartilha foram utilizados os registros realizados no Caderno de Campo do Pesquisador e dos Agentes Comunitários de Saúde com as reflexões apresentadas pelos participantes.

No primeiro encontro, os pais/parceiros foram indagados sobre a existência do Pré-Natal do Parceiro, tendo como perguntas norteadoras: O que é a Estratégia de Pré-Natal do Parceiro (EPNP)? Como surgiu? Você foi orientado ou conversou com os profissionais da sua Estratégia Saúde da família sobre o assunto?

Percebemos que o conhecimento acerca da EPNP é recente, sendo relatado que, nas gestações anteriores, desconheciam a estratégia e não participaram desse processo, o que nos leva a perceber que, embora a Portaria nº 1.944/GM/MS, de 27 de agosto de 2009, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), o Programa de Pré-Natal do Homem tenha sido normatizado em 2011 e a Estratégia do Pré-Natal do Parceiro em 2016, ambos pelo Ministério da Saúde, as informações ainda são pouco difundidas<sup>12</sup>.

Essa percepção nos conduz ao entendimento de que é preciso revisar a forma de divulgação da carteira de ações e serviços no âmbito da saúde e para a comunidade.

É necessário repensar em trabalhar as políticas de saúde nos espaços acadêmicos e para além deles, tendo em vista que não se tem uma popularização dos programas de saúde, inferindo na universalização do acesso e na continuidade dos serviços de saúde resolutivos e com qualidade, caracterizados como porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção<sup>12</sup>.

Vale ressaltar que os profissionais também precisam se conscientizar e se inteirar da diversidade de Programas e ações do Ministério da Saúde, oportunizando a oferta dos mesmos aos usuários, fazendo o registro do atendimento, conforme Portaria Nº1.474 de 08/09/2017, possibilitando o conhecimento da quantidade de homens que realizam o Pré-Natal do Parceiro e, assim, demonstrando a efetividade da estratégia no SUS e favorecendo a saúde dos homens brasileiros<sup>12</sup>.

Revelaram ainda que, no diagnóstico de gravidez, foram orientados pelos Agentes

Comunitários de Saúde (ACS) sobre a estratégia e que deveriam fazer o acompanhamento junto à gestante, destacando o papel do ACS para estimular a participação dos parceiros nas ações direcionadas à paternidade e ao cuidado, possibilitando a criação e o fortalecimento do vínculo do futuro pai/parceiro com seu filho(a) e parceira, ampliando o acesso e o acolhimento dos homens aos serviços e programas de saúde, qualificando as práticas de cuidado dos envolvidos nesse processo<sup>13</sup>.

É preciso validar que gravidez também é assunto de homem e o ACS é o articulador fundamental na estimulação e participação do futuro pai/parceiro nesse momento, que, por sua vez, pode trazer bem-estar biopsicossocial à tríade, tornando o pré-natal um momento para isso, mas a atuação da Equipe e os registros do atendimento corroboram para a consolidação da política<sup>13</sup>.

Os profissionais da Equipe devem encorajar os pais/parceiros a participarem das consultas de pré-natal, pois, nesse momento, são realizadas orientações que direcionam para o desfecho de uma gestação, parto e puerpério seguros e devem seguir as rotinas dos serviços e protocolos ministeriais como estratégias de incentivo<sup>13</sup>.

Estudos demonstraram que, mesmo o homem estando presente no pré-natal, tem muitas vezes sua imagem ignorada pelos pré-natalistas que se voltam exclusivamente à gestante, demonstrando invisibilidade diante da figura do paterna. Além disso, a gravidez indesejada, o baixo nível de escolaridade do casal e o número de consultas de pré-natal abaixo de seis, demonstram fragilidade e não envolvimento do parceiro no pré-natal<sup>15</sup>.

Pesquisas apontam que os pais/parceiros, ao serem atendidos por enfermeiros(as) na APS, estabelecem situações de melhoria no atendimento e propiciam condições de interagir com a gestante e participar efetivamente do seu processo gravídico puerperal, enquanto membros das equipes criam possibilidades de proporcionar um atendimento e acolhimento humanizado, sendo importante, diante do diagnóstico de gravidez, que o(a) enfermeiro(a) realize a primeira consulta e estabeleça vínculo entre ele(a) e o pai/parceiro<sup>16</sup>.

Os Agentes Comunitários de Saúde devem incentivar a participação ativa do homem nas consultas de pré-natal, durante todo o trabalho de parto e no puerpério, criando estratégias para que os homens realizem os exames de rotina e testes rápidos. Além disso, precisam desenvolver com a equipe temas direcionados a esse público e atividades educativas durante o pré-natal<sup>13</sup>.

Devem, também, incentivar o exercício e o direito à licença-paternidade, participar da amamentação, realizar atividades domésticas para reforçar a autoestima da parceira e garantindo a amamentação; oportunizar o compartilhamento dos prazeres e afazeres

direcionados aos cuidados com o bebê; realizar as consultas de pré-natal com a gestante, assim como os atendimentos odontológicos e a verificação da caderneta de vacinação<sup>13</sup>.

No segundo encontro, eles foram indagados sobre o porquê fazer o Pré Natal do Parceiro. Se concordam que gravidez também é assunto de homem. Qual a percepção sobre a idealização de um “novo” pai? O pai/parceiro é importante nesse momento? Porque ele deve estar presente no momento do trabalho de parto e pós-parto?

Podemos observar, durante a apresentação deste encontro, que os participantes conhecem a importância de realizar o Pré-Natal do Parceiro, concordando que a gravidez é uma temática que envolve a figura masculina, instigando-os a desmistificar que os cuidados durante a gestação e com o filho(a) sejam exclusivos da gestante/mãe, permitindo que revelassem a idealização de um “novo pai”.

É sabido que, embora seja um direito garantido pela Lei n. 11.108/2005, muitos serviços do SUS não permitem a participação do homem e a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, induzindo ao entendimento de que o ambiente seja exclusivamente feminino<sup>17</sup>.

Os estudos em uma região do nordeste brasileiro, evidenciou que “44,2% das mulheres entrevistadas tiveram a participação do companheiro nas consultas de pré-natal, com somente 14,6% participando de fato em todas as consultas”<sup>15</sup>, corroborando os dados da Tabela 1, ao comparar o número de consultas de Pré-Natal do Parceiro e da Gestante no município de João Pinheiro, no Estado de Minas Gerais e no Brasil, evidenciando que são necessárias ações de divulgação e incentivo do pai/parceiro nas consultas de pré-natal.

**Tabela 1** – Caracterização da Frequência do Pré-Natal da Gestante e do Parceiro, no período de 2019 a 2023, em João Pinheiro, no Estado de Minas Gerais e no Brasil

Consulta de Pré-Natal	João Pinheiro	Minas Gerais	Brasil
Da Gestante	3.983	3.096.035	36.876.915
Do Parceiro	142	6.961	219.251

**Fonte:** Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB)<sup>26</sup>.

Notadamente, a gestação potencializa o estímulo ao vínculo familiar e, à medida em que o pai/parceiro participa desse processo gravídico/puerperal, ele permanece além da provisão material e estabelece a parternagem, demonstrando preparo para participar do parto, pós-parto e puerpério, experienciando a mulher, segurança e tranquilidade, além de desenvolver habilidades para o enfrentamento das mudanças que a paternidade trará à sua vida e ao vínculo na tríade mãe-pai-bebê<sup>18,19</sup>.

Estudos confirmam a importância da participação paterna no pré-natal para compreensão do parto e puerpério, apontando a constatação de que as parturientes precisam de apoio no trabalho de parto, contribuindo para a humanização do parto e do nascimento, além de tornar o homem um indivíduo ativo e significativo na experiência da parternagem<sup>18</sup>.

As falas dos participantes durante esse encontro revelaram que participar desse momento incita responsabilidades e deveres, além da adaptação ao novo papel, construindo, assim, o vínculo afetivo, tendo em vista que o nascimento se torna um momento único para o casal, sendo muitas vezes o pai/parceiro a referência emocional para compartilhar desse momento<sup>18,20</sup>.

Além disso, há uma maior compreensão do pai sobre o processo de nascimento, seja através de apoio social, emocional, de aprendizagem, preparo e fortalecimento de habilidades do casal frente às suas escolhas, estabelecendo vínculos nas relações entre eles, tornando essa ação uma intervenção promissora<sup>17</sup>.

No terceiro encontro, foram questionados se conhecem os direitos do pai-mãe-criança? Como o Pré-Natal do Parceiro é uma porta de entrada positiva para os serviços de saúde? Quais as dificuldades encontradas em Participar do Pré-Natal do Parceiro? E, por fim, se conhecem o Fluxograma do Pré-Natal da Gestante e do Parceiro?

Diante das respostas, foi possível perceber que os pais conhecem a Lei n. 9.534/1997, que garante o Registro Civil de Nascimento gratuito a todos os brasileiros para que, assim, a criança tenha os direitos preservados desde os primeiros dias de vida. A Lei de Vinculação para o Parto, de n. 11.634/2007, garante à gestante o direito de ser informada anteriormente pela equipe do pré-natal sobre qual a maternidade de referência para seu parto e de visitar o serviço antes do parto; a Licença Paternidade de cinco dias, contados a partir do nascimento do bebê, conforme prevista na Constituição Federal de 1988, art. 7º, XIX e art. 10º, parágrafo 1º, podendo ser ampliada para 20 dias, a critério da empresa, caso faça parte do Programa Empresa Cidadã, Lei n. 11.170/2008<sup>18</sup>.

Foi discutido também sobre a Lei n. 13.257/2016, em seu art. 37, que dá direito ao acompanhante e em seu art. 473, que prevê até dois dias para acompanhar consultas e exames, participar do Pré-Natal e acompanhar a gestante no período em que estiver ou permanecer na maternidade, durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, em conformidade com a Lei n. 11.108/2005<sup>21</sup>.

Apresentamos, ainda, a Lei n. 8.069/1990, que dá o direito de acompanhar crianças e adolescentes internados. Além disso, o casal terá direito ao Planejamento Familiar e aos diversos Métodos Contraceptivos, conforme a Lei n. 14.443/2022. Ademais, Lei n. 8.861/1994,

garante à mãe biológica o direito à licença maternidade de 120 dias ou mais e, em caso de adoção ou guarda judicial de crianças de até 12 anos, a lei também se aplica, garantindo estabilidade no trabalho até cinco meses após o parto, com direito a dois períodos de meia hora por dia, durante a jornada de trabalho, para amamentar o bebê até os seis meses, incluindo a mudança de função caso ele ofereça risco à saúde do binômio mãe-filho, comprovado mediante atestado médico<sup>21</sup>.

O que se percebe é que, mesmo diante da legislação, os direitos são ceifados ou postergados em detrimento de outros benefícios e a exclusão de gratificações em decorrência de ausência justificada ou não, implica na participação efetiva do pai/parceiro no pré-natal, parto e puerpério, além do cuidado com o(a) filho(a).

Todos os participantes entendem que o pré-natal do parceiro é uma estratégia de acesso dos homens, pais/parceiros aos serviços e ações de saúde, porém, há fatores limitantes, como a jornada de trabalho, envolvendo aspectos pessoais e financeiros do homem e a ausência de horários extraturno para atendimento dos homens<sup>22</sup>.

São elencadas também questões culturais, suscitando a mulher no papel de cuidar e o homem como provedor da subsistência; a fragilidade da saúde masculina com a aproximação com a unidade básica de saúde; a falta de materiais impressos e visuais circulando nos diversos locais e nas mídias que incentivem a participação paterna no processo gestatório, desmistificando o ambiente estritamente feminino de muitos serviços que distanciam o homem desses espaços<sup>21,22</sup>.

As interferências na adesão do Pré-Natal do Parceiro a partir das falas dos participantes estão apresentadas na Figura 2 na forma de Nuvem de Palavras.



## REFERÊNCIAS

1. Hermann A. Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS) [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 4 nov. 2024]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_saude\\_homem\\_agente\\_comunitario\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_saude_homem_agente_comunitario_saude.pdf).
2. Benazzi AST, Lima ABS, Sousa AP. Pré-Natal Masculino: Um novo olhar sobre a presença do homem. *Políticas Públicas*. 2011;15(2)327-333.
3. Brasil. Portaria GM/MS n. 3.562, de 12 de dezembro de 2021 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2021 [citado em 4 nov. 2024]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562\\_15\\_12\\_2021.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562_15_12_2021.html).
4. Mello MG, Parauta TC, Saldanha BL, Lemos A. Participação do pai jovem no acompanhamento do pré-natal: a visão do profissional de saúde. *Cuidado Fundamental* [Internet]. 2020 [citado em 4 nov. 2024];12:94-99. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7068/pdf>.
5. Rocha ACR, Andrade GS. Atenção da Equipe de Enfermagem durante o Pré-Natal: Percepção das gestantes atendidas na Rede Básica de Itapuranga – GO em diferentes contextos sociais. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2017;6(1)30-41.
6. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Cidades, João Pinheiro. IBGE [Internet]. 2022 [citado em 4 nov. 2024]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/joao-pinheiro/pesquisa/10102/122229>.
7. Vasconcelos M, Grillo MJC, Soares SM. *Práticas e Tecnologias em Saúde*. Belo Horizonte (MG): NESCON/UFGM; 2018.
8. PCP (Public conversations project). *Constructive conversations about challenging times: A guide to community dialogue* [Internet]. Watertown: PCP; 2011 [citado em: 4 nov. 2024]. Disponível em: [https://library.uniteddiversity.coop/Community\\_Dialogue\\_and\\_Meetings/Guide\\_to\\_Community\\_Dialogue\\_3.0.pdf](https://library.uniteddiversity.coop/Community_Dialogue_and_Meetings/Guide_to_Community_Dialogue_3.0.pdf).
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo (SP): Hucitec; Rio de Janeiro (RJ): ABRASCO; 2000.
10. Rasera EF. Construcionismo Social e Trabalho Comunitário: Conflito, Diálogo e Participação. *Psicologia & Sociedade* [Internet]. 2020 [citado em 4 nov. 2024];(32):e219692. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/bLNNkFJBVL7MbGjsPj7mvwD/>.
11. SBMFC (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE). *Cartilha de Saúde dos Homens* [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): SBMFC; 2019. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2019/12/CARTILHA-DE-SAU%CC%81DE-DO-HOMEM.pdf>.

12. Brasil. Portaria n. 1.474, de 8 de setembro de 2017 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado em 4 nov. 2024]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1474\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1474_22_09_2017.html).
13. Hermann A, Chakora ES, Lima DC. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 2016 [citado em 4 nov. 2024]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pre\\_natal\\_parceiro\\_profissionais\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf). Acesso em: 12 jul. 2023.
14. Almeida DCS, Fettermann FA, Cortes LF, Sehnem GD, Donaduzzi DSS. Estratégias utilizadas por enfermeiras para estimular a participação do Pai/parceiro no Pré-Natal. RECIMA21 [Internet]. 2021 [citado em 4 nov. 2024];2(8):e28608. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/608>.
15. Brito JGE, Santos MJM, Barreiro MSC, Dantas, DS, Leite AM, Mendes, RB. Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. Cogitare enfermagem [Internet]. 2021 [citado em 4 nov. 2024];26:e75169. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/qMhg65jGmBMcXzGdYDBqyrQ/?format=pdf>.
16. Silva IL, Sousa HR, Medeiros FHA, Barros KPS, Veras AS, Queiroz PSS. As condutas de enfermagem frente ao incentivo do homem no pré-natal: um estudo bibliográfico. Research, Society and Development [Internet]. 2021 [citado em 4 nov. 2024];10(16):e243101623666. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23666>.
17. Mendes SC, Santos KCB. Pré-Natal Masculino: A importância da participação do pai nas consultas de Pré-Natal. Enciclopédia Biosfera. Centro Científico Conhecer. 2019;16(29):2120-2133.
18. Santos DSS, Rosário CR, Brito HES, Soares TM, Bispo TCF. Importância da participação paterna no pré-natal para compreensão do parto e puerpério: uma revisão sistemática. REBRASF [Internet]. 2018 [citado em 4 nov. 2024];5(2):55-68. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/972>.
19. Vitoretti FM, Penna LGSD, Souza MGS, Couto MAS, Simão e Silva R, Souza LC, Jacob MB, Miranda SP, Machado MR, Zimmermann JB. O pré-natal do parceiro sexual: importância para a saúde do homem e da gestante. Acervo Saúde [Internet]. 2021 [citado em 4 nov. 2024];13(1):e5470. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5470>.
20. Santos RMS, Marquete VF, Vieira VCL, Goes HLF, Moura DRO, Marcon SS. Partner perception and participation in prenatal and birth care / Percepção e participação do parceiro na assistência pré-natal e nascimento. Cuidado é Fundamental [Internet]. 2022 [citado em 4 nov. 2024];14:e10616. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10616>.
21. Brasil. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005 [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 2005 [citado em 4 nov. 2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm).

22. Batista WCA, Castro RC, Regazzi ICR, Motta CO, Lopes EB, Padilha GKM, Maia YCS. Dificuldades presentes na adesão do pré-natal do parceiro mundialmente: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [citado em 4 nov. 2024];10(10):e70101018493. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18493/16598/230601>.
23. Brasil. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
24. Brasil. Caderno de educação popular e saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007 [citado em 4 nov. 2024]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf).
25. Canva [Internet]; 2013-2024 [citado em 4 nov. 2024] Disponível em: <https://canva.com>.
26. Brasil. Sistema de Atenção à Saúde para a Atenção Básica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [citado em 4 nov. 2024]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>.
27. WordArt [Internet]; 2009-2024 [citado em 4 nov. 2024]. Disponível em: <https://wordart.com>.

### 3 CAPÍTULO III – PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO

Fundamentando-se nos objetivos do Mestrado Profissional em Saúde da Família e tendo como eixos norteadores a educação no trabalho, a pesquisa e a inovação para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), e seguindo a classificação dos produtos prioritários da saúde coletiva e produção intelectual, o Produto Técnico Tecnológico (PTT) é classificado como **MATERIAL DIDÁTICO**, definido como “produto de apoio/suporte com fins didáticos na mediação de processos de ensino e aprendizagem em diferentes contextos educacionais, com avanços tecnológicos/grau e novidade intitulado com produção de médio teor inovativo: combinação de conhecimentos pré estabelecidos” (Teixeira e Azevedo, 2024).

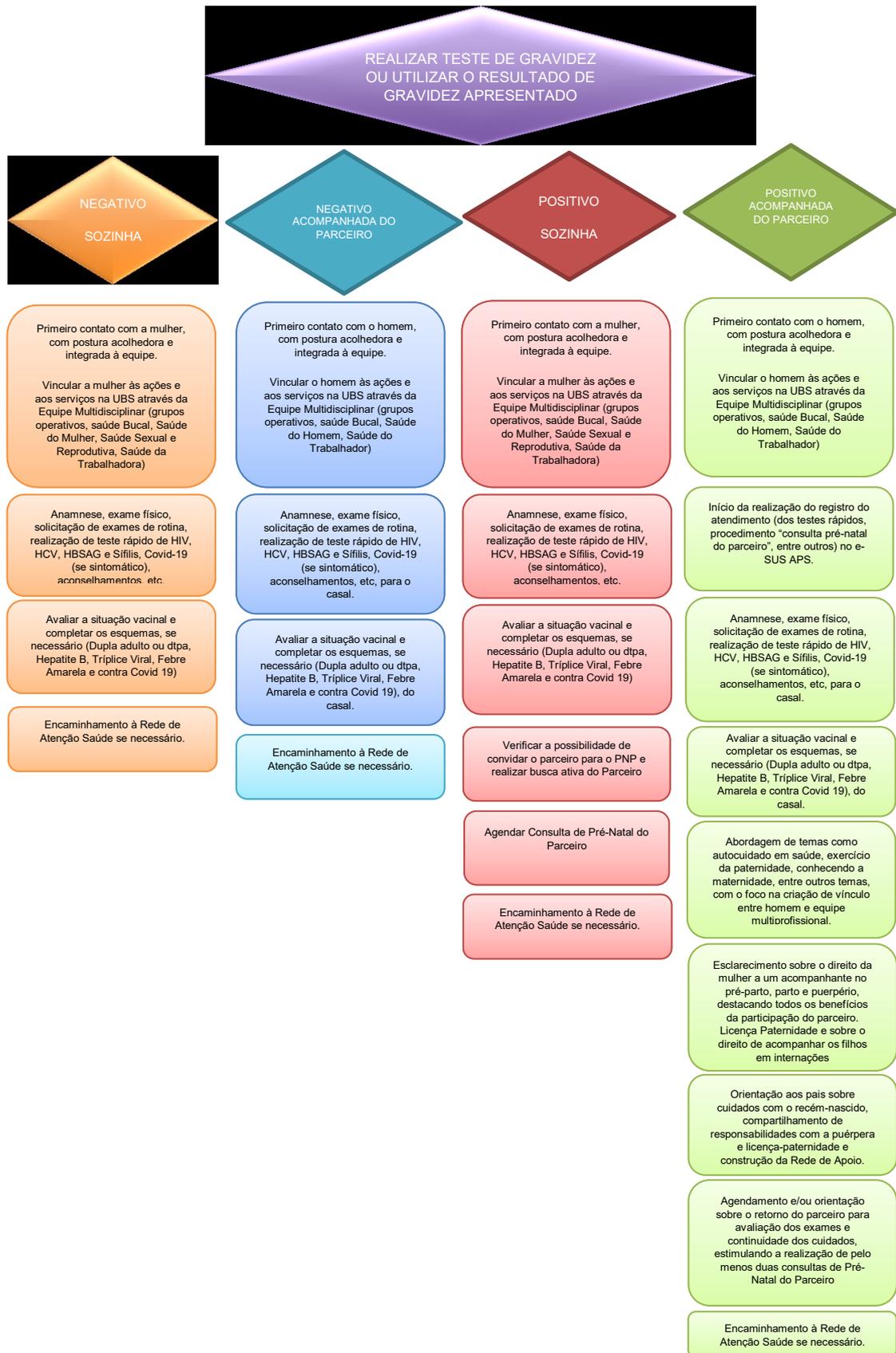
Sua aplicabilidade faz referência à facilidade com que se pode empregar a Produção Técnica com o intuito de alcançar os objetivos para os quais foi desenvolvido através da construção da Cartilha de Pré-natal do Parceiro, estimulando a divulgação, o planejamento e ampliação do Pré-Natal do Parceiro no município de João Pinheiro/MG, além de identificar possíveis dificuldades relacionadas à adesão do pai/parceiro ao pré-natal e contribuir para o fortalecimento da adesão do homem ao Pré-Natal do Parceiro.

O público-alvo do PTT foram os homens que participaram do Pré-Natal do Parceiro, e contou com o envolvimento do mestrando e enfermeiro da Estratégia Saúde da Família e de três Agentes Comunitários de Saúde, sendo desenvolvido em uma linguagem clara e objetiva, perfazendo as vivências e percepções desde o diagnóstico da gravidez até o puerpério, fomentando a paternidade ativa e responsável, além do acesso dos homens às ações e aos serviços de saúde.

Podemos afirmar que a aplicabilidade e a relevância do PTT no campo da prática profissional serão significativas por instrumentalizar um material com orientações relevantes e de fácil compreensão aos usuários, trabalhadores da saúde, gestores, comunidade e a rede de atenção à saúde, construído de forma coletiva.

Após a finalização para divulgação, o PTT terá potencialidade para ser utilizado como instrumento orientador para outras esferas governamentais para a melhora da qualidade da assistência e do acesso ao Pré-Natal do Parceiro no âmbito do SUS. Não se espera, com este instrumento, a oportunização dos homens aos serviços de saúde, mas, a partir dele, responsabilizá-los de uma paternidade ativa e consciente.

**Figura 3 – Fluxograma – Um instrumento da Construção Coletiva**



**Fonte:** Elaborado pelo mestrando e os praticantes do grupo.

#### 4 CAPÍTULO IV – CONCLUSÃO

Após o Projeto de Conversação Pública, o Produto Técnico foi apresentado e discutido com homens/pais para ser facilitador e instrumentalizador do processo de adesão, validando a afirmação de que nossa história é composta de diferentes pessoas e feita de várias histórias (Nolasco, 2001).

Fundamentado nas políticas públicas de atenção integral à saúde do homem, nas linhas de Paternidade e Cuidado e Pré-Natal do Parceiro, buscou-se a identificação das dificuldades no acesso e na adesão ao Pré-Natal do Parceiro, instigando a percepção da importância do seu papel na gestação, estimulando o fortalecimento de ações voltadas à valorização e ao incentivo do pai/parceiro nesse contexto.

Ao qualificar a APS por meio da produção da Cartilha do Pré-Natal do Parceiro, buscou-se, intencionalmente, difundir o conhecimento, contribuindo para a Educação em Saúde, fomentando a participação dos usuários na produção de um instrumento com linguagem acessível, facilitadora e construtiva, mediados pelo diálogo e pelo fortalecimento de vínculos por meio da produção do saber.

O PTT tem, como resultado, a Cartilha do Pré-Natal do Parceiro, tornando-a um material de fácil divulgação, trazendo contribuições significativas para a APS, seus usuários, trabalhadores de saúde e comunidade em geral, por ser elaborado coletivamente, tem potencialidade de aplicação no campo de prática profissional e comunitária, tendo como desafios e limitações a pactuação com gestores para a sua difusão.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Denise Comin Silva; FETTERMANN, Fernanda Almeida; CORTES, Laura Ferreira; SEHNEM, Graciela Dutra; DONADUZZI, Daiany Saldanha da Silveira. Estratégias utilizadas por enfermeiras para estimular a participação do Pai/parceiro no Pré-Natal. **RECIMA21**, [s.l.], v. 2, n. 8, p. e28608, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/608>. Acesso em: 1 nov. 2024.
- BADINTER, Elisabeth. **O conflito: a mulher e a mãe**. Tradução: Elizabeth e Vera Lúcia dos Reis. 2. ed. São Paulo: Record, 2011.
- BATISTA, Walesca Carvalho Amaral; CASTRO, Rosana de Carvalho; REGAZZI, Isabel Cristina Ribeiro; MOTTA, Carina Oliveira; LOPES, Elida Borges; PADILHA, Giúlia Kamille de Medeiros; MAIA, Yasmim Campos dos Santos. Dificuldades presentes na adesão do pré-natal do parceiro mundialmente: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 10, p. e70101018493, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18493/16598/230601>. Acesso em: 1 nov. 2024.
- BENAZZI, Aline Sampieri Tonello; LIMA, Alice Bianca Santana; SOUSA, Anderson Pereira. Pré-Natal Masculino: Um novo olhar sobre a presença do homem. **Políticas Públicas**, São Luís, v. 15, n. 2, p. 327-333, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de educação popular e saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf). Acesso em: 1 nov. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saude. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. **Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei n. 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: Presidência da República, 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm). Acesso em: 12 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 3.562, de 12 de dezembro de 2021.** Altera o Anexo XII da Portaria de Consolidação GM/MS n. 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562\\_15\\_12\\_2021.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562_15_12_2021.html). Acesso em: 1 nov. 2024.

CAVALCANTI, Thais Rafaela Lira; HOLANDA, Viviane Rolim. Participação Paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 93-98, 2019.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, [s.l.], v. 9, n. 16, p. 161-77, 2005.

DEMO, P. Pesquisa qualitativa. Busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 89-104, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wSwfj7n6VCZJ4gShkMCFF9f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2024.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhaes; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 25, p. e200806, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/t5MyrjCKp93sxZhmKTKDsbd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2024.

FREIRE, Paulo. **Conscientização, teoria e prática da libertação**: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Moraes, 1980.

HERMANN, Angelita; CHAKORA, Eduardo Schwartz; LIMA, Daniel Costa. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pre\\_natal\\_parceiro\\_profissionais\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf). Acesso em: 12 jul. 2023.

HERZIG, Maggie; CHASIN, Laura. **Fostering dialogue across divides**. Watertown: Public Conversations Project, 2006. Disponível em: [http://buildingpublicunderstanding.org/assets/files/dialogue/public\\_conversations\\_project\\_guide.pdf](http://buildingpublicunderstanding.org/assets/files/dialogue/public_conversations_project_guide.pdf). Acesso em: 12 jul. 2023.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Cidades, João Pinheiro, **IBGE**, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/joao-pinheiro/pesquisa/10102/122229>. Acesso em: 1 nov. 2024.

LIMA, Natália Gentil; OLIVEIRA, Fernanda Sobrinho de; SILVA, Aireno de Sousa; FERREIRA, Renata Tomazelli; RIBEIRO, Antonia Dinágila do Nascimento; SILVESTRE, Grasiela Cristina Silva Botelho; ROCHA, Roseany Patricia Silva. Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por enfermeiros. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 6, p. e43110615872, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15872/14265/205462>. Acesso em: 1 nov. 2024.

MARQUES, Pamela Lopes; SOUZA, Laura Vilela; MOSCHETA, Murilo dos Santos. Projeto de conversações públicas sobre a diferença de opiniões acerca do Programa Bolsa Família. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 1-

24, 2021. Disponível em:

[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1983-82202021000200001](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202021000200001). Acesso em: 1 nov. 2024.

MELLO, Melissa Gomes de; PARAUTA, Thais Cordeiro; SALDANHA, Bruna Lopes; LEMOS, Adriana. Participação do pai jovem no acompanhamento do pré-natal: a visão do profissional de saúde. **Cuidado Fundamental**, [s.l.], v. 12, p. 94-99, 2020. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7068/pdf>. Acesso em: 1 nov. 2024.

MENDES, Silma Costa; SANTOS, Kezia Cristina Batista dos. Pré-Natal Masculino: A importância da participação do pai nas consultas de Pré-Natal. **Enciclopédia Biosfera**, Goiânia, v. 16, n. 29, p. 2120-2133, 2019. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2019a/sau/pre%20natal.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2000.

MOSCHETA, Murilo; SOUZA, Laura Vilela; CASARINI, Karin Aparecida; SCORSOLINI-COMIN, Fábio. Da (im)possibilidade do diálogo: Projeto de Conversações Públicas e questões LGBT. **Psicologia e Sociedade**, [s.l.], v. 28, n. 3, p. 516-525, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/QrxpVfSrNrrdZj9rdfC45JR/#>. Acesso em: 1 nov. 2024.

NOLASCO, Edgar César. **Clarice Lispector**: nas entrelinhas da escritura. São Paulo: Annablume, 2001.

PACÓ, Brenda Ribeiro; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; SANCHES, Maria Elisângela Torres de Lima; VIEIRA, Maraysa Jéssyca de Oliveira; RODRIGUES, Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena; GUSMÃO, Thayná Mayara Resende de; CADENGUE, Jéssica Pessoa Neves; ALVES, Isabela Soares Gomes. Fatores que influenciam na ausência do parceiro/familiar nas consultas de pré-natal. **Brazilian Journal of Development**, [s.l.], v. 7, n. 3, p. 32184-32203, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27218>. Acesso em: 1 nov. 2024.

PCP (PUBLIC CONVERSATIONS PROJECT). **Constructive conversations about challenging times**: A guide to community dialogue. Watertown: PCP, 2011. Disponível em: [https://library.uniteddiversity.coop/Community\\_Dialogue\\_and\\_Meetings/Guide\\_to\\_Community\\_Dialogue\\_3.0.pdf](https://library.uniteddiversity.coop/Community_Dialogue_and_Meetings/Guide_to_Community_Dialogue_3.0.pdf). Acesso em: 12 jul. 2023.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. **Educação Popular no Ministério da Saúde**: identificando espaços e referências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_p1.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf). Acesso em: 1 nov. 2024.

QUEIROZ, Emília Natália Santana de; SANTOS, Aline Alves dos; MELO, Kalyne Ketely Oliveira; MAGALHÃES, Alessandra Yasmin Feitosa; MARTINS, Leticia Lais Freitas; PORTELA, Fernanda Bruna Silva; FERREIRA, Viviane Pereira. Avaliação da adesão ao pré-natal do parceiro: impacto no trinômio / Evaluation of partner prenatal membership: impact on the trinomy. **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v. 2, n. 5, p. 4835-4841, 2019.

Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/4178>. Acesso em: 5 out. 2024.

RASERA, Emerson Fernando. Construcionismo Social e Trabalho Comunitário: Conflito, Diálogo e Participação. **Psicologia & Sociedade**, [s.l.], n. 32, p. e219692, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/bLNNkFJBVL7MbGjsPj7mvwD/>. Acesso em: 1 nov. 2024.

ROCHA, Ana Claudia Rocha; ANDRADE, Gislângela Silva. Atenção da Equipe de Enfermagem durante o Pré-Natal: Percepção das gestantes atendidas na Rede Básica de Itapuranga – GO em diferentes contextos sociais. **Enfermagem Contemporânea**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 30-41, 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1153>. Acesso em: 1 nov. 2024.

SALCI, Maria Aparecida; MACENO, Priscila; ROZZA, Soraia Geraldo; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da; BOEHS, Astrid Eggert; HEIDERMANN, Ivonete Teresinha Schuler Buss. Educação em Saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VSDJRgcjGyxnhKy8KvZb4vG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2024.

SBMFC (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE). **Cartilha de Saúde dos Homens**. Rio de Janeiro: SBMFC, 2019. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2019/12/CARTILHA-DE-SAU%CC%81DE-DO-HOMEM.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SENNA, Simone Leite de; FERREIRA, Luzia Sousa. Pré-natal a dois: as dificuldades na inclusão paterna no acompanhamento. **ReBIS**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 35-42, 2022. Disponível em: <https://revistateste2.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/246>. Acesso em: 1 nov. 2024.

SILVA, Giselda Shirley da; GONÇALVES, Maria Célia da Silva; SILVA, Vandeir José da. **Histórias e Memórias: Experiências Compartilhadas em João Pinheiro**. João Pinheiro: Patrimônio Cultural de João Pinheiro, 2011.

SILVA, Isabel Lima da; SOUSA, Haigle Reckziegel de; MEDEIROS, Felype Hanns Alves de; BARROS, Keiliane Pinheiro Silva; VERAS, Artur de Souza; QUEIROZ, Patrícia dos Santos Silva. As condutas de enfermagem frente ao incentivo do homem no pré-natal: um estudo bibliográfico. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 16, p. e243101623666, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23666>. Acesso em: 1 nov. 2024.

TEIXEIRA, Carla Pacheco. AZEVEDO, Diana Paola Gutierrez Diaz de. Orientações para Trabalho de Conclusão de Mestrado. PROFSAUDE. Mestrado Profissional em Saúde da Família. 2024. Disponível em: [https://ppgsaf.famed.ufu.br/sites/ppgsaf.famed.ufu.br/files/media/document/orientacoes\\_para\\_trabalhos\\_de\\_conclusao\\_de\\_mestrado\\_1.pdf\\_compressed.pdf](https://ppgsaf.famed.ufu.br/sites/ppgsaf.famed.ufu.br/files/media/document/orientacoes_para_trabalhos_de_conclusao_de_mestrado_1.pdf_compressed.pdf). Acesso em: 1 nov. 2024.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. **Interface**, botucatu, v. 8, n. 5, p.121-126, 2001.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mmg5QNvPyfBtgXwHvvNFwWb/#>. Acesso em: 1 nov. 2024.

VASCONCELOS, Mara; GRILLO, Maria José Cabral; SOARES, Sônia Maria. **Práticas e Tecnologias em Saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018.

VITORETTI, Felipe Mateus; PENNA, Lucas Gonçalves Soares Drummond; SOUZA, Matheus Gabriel Santos; COUTO, Miguel de Assis Simões; SIMÃO E SILVA, Rafael; SOUZA, Leda Caldeira de; JACOB, Marcelo Brandão; MIRANDA, Sâmara Pereira de; MACHADO, Marcela Rodrigues; ZIMMERMANN, Juliana Barroso. O pré-natal do parceiro sexual: importância para a saúde do homem e da gestante. **Acervo Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. e5470, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5470>. Acesso em: 1 nov. 2024.

## APÊNDICE A – CARTILHA EDUCATIVA: ESTRATÉGIA DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO (EPNP)



### APRESENTAÇÃO

A elaboração dessa Cartilha de Estratégia do Pré Natal do Parceiro (EPNP) busca consolidar a prática da construção coletiva vivenciada na participação dos Pais/Parceiros que realizaram Consultas de Pré Natal do Parceiro (PNP) reforçando a necessidade da inserção dos homens nos serviços de saúde e do envolvimento nos momentos de Pré-Natal, Parto e Puerpério, buscando exercer a Paternidade Consciente e Ativa.

Esse material considerado um produto técnico, é resultado do trabalho do Mestrando e Enfermeiro do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) Edson Geraldo Fagundes, coordenador da ESF Raugmara da Silva Correia ESF 10, no município de João Pinheiro/MG, em conjunto com a Professora Dra Carla Denari Giuliane

Surgiu em 2016 a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), objetivando a inclusão dos homens e suas diferentes expressões de masculinidades, com eixos temáticos direcionados à Paternidade e ao Cuidado (Brasil, 2021 - Benazzi; Lima; Souza, 2011). Se você não conhece ainda, discuta com os Profissionais da sua Equipe de Saúde da Família sobre essa Estratégia

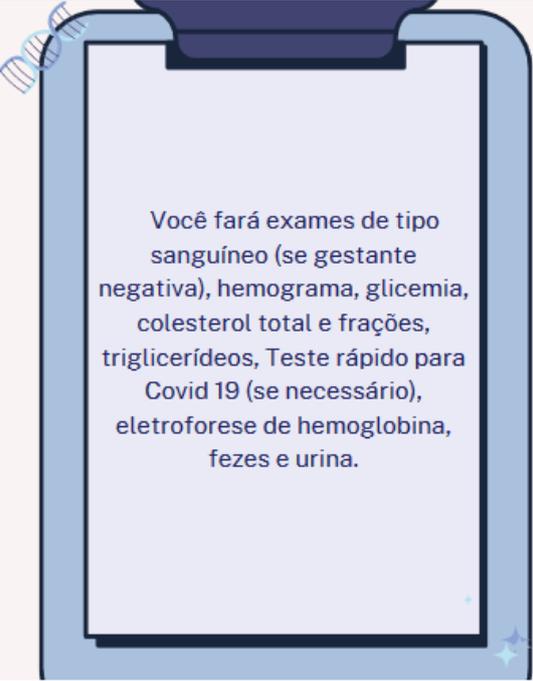
**OLÁ! EU SOU O MASCOTE SUPERPAI.  
VAMOS CONHECER SOBRE  
A ESTRATÉGIA DO PRÉ NATAL  
DO PARCEIRO (EPNP)?**



Os profissionais dos Serviços de Saúde devem fazer o acolhimento, a investigação de doenças, conhecer os determinantes sociais e de saúde que interferem negativamente na saúde do homem, da gestante e do feto (Almeida et al, 2021; Benazzi; Lima; Souza, 2011). É uma oportunidade de compreensão do mundo emocional e afetivo que se constitui num espaço de Educação em Saúde. Eu sou o Superpai, e me tornei assim participando das consultas de Pré-Natal do Parceiro

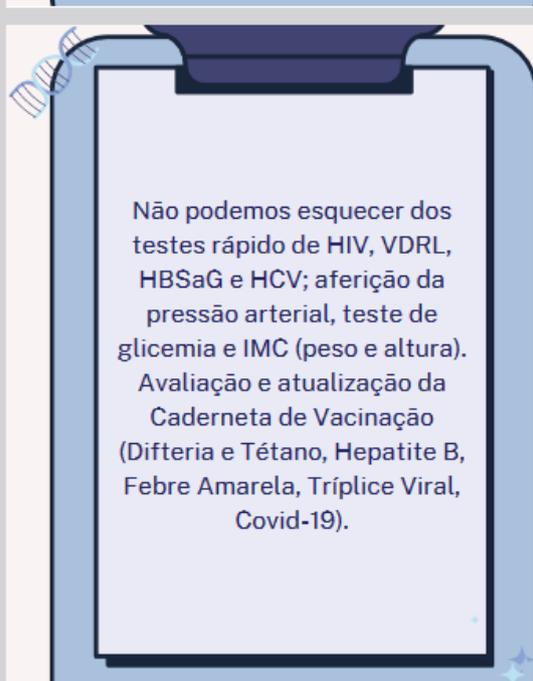
**AQUI VOCÊ IRÁ CONHECER  
A IDEALIZAÇÃO DE UM “NOVO” PAI  
VOLTADA PARA A SAÚDE DOS  
HOMENS: O SUPERPAI**





Você fará exames de tipo sanguíneo (se gestante negativa), hemograma, glicemia, colesterol total e frações, triglicerídeos, Teste rápido para Covid 19 (se necessário), eletroforese de hemoglobina, fezes e urina.

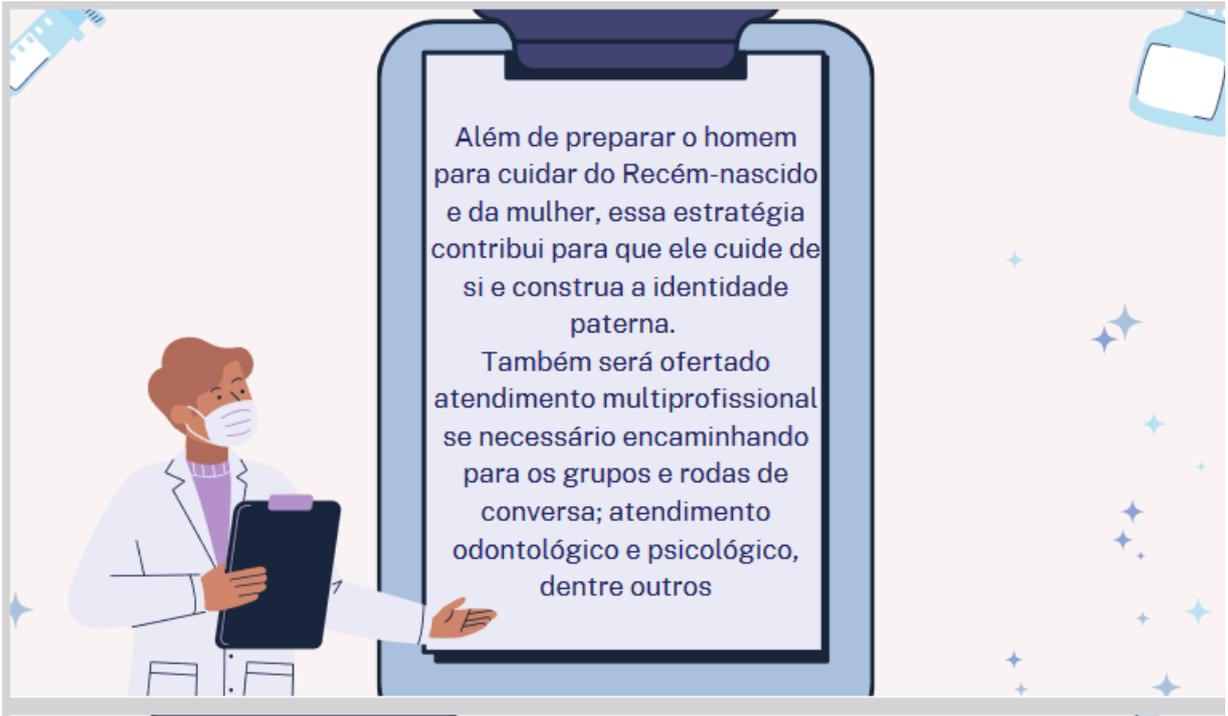
**VOCÊ SABIA QUE A GRAVIDEZ TAMBÉM É ASSUNTO DE HOMEM?**



Não podemos esquecer dos testes rápido de HIV, VDRL, HBSaG e HCV; aferição da pressão arterial, teste de glicemia e IMC (peso e altura). Avaliação e atualização da Caderneta de Vacinação (Difteria e Tétano, Hepatite B, Febre Amarela, Tríplice Viral, Covid-19).

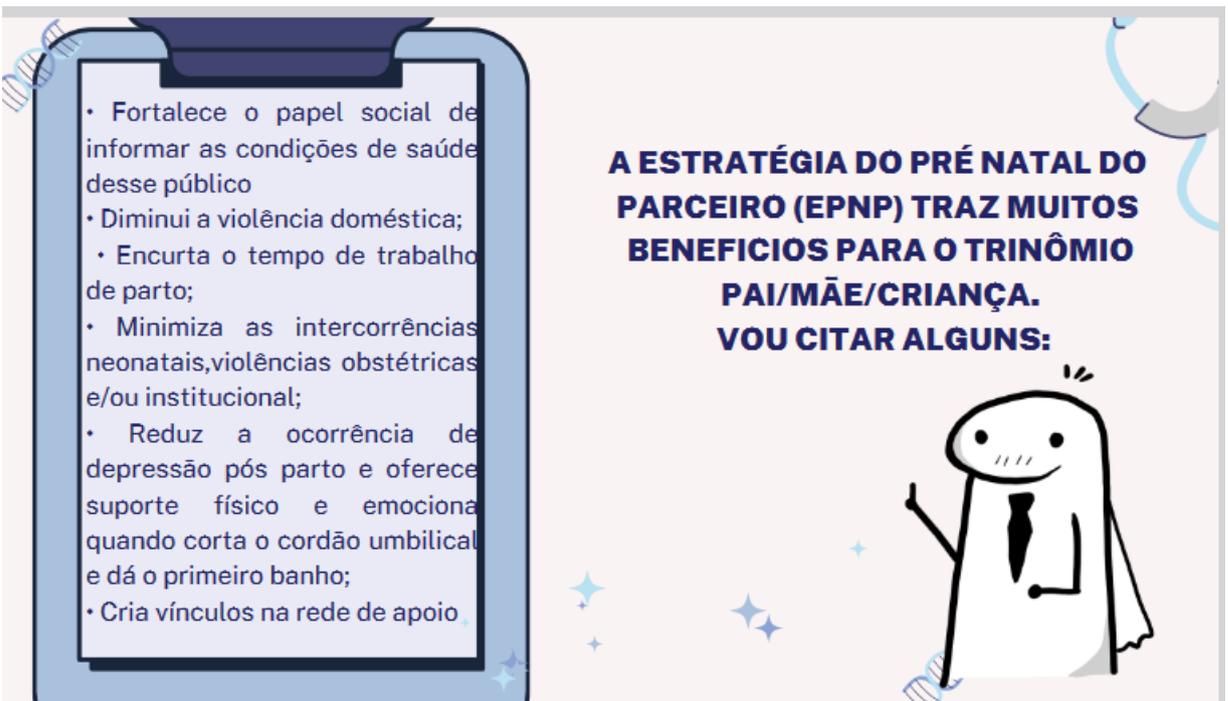
**DURANTE A GESTAÇÃO, A SAÚDE DO HOMEM TAMBÉM É IMPORTANTE?**





Além de preparar o homem para cuidar do Recém-nascido e da mulher, essa estratégia contribui para que ele cuide de si e construa a identidade paterna.

Também será ofertado atendimento multiprofissional se necessário encaminhando para os grupos e rodas de conversa; atendimento odontológico e psicológico, dentre outros



• Fortalece o papel social de informar as condições de saúde desse público

• Diminui a violência doméstica;

• Encurta o tempo de trabalho de parto;

• Minimiza as intercorrências neonatais, violências obstétricas e/ou institucional;

• Reduz a ocorrência de depressão pós parto e oferece suporte físico e emocional quando corta o cordão umbilical e dá o primeiro banho;

• Cria vínculos na rede de apoio.

**A ESTRATÉGIA DO PRÉ NATAL DO PARCEIRO (EPNP) TRAZ MUITOS BENEFÍCIOS PARA O TRINÔMIO PAI/MÃE/CRIANÇA. VOU CITAR ALGUNS:**

- 
- Favorece o aumento do Apgar e a duração na amamentação, contribuindo para o desenvolvimento da criança.
  - Realização de exames e consultas;
  - Atualização da Caderneta de vacinação.
  - Realização de Testes Rápidos de HIV, Sífilis, HBSaG e HCV.
  - Tratamento odontológico e de outras patologias que podem surgir;
  - Participação em Grupos (Educação em Saúde e Rodas de Conversa

**A ESTRATÉGIA DO PRÉ NATAL DO PARCEIRO (EPNP) TRAZ MUITOS BENEFÍCIOS PARA O TRINÔMIO PAI/MÃE/CRIANÇA. VEJAM:**



**UM SUPER PAI PRECISA CONHECER OS SEUS DIREITOS E OS QUE ENVOLVE A MÃE E A CRIANÇA**



A Lei 9534/97 garante o Registro Civil de Nascimento gratuito a todos os brasileiros para que assim, a criança tenha os direitos preservados desde os primeiros dias de vida.

Licença paternidade de 5 dias contados a partir do nascimento do bebê conforme prevista na Constituição Federal de 1988, Art. 7º, XIX e art. 10 Parágrafo Primeiro, podendo ser ampliada para 20 dias, a critério da empresa, caso faça parte do Programa Empresa Cidadã Lei 1170/2008

Lei da vinculação para o parto: A Lei nº 11.634, de 26.10.2007, garante à gestante o direito de ser informada anteriormente, pela equipe do pré-natal, sobre qual a maternidade de referência para seu parto e de visitar o serviço antes do parto.

É direito do acompanhante de acordo com o Art. 37 da Lei 13.257 de 8 de março de 2016 e no art. 473 que prevê até 2 dias para acompanhar consultas e exames, e, participar do Pré Natal e acompanhar a gestante no período em que estiver ou permanecer na maternidade durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato de acordo com a Lei 11.108/05



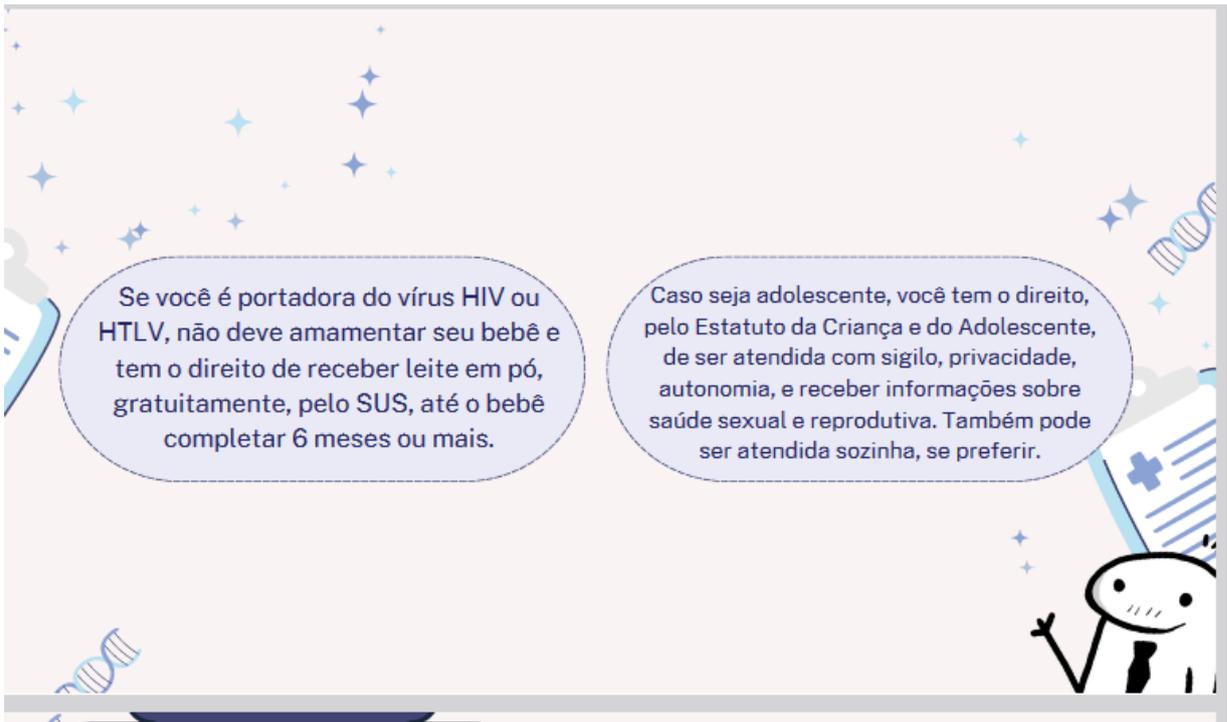
Aos pais, de acordo com a Lei Federal 8.069/90, dá-se o direito de acompanhar crianças e adolescentes internados.

Além disso, o casal terá direito ao Planejamento Familiar e aos diversos métodos contraceptivos conforme a Lei Nº 14.443, de 02 de Setembro de 2022

A Lei nº 6.202/1975 garante à estudante grávida o direito à licença-maternidade sem prejuízo do período escolar.

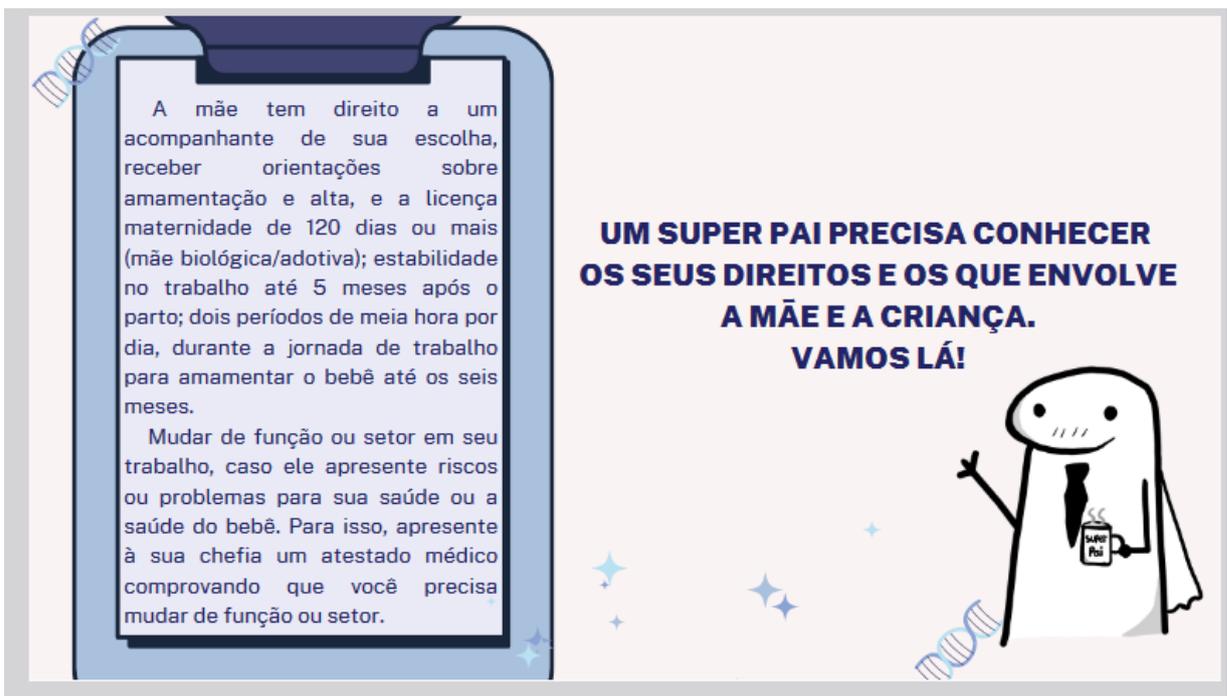
A partir do oitavo mês de gestação a gestante estudante poderá cumprir os compromissos escolares em casa - Decreto-Lei nº 1.044/1969.





Se você é portadora do vírus HIV ou HTLV, não deve amamentar seu bebê e tem o direito de receber leite em pó, gratuitamente, pelo SUS, até o bebê completar 6 meses ou mais.

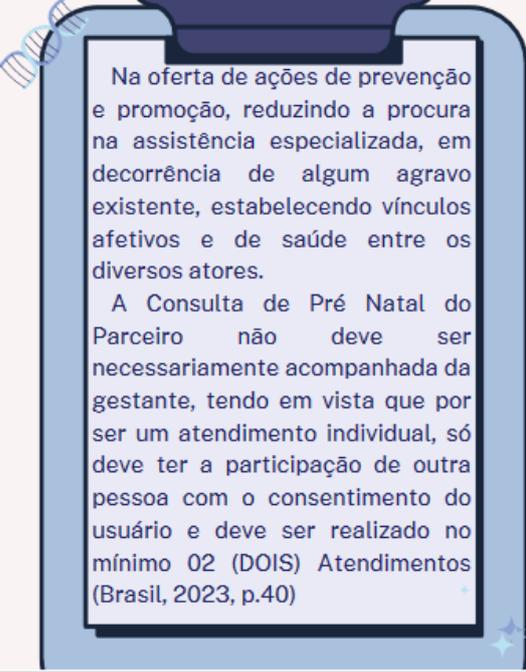
Caso seja adolescente, você tem o direito, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, de ser atendida com sigilo, privacidade, autonomia, e receber informações sobre saúde sexual e reprodutiva. Também pode ser atendida sozinha, se preferir.



A mãe tem direito a um acompanhante de sua escolha, receber orientações sobre amamentação e alta, e a licença maternidade de 120 dias ou mais (mãe biológica/adotiva); estabilidade no trabalho até 5 meses após o parto; dois períodos de meia hora por dia, durante a jornada de trabalho para amamentar o bebê até os seis meses.

Mudar de função ou setor em seu trabalho, caso ele apresente riscos ou problemas para sua saúde ou a saúde do bebê. Para isso, apresente à sua chefia um atestado médico comprovando que você precisa mudar de função ou setor.

**UM SUPER PAI PRECISA CONHECER OS SEUS DIREITOS E OS QUE ENVOLVE A MÃE E A CRIANÇA. VAMOS LÁ!**



Na oferta de ações de prevenção e promoção, reduzindo a procura na assistência especializada, em decorrência de algum agravo existente, estabelecendo vínculos afetivos e de saúde entre os diversos atores.

A Consulta de Pré Natal do Parceiro não deve ser necessariamente acompanhada da gestante, tendo em vista que por ser um atendimento individual, só deve ter a participação de outra pessoa com o consentimento do usuário e deve ser realizado no mínimo 02 (DOIS) Atendimentos (Brasil, 2023, p.40)

**A ESTRATÉGIA DO PRÉ NATAL DO PARCEIRO (EPNP) É A PORTA DE ENTRADA POSITIVA PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE. VOCÊ SABE COMO FUNCIONA ESSE ACESSO?**



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Denise Comin Silva et al. Estratégias utilizadas por enfermeiras para estimular a participação do Pai/parceiro no Pré-Natal. RECIMA21: Revista Científica Multidisciplinar, v. 2, n. 8, e28608, 2021.

BENAZZI, Aline Sampieri Tonello; LIMA, Alice Bianca Santana; SOUSA, Anderson Pereira. Pré-Natal Masculino: Um novo olhar sobre a presença do homem. Revista Políticas Públicas, São Luís, v. 15, n. 2, p. 327-333, jul./dez. 2011.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 3.562, de 12 de dezembro de 2021. Altera o Anexo XII da Portaria de Consolidação GM/MS n. 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Brasília: Ministério da Saúde, [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562\\_15\\_12\\_2021.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562_15_12_2021.html). 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 73 p



**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
(RESOLUÇÃO CNS N. 466/2012)**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “*Construção da Cartilha do Pré Natal do Parceiro através da Participação do Pai/Parceiro no município de João Pinheiro/MG*”, coordenada pela pesquisadora Dra. Carla Denari Giuliane, Doutora em História e Cultura pela Universidade Federal de Uberlândia (2012), professora Associado I da Universidade Federal de Uberlândia e conduzida pelo Responsável Edson Geraldo Fagundes aluno/pesquisador do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), vinculado à rede PROFSAÚDE da ABRASCO/FIOCRUZ.

Essa pesquisa vem de encontro à prática profissional e acadêmica, tendo em vista que o Mestrado Profissional em Saúde da Família tem como atributos interligar Educação, Atenção e Gestão, estimulando a ação/reflexão com base na problematização existente nesse contexto. Além disso, subsidia a prática para a produção de instrumentos que contribuam para a remodelação dos processos de trabalho.

Romper os entraves culturais que incutem apenas às mulheres as responsabilidades voltadas aos cuidados e à reprodução, emergindo num viés diferente dos usuais, suscita a paternidade responsável e ativa do homem, demonstrando que a qualidade de vida para binômio mãe-filho(a) é significativa.

Esse desvelamento contribui, ainda, nas atividades educativas, elencando informações para o esclarecimento de dúvidas e a preparação adequada do casal no exercício e no papel da paternidade e da maternidade durante a gestação, parto e pós-parto, fomentando a importância e a oferta de realização de exames, mudanças no estilo de vida e a participação ativa nesse processo e mudanças de vidas.

Buscando responder às seguintes indagações a partir do Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde utilizando a perspectiva voltada ao diálogo e à participação, fortalecendo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), refletiremos: 1) Quais são as informações importantes que esse homem/pai acredita que devem continuar nesse guia? 2) Quais são os elementos inexistentes nesse guia que possam complementar e facilitar o entendimento e a adesão ao pré-natal desse homem?

Nesse contexto, este trabalho considera que a construção da Cartilha de Pré-Natal do Parceiro ajudaria na assistência ao pré-natal conjuntamente com o parceiro, abrangendo desde o diagnóstico da gravidez até o parto, visando acolher a mulher/homem em um momento de

transição e modificações físicas, emocionais e hormonais de forma individualizada e conjunta, com a participação da família, contribuindo para um desfecho positivo durante esse período, além de servir como orientadora para outras esferas governamentais e para a melhoria da qualidade da assistência ao Pré-Natal do Parceiro no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

1. Os objetivos da pesquisa serão: O objetivo Geral buscará Construir a Cartilha do Pré-Natal do Parceiro através da participação do pai/parceiro, estimulando a divulgação, o planejamento e a ampliação do Pré-Natal do Parceiro no município de João Pinheiro/MG, tendo como objetivos específicos: Identificar possíveis dificuldades relacionadas à adesão do pai/parceiro ao pré-natal; contribuir para o fortalecimento da adesão do homem ao Pré-Natal do Parceiro.

2. Para tanto, serão realizados procedimentos que envolverão o envio do Convite, do Guia e as orientações aos participantes sobre a temática proposta, sendo orientados que cada encontro será estruturado a partir do: acolhimento dos participantes; boas-vindas e orientações para o diálogo; acordos; introdução à conversa; levantamentos dos aspectos principais sobre o tema; reflexão sobre a complexidade de seus posicionamentos e possíveis dúvidas sobre suas próprias opiniões; discussão facilitada e fechamento. Por não haver um questionário estruturado, os participantes, irão expor suas ideias, sendo as mesmas anotadas no diário de campo pelo mestrando para possibilitar a construção coletiva da Cartilha, sem, contudo, identificar os participantes.

3. O procedimento de coleta de dados será o mesmo nos três encontros e constará de anotações no diário de campo pelo mestrando e nos registros feitos pelos participantes no momento em que não estarão falando. Além disso, serão feitas anotações no *flipchart* e deixados à mostra, objetivando esquecimentos e desvios de fala. No segundo e terceiro encontros, serão realizadas releituras das informações construídas anteriormente, objetivando validar o encontro anterior e o processo de produção da Cartilha.

4. Os riscos associados a essa pesquisa consideram a possibilidade de explorar aspectos pessoais e íntimos de sua história de vida, que você pode desejar não compartilhar publicamente. No entanto, ao compartilhar suas experiências, você estará contribuindo para a Educação em Saúde, fomentando a participação dos usuários na produção de um instrumento que traz, em seu contexto, linguagem acessível, facilitadora e construtiva, mediados pelo diálogo e pelo fortalecimento de vínculos, por meio da produção do saber. Os pesquisadores se comprometem a minimizar esse risco, não identificando o nome dos participantes nos materiais utilizados e garantindo a liberdade para participar ou desistir voluntariamente, sem qualquer

prejuízo ou coação, a qualquer tempo. Caso sinta algum desconforto, precauções serão tomadas para minimizar os impactos emocionais adversos, como interromper ou pausar a fala, ou seguir com a fala de outros participantes, ficando o pesquisador comprometido a agir de acordo com o disposto no item V.6 da Resolução CNS 466/2012 e com o Art. 3º, inciso X da Resolução CNS 510/2016. Os benefícios serão aqueles relacionados às melhorias no acesso e assistência à saúde do homem, especialmente no Pré-Natal do Parceiro.

5. Sua identidade, assim como as informações para a elaboração da Cartilha do Pré-Natal do Parceiro, poderá ser compilada e agregada ao material para publicação e divulgação, sem, contudo, identificar os sujeitos da Pesquisa, sendo estas informações mantidas em sigilo absoluto sob responsabilidade do pesquisador, estando o mesmo sujeito às penas previstas na lei brasileira, e de posse do CEP/FPM por 5 anos.

6. Cabe a você decidir se deseja ou não participar dessa pesquisa. Se decidir participar deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente de que terá o direito de interromper o estudo e/ou retirar seu consentimento a qualquer momento durante o desenvolvimento da pesquisa, sem que isso afete seus direitos aos cuidados futuros, implique responsabilização ou cancelamento dos serviços oferecidos pela instituição UBS Raugmara da Silva Correia – ESF X. Sua participação é livre e não implica quaisquer tipos de recebimento de remuneração ou pagamento;

7. Em relação a qualquer dano direta ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) Pesquisador(es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;

8. Os seus dados pessoais e as informações obtidas neste estudo, pelo pesquisador e sua equipe, serão garantidos pelo sigilo e confidencialidade. Os seus dados do estudo serão codificados de tal modo que sua identidade não seja revelada;

9. Você terá o direito de dirigir-se, a qualquer momento, ao(s) pesquisador(es) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas – FPM, para os esclarecimentos sobre dúvidas que surgirem durante a pesquisa, tendo, portanto, o direito à informação. Nesse caso, entre em contato:

- Nome do Pesquisador: EDSON GERALDO FAGUNDES

Telefone: (38) 998597061

Endereço: Rua Arlindo Antônio da Silva, 170 – Casa – Bairro Jardim Bouganville 3

CEP: 38770-000 – João Pinheiro – Minas Gerais

- Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas

Telefone: (34) 3818-2300

Endereço: Campus JK, Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira – Bairro Cidade Nova – 1200, Bloco 3B

CEP: 38706-002 – Patos de Minas – Minas Gerais

E-mail: [cep@faculdadepatosdeminas.edu.br](mailto:cep@faculdadepatosdeminas.edu.br)

Horário de funcionamento: segunda, quarta e sexta: 7h às 12h; terça e quinta: 13h às 17h.

#### 10. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO:

- Eu recebi informação oral sobre o estudo acima e li por escrito este documento.
- Eu tive a oportunidade de discutir o estudo, fazer perguntas e receber esclarecimentos.
- Eu concordo em participar do estudo e estou ciente que minha participação é totalmente voluntária.
- Eu entendo que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso afete meu direito aos cuidados futuros.
- Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado e rubricado em duas vias originais por mim e pelo Pesquisador.
- Assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Pesquisador do Estudo garantirá ao Participante da Pesquisa, em seu próprio nome e em nome da instituição, os direitos descritos neste documento.
- Eu entendo que receberei uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo.

Para ser assinado e datado pelo Participante da Pesquisa:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Data da Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante da Pesquisa por extenso (LETRAS MAIÚSCULAS)  
Para ser assinado e datado pelo Pesquisador do Estudo:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador do Estudo

\_\_\_\_\_  
Data da Assinatura

**DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR**

DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas no Capítulo IV da Resolução 466/12 e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa acima qualificado para a realização desta pesquisa.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Edson Geraldo Fagundes

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP FPM E APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA

FACULDADE PATOS DE  
MINAS/MG



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO DA CARTILHA DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO ATRAVÉS DA PARTICIPAÇÃO PAI/PARCEIRO NO MUNICÍPIO DE JOÃO PINHEIRO/MG

**Pesquisador:** EDSON GERALDO FAGUNDES

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 74451823.3.0000.8078

**Instituição Proponente:**

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.095.602

#### **Apresentação do Projeto:**

CONSTRUÇÃO DA CARTILHA DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO ATRAVÉS DA PARTICIPAÇÃO PAI/PARCEIRO NO MUNICÍPIO DE JOÃO PINHEIRO/MG é um projeto proposto pelo pesquisador Edson Geraldo Fagundes, visando divulgação, planejamento, ampliação da participação e adesão do homem no Pré-Natal do Parceiro

#### **Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo primário deste projeto é a construção da cartilha de orientações ao pai/parceiro no pré-natal; como objetivos secundários, identificar possíveis dificuldades à adesão do homem ao pré natal e contribuir para o fortalecimento do mesmo.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, o pesquisador considera baixo os riscos deste projeto, relacionados à quebra de sigilo na identificação dos participantes, constrangimento dos mesmos ao responder às questões, desconhecimento ou despreparo quanto ao tema ou trabalho em grupo. Assegura aos participantes o direito de não se exporem a situações consideradas sensíveis bem como assistência em ambiente seguro no espaço destinado da UBS, caso necessário.

Quanto aos benefícios, considera o vínculo do pesquisador e participantes, interação e produção de conhecimento quanto à saúde do homem e acompanhamento ao pré-natal, aprimoramento

**Endereço:** Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220 Unidade JK - 3º andar ç Sala do CEP

**Bairro:** Cidade Nova **CEP:** 38.706-401

**UF:** MG **Município:** PATOS DE MINAS

**Telefone:** (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br

FACULDADE PATOS DE  
MINAS/MG



Continuação do Parecer: 7.095.602

da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

OS participantes serão selecionados através de mapeamento e busca nos prontuários da UBS e convidados a participar a participar do projeto. Os procedimentos obedecem aos princípios do CEP e os participantes serão orientados sobre as etapas.

Como desfecho primário, buscará identificar as dificuldades no acesso e adesão ao Pré Natal do Parceiro. Como desfecho secundário, fomento das ações de Educação em Saúde através da publicação dos resultados a partir da divulgação da Cartilha

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto CONSTRUÇÃO DA CARTILHA DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO ATRAVÉS DA PARTICIPAÇÃO PAI/PARCEIRO NO MUNICÍPIO DE JOÃO PINHEIRO/MG está devidamente instruído

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências e inadequações do presente projeto foram devidamente corrigidas e ou atendidas e relatório circunstanciado enviado ao CEP

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Entende-se que se trata de um relatório final, no entanto o pesquisador enviou no formato de uma emenda. Este colegiado se pronuncia à favor da finalização da pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2396585_E1.pdf	07/08/2024 20:22:49		Aceito
Outros	RELATORIO_MTC_PARA_ENVIO_AO_CEP.docx	06/08/2024 21:41:20	EDSON GERALDO FAGUNDES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_PESQUISADORES.pdf	27/11/2023 22:52:50	EDSON GERALDO FAGUNDES	Aceito
Outros	DECLARACAO_RESULTADO_PUBLICO.pdf	27/11/2023 22:50:35	EDSON GERALDO FAGUNDES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO_Novo.pdf	27/11/2023 22:49:30	EDSON GERALDO FAGUNDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO.docx	27/11/2023 22:49:01	EDSON GERALDO FAGUNDES	Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO_PARA_SUBMISSAO_CEP_	27/11/2023	EDSON GERALDO	Aceito

**Endereço:** Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220 Unidade JK - 3º andar ç Sala do CEP  
**Bairro:** Cidade Nova **CEP:** 38.706-401  
**UF:** MG **Município:** PATOS DE MINAS  
**Telefone:** (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br

FACULDADE PATOS DE  
MINAS/MG



Continuação do Parecer: 7.095.602

/ Brochura Investigador	ovo.docx	22:47:26	FAGUNDES	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_6468580.pdf	27/11/2023 21:57:47	EDSON GERALDO FAGUNDES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMANovo.docx	27/11/2023 21:46:48	EDSON GERALDO FAGUNDES	Aceito
Outros	Curriculo_Edson_Geraldo_Fagundes.pdf	19/09/2023 21:06:25	EDSON GERALDO FAGUNDES	Aceito
Outros	Curriculo_Carla_Denari_Giuliani.pdf	19/09/2023 21:06:03	EDSON GERALDO FAGUNDES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	17/09/2023 22:57:17	EDSON GERALDO FAGUNDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_assinado.pdf	17/09/2023 22:53:41	EDSON GERALDO FAGUNDES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	17/09/2023 22:42:37	EDSON GERALDO FAGUNDES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_assinado.pdf	17/09/2023 22:37:20	EDSON GERALDO FAGUNDES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PATOS DE MINAS, 23 de Setembro de 2024

Assinado por:  
**HUGO CHRISTIANO SOARES MELO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220 Unidade JK - 3º andar ç Sala do CEP  
**Bairro:** Cidade Nova **CEP:** 38.706-401  
**UF:** MG **Município:** PATOS DE MINAS  
**Telefone:** (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br