

## **PRÉ-NATAL MASCULINO: um novo olhar sobre a presença do homem**

**Aline Sampieri Tonello Benazzi**

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

**Alice Bianca Santana Lima**

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

**Anderson Pereira Sousa**

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

**PRÉ-NATAL MASCULINO:** um novo olhar sobre a presença do homem.

**Resumo:** A transformação sociocultural ao longo dos anos veio desmistificar a caracterização histórica do pai, contribuindo para a mudança constante do comportamento afetivo e da participação no período gestacional. Aliado a este contexto e às transformações em relação à condição de saúde dos homens, os profissionais da saúde perceberam a carência de estudos e ações voltadas para a saúde deste grupo. Em 2008, o ministério da saúde implantou a política nacional de saúde do homem e, com base nesta iniciativa, foi desenvolvido o programa “pré-natal masculino”, primeira ação que envolve a saúde do pai aliada à saúde materno-infantil. O presente artigo aborda uma nova forma de entender e vivenciar o papel masculino na gestação, expondo a importância da participação nesta fase para a saúde do homem e do bebê.

**Palavras-chave:** Pré-natal masculino, saúde do homem, assistência pré-natal, paternidade, políticas de saúde.

**PRENATAL CARE FOR MEN:** a new look at the man's presence.

**Abstract:** The socio-cultural transformation over the years has demystified the historical characterization of the father, contributing to the constant change of affective behavior and their participation during pregnancy. Allied to this context and to the transformations regarding men's health condition, health professionals have noticed the lack of studies and actions for the health of this group. In 2008, the Ministry of Health implemented a national policy on men's health and on the basis of this initiative the “pre-natal male program” was developed, which is the first action that involves the father's health combined with the maternal and the child's ones. This article approaches a new way of understanding and experiencing the male role in pregnancy, while indicating the importance of participation at this stage for both the man's health and the baby's health.

**Keywords:** Male prenatal, man's health, pre-natal care, fatherhood, health policies.

Recebido em: 28.07.2011. Aprovado em: 26.09.2011

## 1 INTRODUÇÃO

A cultura das diferenças de gênero e da divisão de tarefas entre os sexos sempre esteve presente na sociedade. Os papéis assumidos por pais e mães eram tradicionalmente distintos; a mãe possuía o papel de cuidadora primária, e o pai de provedor das necessidades materiais da família. Aliado a isso, quando alguns homens desenvolviam laços de afetividade e sentimentos com os filhos, o questionamento sob sua masculinidade era posto em questão. Esses estigmas seculares fizeram com que a relação paterna estivesse distante, sendo raras as relações de afeto. (CARVALHO, 2007, p. 1).

Nos últimos anos, inúmeros fatores vêm contribuindo para a mudança de comportamento do pai e das relações familiares; um destes fatores foi a inserção da mulher no mercado de trabalho. Neste contexto, a prioridade não se volta somente à realidade doméstica, quando a companheira passa a ter uma dupla jornada de trabalho, necessitando, portanto, da ajuda do cônjuge para a realização das funções domésticas. Outro aspecto visível é a separação conjugal, que leva o homem a uma nova situação de convivência com os filhos, a experiência da responsabilidade individualizada. Outra situação pertinente é a inversão de papéis na dinâmica familiar, onde a mãe passa a estar no mercado de trabalho e o pai no âmbito doméstico, desenvolvendo as atividades caseiras. (TARNOWSKI; PRÓSPERO; ELSEN, 2005, p. 104).

As políticas públicas possuem um papel fundamental na transformação social, a exemplo, o Programa de Ação da ECPD- Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento de 1994, no Cairo, que teve como objetivo principal o enfoque em aumentar a responsabilidade masculina em todas as áreas relativas à formação familiar e à reprodução humana, não apenas em números, mas, em qualidade das atividades, ajudando-os a superar barreiras culturais e ideológicas, institucionais e individuais. (CAVALCANTE, 2007, p. 32).

Neste contexto, a participação ativa do pai no ciclo gravídico é decisiva na interação pai-filho, em que o primeiro é inserido na gravidez para construir vínculos de afeto e sentir-se pai, antes da chegada do novo ser. Essa experiência precoce já é oferecida para mãe, que passa por inúmeras transformações biológicas e psicológicas, possibilitando que a conexão entre ambos envolvidos, seja feita de maneira contínua e gradual, permitindo que as sensações venham sendo construídas ao longo deste período. (SARTORI; SAND, 2004, p. 254).

No momento em que o pai reconhece a gravidez familiar e passa a se sentir “grávido”, ele adquire uma nova visão de cuidado e de ser cuidador, passando a participar das consultas pré-natais, exames e preparação para o parto, como é

colocado por Oliveira (2009, pág. 76), assegurando que o fato de compartilharem a responsabilidade, pode ser mais favorável aos cuidados da saúde da mulher.

A Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2005) enfatiza que o cuidado na atenção pré-natal, perinatal e puerperal deve estar centrada nas famílias e ser dirigido para as necessidades não só da mulher e seu filho, mas do casal; preconizando uma assistência global, em que a família é alvo do cuidado e do preparo. Uma assistência pré-natal adequada à família é fundamental para obtenção de bons resultados da gestação, buscando assim, a construção da saúde familiar, como é recomendado na atenção primária, com a Estratégia de Saúde da Família-ESF.

A política pública realizada no Brasil que prioriza a saúde masculina e intervém em suas necessidades é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, tendo esta o objetivo de qualificar a atenção, oferecendo maior assistência a este grupo. Uma das estratégias desta política é a integração transversal a outras políticas de saúde, para melhor construção e operacionalização, já que historicamente o homem tem dificuldade em reconhecer suas necessidades e a possibilidade de adoecer. Nesta conjuntura, o pré-natal irá promover o acesso dos homens aos serviços de saúde, servindo como porta de entrada, a fim de resguardar a prevenção, promoção, investigação e intervenção, se necessário. (BRASIL, 2008, p. 5).

Visando abordar algumas questões pertinentes a esse assunto, o presente artigo propõe expor o envolvimento paterno durante o pré-natal, relatando a importância da participação paterna neste período para sua saúde e a saúde do bebê.

## 2 UMA NOVA PERCEPÇÃO SOBRE O CUIDADO PATERNO

Atualmente homens e mulheres fazem parte de uma geração em transição; ser pai não é unicamente considerado algo de ordem biológica, do ponto de vista reprodutivo, pois os homens já não são mais vistos exclusivamente como provedores das necessidades financeiras. Esta concepção se inicia com o movimento feminista dos anos 60, que teve como meta a “igualdade na diferença sexual, reivindicando a não-hierarquização das especificidades de homens e mulheres, visando almejar uma igualdade social que reconhecesse as diferenças”. A divisão sexual do trabalho questionado pelo feminismo era. “A identidade masculina no seu atributo de provedor, e a feminina no seu papel de doméstica e reprodutiva, de mãe”. (GIFFIN, 2002, p. 104).

Ao longo dos anos as mulheres transcenderam seu cotidiano doméstico para o âmbito do mercado de trabalho, emergindo como mulheres múltiplas, com dupla jornada. Com estas mudanças sociais, em que homens e mulheres atravessam, as adaptações e modificações acontecem em torno do contexto familiar, passando então ao início da construção da nova visão masculina, na conjuntura doméstica, desestabilizando a representação tradicional masculina e paterna. (SOARES, 1994, p. 12).

As divisões das tarefas caseiras fazem com que ambos compartilhem as responsabilidades de casa, sendo provedores financeiros e possuindo encargos com seus filhos.

A rápida ascensão de separação/divórcios também contribuiu para a mudança de características na estrutura familiar, fazendo com que pai e filho tivessem o contato individual, sem a presença da mãe; havendo aí uma nova diferenciação de cuidado, individualizada, onde o pai se vê como cuidador uno, quando o filho está sob sua responsabilidade.

Pensamos que ser pai (tanto suas significações, como o próprio vivenciar a paternidade) também é uma construção contínua, plural e sempre em aberto, que se processa nesta tensão cultura/ indivíduo. (HENNIGER; GUARESCHI, 2002, p. 45).

E para que aconteça de forma a ser construída por sentimentos e vivência, é necessária a introdução precoce do indivíduo homem/pai na gravidez.

A gestação funciona, para os pais, como um período de preparação para os novos papéis que deverão assumir, frente ao bebê e a tudo que ele irá exigir; a literatura indica que o envolvimento do pai na gestação parece ter importantes implicações para o desenvolvimento das primeiras relações pai-bebê e mãe-bebê, em que a aceitação e o interesse do pai pelo conceito, leva a mulher grávida a sentir-se segura, criando um vínculo maior com o ser que cresce dentro de si. Quando o homem, nesta etapa, percebe que está excluído do contexto familiar e da relação na gestação, ele pode suscitar sentimentos de ciúme, inveja, ansiedade e solidão como relata Piccinini (2004, p. 305); fazendo com que o vínculo se torne cada vez mais difícil e a gravidez se torne uma ameaça.

O pré-natal é um momento de inserção, em que o pai descobre, identifica e se relaciona com o bebê, é o primeiro contato com os batimentos cardíacos, visualização morfológica e conhecimento sobre suas condições de saúde; neste aspecto, o homem começa a perceber a responsabilidade e a importância de sua participação na saúde da mulher e do conceito. (MALDONADO, 1997).

Diversos depoimentos de apoio emocional à gestante foram relatados pelos cônjuges sobre a gestação de suas esposas, sendo estes publicados

por Piccinini (2004, p. 306). As verbalizações dos mesmos foram referentes a tranquilizar e acalmar a companheira, elogiar as modificações ocorridas em seu corpo, estar mais disponível, manter uma relação dialogada e ser mais compreensivo; sendo também bastante citado o cuidado com a saúde da mesma. Alguns mencionaram o sentimento de sentir-se “grávidos”, referindo ou não, sintomas físicos. Comentaram que a participação nas consultas de rotina da gestante gerou emoções, ansiedade, tendo por alguns momentos uma mistura de sentimentos. O interesse em compreender sobre o bebê e a gravidez, levou-os a buscar em revistas, programas de TV, jornais, informações pertinentes sobre esta fase, descobrindo então seu intercurso e a importância da saúde materna e paterna neste período de mudança.

Segundo Keijzer (2003, p. 138), os estereótipos de gênero presente há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser homem. A doença é considerada como um sinal de fragilidade, que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. O homem julga-se invulnerável, o que acaba por contribuir para que cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco. A isto, se acresce o fato de que o indivíduo tem medo que o profissional de saúde identifique algo, pondo em risco sua crença de invulnerabilidade.

Sendo assim, as construções de masculinidade por se estabelecerem em oposição ao universo feminino, se contrapõem a comportamentos baseados no cuidado em saúde. Assim, homens revelam maior dificuldade de busca por assistência em saúde em razão de sua autopercepção de necessidades de cuidados e pela noção de que esta é uma tarefa do feminino. Demandar cuidados de saúde é algo que desmerece sujeitos criados para assistir e prover. Essa imagem masculina do “ser forte” pode acarretar em práticas de pouco cuidado com o próprio corpo, tornando-os vulneráveis a uma série de situações. (SCHRAIBER, 2005, p. 15).

Nesse sentido, a estrutura de identidade de gênero ao construir a noção de invulnerabilidade, força e virilidade como um valor da própria cultura, dificultaria o reconhecimento nos homens de suas necessidades de cuidado à saúde, convergindo com a imagem que têm dos serviços como um espaço feminino por excelência, destinado às mulheres, crianças e idosos. (SCHRAIBER LB, 2005).

Em contradição à autopercepção que o homem tem de ser invulnerável, vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades severas e crônicas, e que estariam morrendo mais precocemente que as mulheres. (NARDI; GLINA; FAVORITO, 2007; LAURENTI; MELLO JORGE;

GOTLIEB, 2005; LUCK; BAMFORD; WILLIAMSON, 2000). A despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens buscam menos os serviços de atenção primária em relação ao sexo feminino, adentrando ao sistema de saúde pela atenção hospitalar de média e alta complexidade, o que tem como consequência agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção; gerando alto custo para o sistema de saúde. (FIGUEIREDO, 2005; PINHEIRO et al, 2002).

Alguns autores associam esse fato à própria socialização dos homens, em que o cuidado não é visto como uma prática masculina. Na literatura há vários estudos que apontam a necessidade de se refletir sobre a masculinidade para uma compreensão da importância da saúde do homem. (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007, p. 565).

Nessa conjuntura, a partir do final do século passado, observamos que vem ocorrendo um interesse e, ao mesmo tempo, uma necessidade por parte da área da saúde em focalizar a atenção nos homens jovens, tornando-os protagonistas de estudos e de intervenções. Os estudos que se voltam para esse tipo de atenção apontam que, em geral, os segmentos masculinos não costumam adotar medidas de proteção contra doenças, nem buscar ajuda, mesmo quando há o comprometimento de sua saúde. (NASCIMENTO; GOMES, 2008, p. 1558).

Diante do problema exposto e da carência na atenção em saúde para este grupo, houve a necessidade da criação de uma política pública voltada para a saúde do homem, que lhe avaliasse em sua singularidade. Sendo assim, em 2008, o Ministério da Saúde implantou a política de atenção integral à saúde do homem, tendo como objetivo identificar as principais enfermidades e agravos, o que atualmente configura o contingenciamento da demanda na atenção especializada, a fim de promover estratégias de enfrentamento dos altos índices de morbimortalidade dessa população. Também tem a finalidade de promoção da saúde e prevenção a agravos evitáveis, com foco na atenção primária, levando em consideração os determinantes socioculturais sobre a saúde da população de homens; com destaque para a crença na invulnerabilidade, no uso abusivo de álcool e tabaco e envolvimento em cenários de violência. A formulação desta política teve a clareza e necessidade de integrá-la às outras políticas de saúde existentes, no intuito de facilitar a efetivação da execução da assistência e acelerar o processo de consolidação; refletindo assim, a interdependência de programas e a necessária cooperação, para que a somatização de experiências, venha possibilitar melhores operacionalizações em benefício da população a ser assistida. (BRASIL, 2008, p. 8).

Tendo em vista essa abordagem de integração, a Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto realizou o projeto que estende o

pré-natal para homens, como uma estratégia para diminuir a transmissão de infecções, como HIV, sífilis e hepatites virais e aumentar a adesão aos exames anteriores ao parto, tornando-se atualmente referência para o Ministério da Saúde. Além das sorologias básicas, o projeto se estendeu para o diagnóstico de doenças crônicas como hipertensão e diabetes e possui também função social, de “informar e sensibilizar os homens quanto à condição física e emocional das mulheres após o parto, ajudando ainda a diminuir a violência doméstica”. (SOUSA, 2010; R7 NOTÍCIAS, 2010).

Segundo o médico Helito (2010), existem dois aspectos bastante relevantes quanto ao pré-natal masculino: o de saúde pública e o individual. Do ponto de vista de saúde pública, a inserção do homem no pré-natal vem a diminuir a incidência de doenças infecto-contagiosas congênitas e proporcionar o entendimento quanto aos cuidados que o homem deverá ter consigo, durante a gravidez, para prevenir a transmissão de morbidades, principalmente no primeiro trimestre; outro ponto relevante é a investigação da incompatibilidade ABO, Rh, no controle da eritroblastose fetal. Além disso, informar ao homem quanto ao comportamento psíquico; alimentar (abrangendo as restrições alimentares a comidas cruas e/ou mal cozidas, excesso de carboidratos e lipídios), entre outros; alertar quanto aos hábitos de tabagismo e etilismo na gravidez. Do ponto de vista individual, que envolve o casal, fazer com que o pai participe e colabore com as necessidades da gestante, preparando-o para participar de maneira ativa na vida do recém-nascido.

No 1º Seminário Internacional de Saúde do Homem nas Américas, realizado em Brasília, teve destaque o projeto citado, “pré-natal masculino”, enfatizando a participação dos profissionais de saúde em estimular os homens, às vésperas de ser pai, para o acompanhamento não só da saúde da mulher e do bebê, mas a sua também. (LEITE, 2010).

Dessa forma, o Ministério da Saúde preconiza que todos os profissionais de saúde da rede pública incentivem os homens a fazerem exames preventivos na mesma época em que suas parceiras estiverem fazendo o exame pré-natal. Uma das ideias é que a mulher o estimule a acompanhá-la nas consultas de rotina durante a gestação, para que o profissional de saúde tenha a oportunidade de realizar também o acompanhamento da saúde do pai. Um dos interesses neste momento, na saúde paterna, é a investigação de possíveis doenças que poderão vir a prejudicar a saúde do homem, da mãe e do feto. Essa investigação pode ser feita através de exames como: Dosagem de hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht); grupo sanguíneo e fator Rh, quando necessário; sorologia para sífilis (VDRL); glicemia em jejum; exame sumário de urina (Tipo

l); sorologia anti-HIV, com o consentimento do pai após o “aconselhamento pré-teste”; sorologia para hepatite B (HBsAg); aferição e monitoramento da pressão arterial e lipidograma. (BRASIL, 2010).

Diante desse contexto, fica claro que não é só papel da mulher realizar exames no período pré-natal. O Ministério da Saúde recomenda e estimula os futuros pais, assim como suas companheiras gestantes, fazerem exames preventivos. O princípio do alerta feito pelo ministério é: “o homem precisa se cuidar para cuidar da sua família”. Sendo assim, essa estratégia política denominada ‘pré-natal masculino’ pretende estimular o pai a frequentar o serviço de saúde de forma preventiva, além de estimular o vínculo afetivo entre ele, parceira e filho. Segundo o diretor do departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério, José Luiz Telles, a escolha do período gestacional da mulher foi proposital, devido à maior sensibilização do homem, a chegada do bebê.

Neste tempo o homem está mais sensível e até se dispõe a cuidar da saúde em prol do filho que vai nascer. A longo prazo pode estreitar os laços familiares [...] diminuir ocorrências de violência doméstica”, afirma Telles. (PIMENTEL, 2010, p. 02).

Algumas políticas voltadas para o pré-natal masculino estão sendo desenvolvidas, como em Várzea Paulista e Campinas- São Paulo, onde a Secretaria Municipal de Saúde além de realizar as consultas do homem, desenvolve oficinas com o propósito do pai aprender a cuidar do bebê; em São José do Rio Preto- São Paulo, o pré-natal masculino está previsto em lei municipal; no Rio de Janeiro, a Secretaria Municipal de Saúde promove ações junto à equipe de saúde da rede pública, para que os profissionais estimulem os futuros pais a cuidarem de sua saúde e da saúde de seus familiares. (BRASIL, 2010). Essas iniciativas promovem o desenvolvimento da conscientização do homem e adesão às novas ações propostas pelo sistema de saúde.

### 3 CONCLUSÃO

No contexto atual, percebem-se as modificações em relação ao período gestacional, em que o homem passa a participar mais assiduamente da gravidez. Estas mudanças contribuíram para intensificar o vínculo mãe-pai-filho, fazendo com que a tríade apresentasse maior envolvimento afetivo.

Segundo Cavalcante (2007, p. 108), introduzir o homem nos cuidados e orientações “pré-natais poderá propiciar a presença de um ator, particularmente, interessado no processo

gestacional e estimulado a cuidar da mulher e do bebê”. Aproveitando esta oportunidade, faz-se oportuno a inserção do pai neste contexto voltado ao cuidado para com a sua saúde.

A autopercepção masculina de reconhecer-se como um ser invulnerável, ainda aprisiona o homem a essa amarra cultural, dificultando as práticas de auto-cuidado, pois à medida que o homem é visto como viril e forte, procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, pode associá-lo a medo, fraqueza e insegurança. Essa percepção cultural contribuiu para que o mesmo persista com a resistência aos serviços de saúde, estando mais exposto a situações de risco.

Em consequência a essa crença histórica, os homens acabam morrendo mais precocemente, comparados às mulheres; e a política de saúde do homem, aliada ao programa do pré-natal masculino, surge para desmistificar esse conceito e estimular a participação masculina, fazendo com que os mesmos conheçam as morbidades e suas causas, para poder preveni-las. Obtendo o conhecimento sobre a prática do autocuidado, ele irá estimular e inserir seus familiares e amigos. Nessa perspectiva de inserção contínua, o profissional de saúde irá perceber as necessidades do grupo e entender o universo masculino, proporcionando uma assistência holística efetiva para esta população.

Sendo assim, a integração da política de saúde do homem a outras diretrizes políticas é de extrema importância, para que todos os objetivos descritos acima possam ser alcançados. No bojo da discussão apresentada, a criação do programa “pré-natal masculino” promoverá maior aceitação de uma assistência preventiva, já que estes estão mais sensíveis, devido à chegada do bebê. Em consequência dessa adesão, conseguiríamos combater os agravos evitáveis e os altos índices de morbimortalidade que acomete o grupo. O projeto citado, que inicia a relação pai e pré-natal, deve ser ampliado nacionalmente e intensamente estudado, para que consiga bons resultados, sendo este um desafio para a saúde pública brasileira.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde incentiva pais a fazerem pré-natal masculino**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2010/09/13/ministerio-da-saude-incentiva-pais-a-fazerem-o-pre-natal-masculino>>. Acesso em: 13 set. 2010.

- CARVALHO, M.L de. **O surgimento de pais afetivos**. 2007. Disponível em: <<http://www.pailegal.net/ser-pai/ser-pai/analises/466-o-surgimento-de-pais-afetivos>>. Acesso em: 04 jul. 2011.
- CAVALCANTE, M.A de A. **A experiência do homem como acompanhante no cuidado pré-natal**. 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- FIGUEIREDO W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 105, p. 109, 2005.
- GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 18, p. 103-112, 2002.
- GOMES R.; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fabio C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.
- HELITO, Alfredo Salimz. **Pré-natal masculino**. Jovem Pan online. 22 out. 2010. Disponível em: <<http://jovempan.uol.com.br/videos/pre-natal-masculino-50042,1,0>>. Acesso em: 10 set. 2011.
- HENNIGER, I.; GUARESCHI, N.M.F. A paternidade na contemporaneidade: um estudo de mídia sob perspectiva dos estudos culturais. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 1, n.12, p. 44-68, jan./jun.2002.
- KEIJZER B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: Cáceres C. F. et al (Ed.) **La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina**. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003. p. 137-52.
- LAURENTI R. MELLO JORGE, Maria Helena Prado de; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 35-46, 2005.
- LEITE, H.P. **Surge agora "Pré-natal Masculino"**. Formadores de opinião. Fortaleza. 07 out. 2010. Disponível em: <[http://www.formadoresdeopiniao.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7654:surge-agora-o-q-pre-natal-masculinoq-catid=38:saude&Itemid=139](http://www.formadoresdeopiniao.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=7654:surge-agora-o-q-pre-natal-masculinoq-catid=38:saude&Itemid=139)>. Acesso em: 12 set. 2011.
- LUCK, M; BAMFORD, M; WILLIAMSON, P. **Men's health: perspectives, diversity and paradox**. London: Blackwell Sciences, 2000.
- MALDONADO, M. T.; Nahoum, J. C; DICKSTEIN, J. **Nós estamos grávidos**. 10. ed. São Paulo: Saraiva. 1997.
- NARDI, A.; GLINA, S.; FAVORITO, L. A. Primeiro estudo epidemiológico sobre câncer de pênis no Brasil, **International Braz J Urol**, Florida, v. 33, p. 1-7, 2007.
- NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; GOMES, Romeu. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1556-1564, jul. 2008
- OLIVEIRA, S.C de et al. A participação do homem/pai no acompanhamento as assistência pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 14, n. 1, p. 73-78, jan/mar, 2009.
- PICCININI, C.A et al. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.3, n.17, p. 303-314, 2004.
- PIMENTEL C. Portal do biomédico. **Ministério da Saúde quer que médicos da rede pública incentivem exames preventivos nos homens**. Disponível em: <<http://www.portalbiomedico.com>>. Acesso em: 22 set. 2010.
- PINHEIRO R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 7, p. 687-7070, 2002.
- R7 NOTÍCIAS. **Pesquisadores querem implantar pré-natal masculino no SUS**. 27 set. 2010. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/saude/noticias/pesquisadores-querem-implantar-pre-natal-masculino-no-sus-20100927.html>>. Acesso em: 12 set. 2011.
- SARTORI, G.S; SAND, I.C.P. VON DER. Grupo de gestantes: espaço de conhecimento, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 6, n. 2, p.153-165, 2004.
- SCHRAIBER, LB; GOMES, RG; COUTO, MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Revista Ciência Social Coletiva**, Rio Grande do Sul, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005.
- \_\_\_\_\_. Equidade de gênero e saúde: o cotidiano das práticas no Programa Saúde da Família do Recife. In: VILLELA W, Monteiro S, (Org.). **Gênero e saúde: Programa Saúde da Família em questão**. São Paulo: ABRASCO - UNFPA, 2005.

SOARES, V. **Movimento feminista: paradigmas e desafios**. 1994.

SOUSA, A.P. Pré-natal masculino da USP vira referência. **Jornal A Cidade**. São Luís. 15 set. 2010. Disponível em: <<http://www.jornalacidade.com.br/editorias/cidades/2010/09/15/pre-natal-masculino-da-usp-vira-referencia.html>>. Acesso em: 12 set. 2011.

TARNOWSKI, K da S; PRÓSPERO, E. N. S; ELSEN, I. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão ser repensada. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, p. 102-108, 2005.

#### NOTAS

1. Política nacional de atenção a saúde do homem, voltada aos principais agravos e morbidades deste grupo.
2. Manual do pré-natal humanizado com as informações técnicas de pré-natal e puerpério.
3. Reportagem sobre o pré-natal masculino, onde o diretor do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do ministério, José Luiz Telles, afirma que esse programa está sendo difundido entre as secretarias municipais de saúde.

#### **Aline Sampieri Tonello Benazzi**

Odontóloga

Doutora em odontologia na área de saúde coletiva pela Faculdade de Odontologia de Piraçacaba - UNICAMP  
Professora do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, E-mail: alinetonello@hotmail.com

#### **Alice Bianca Santana Lima**

Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA  
Bolsista do Programa Institucional de Bolsa Iniciação Científica-PIBIC/FAPEMA  
E-mail: alicebiancalima@hotmail.com

#### **Anderson Pereira Sousa**

Acadêmico do curso de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA  
E-mail: dandinhod10\_@hotmail.com

#### **Universidade Federal do Maranhão – UFMA**

Av. dos Portugueses, s/n – Campus do Bacanga  
São Luís – Maranhão  
CEP: 65080-805