

ISSN: 2317-3092

Recebido em:
24/09/2021
Aprovado em:
22/04/2022

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: ANÁLISE DA ADESÃO PELO QUESITO RAÇA/COR

Partner's prenatal care: adherence analysis according to race/color

Como citar este artigo

Nascimento EDCA, Santos MVDR, Monteiro JCS. Pré-natal do parceiro: análise da adesão pelo quesito raça/cor. Rev Norte Mineira de enferm. 2021; 10(2):79-88.



Autor correspondente

Marcelo Vinicius Domingos Rodrigues dos Santos
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
Correio eletrônico: marcelo.domingos@usp.br

Emilly Dayana de Castro Araripes Nascimento¹, Marcelo Vinicius Domingos Rodrigues dos Santos², Juliana Cristina dos Santos Monteiro³.

1 Graduada de Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP, Brasil. emilly.1406@usp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3103-0969>.

2 Doutorando do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP, Brasil marcelo.domingos@usp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7490-8797>.

3 Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6470-673>.

DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202100209>

A presença do parceiro no pré-natal traz inúmeros benefícios, porém o racismo institucional é um fator que dificulta a participação do homem. Diante disso, os objetivos deste estudo são: descrever o perfil sociodemográfico de homens atendidos pelo programa pré-natal do parceiro, verificar a adesão ao programa de acordo com o quesito raça/cor, e verificar a relação entre o quesito raça/cor e as características sociodemográficas. Estudo quantitativo transversal, descritivo e analítico. Para análise dos dados, utilizou-se o software Epi Info, versão 7.0. Dos 47 homens que participavam do estudo, 64,29% se autodeclararam negros. Associações entre o quesito raça/cor e as características sociodemográficas não apresentaram resultados estatisticamente significativos. Este estudo contribui para maior visibilidade da temática de saúde da população masculina em geral e especificamente da população negra, permitindo a reflexão e maior discussão sobre a presença do homem nos serviços de saúde.

DESCRITORES: Pré-Natal, Saúde do Homem, População Negra.

The presence of a partner in prenatal care provides numerous benefits, although institutional racism is a factor that hampers men's participation. Hence, this study aimed to describe the sociodemographic profile of men assisted by the partner prenatal program, verify adherence to the program according to their race/color, and verify the relationship between race/color and sociodemographic characteristics; this is a quantitative, cross-sectional, descriptive, and analytical study. Data analysis was carried out using the Epi Info software (version 7.0). Of the 47 men who participated, 64.29% declared themselves black, and our findings revealed that associations between race/color and sociodemographic characteristics were statistically insignificant. This

study contributes to greater visibility of the health issues of the male population in general and specifically the black population, allowing reflection and further discussion on the presence of men in health services.

Keywords: prenatal care, men's health, black population.

INTRODUÇÃO

A presença do parceiro no pré-natal traz inúmeros benefícios para a família, pois pode aumentar o nível de informação sobre maternidade, paternidade, saúde sexual e reprodutiva, além de diminuir a frequência de depressão materna e paterna e impactar no controle de infecções sexualmente transmissíveis (IST). A presença do parceiro nas consultas de pré-natal pode ser também um momento de oportunidade de atendimento para o homem, possibilitando o tratamento do parceiro em casos de IST, evitando a exposição daquelas mulheres que não foram infectadas e a reexposição daquelas que foram tratadas, melhorando assim o custo/benefício na profilaxia para estes casos¹.

A inserção do parceiro nas consultas de pré-natal de forma sistematizada é uma ação que atende à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Essa política traduz a necessidade de reconhecer e tomar medidas frente às dificuldades de acesso ou de continuidade do atendimento ao homem nos serviços de saúde². Desta maneira, a fim de lidar com o enfrentamento da morbidade e mortalidade masculina, ações foram estruturadas em cinco eixos, sendo eles: acesso e acolhimento; saúde sexual; doenças prevalentes na população masculina; prevenção de violências e acidentes; e paternidade e cuidado².

A presente pesquisa se estrutura em consonância com a PNAISH, visto que a presença do homem no programa do pré-natal do parceiro busca acolher o homem, trabalhar questões de saúde sexual e de paternidade, levando-o a uma aproximação do serviço de saúde e a um fortalecimento do vínculo familiar nos cuidados com a gestação.

Para a realização do pré-natal do parceiro, os homens são convidados para atendimento em saúde quando suas companheiras grávidas iniciam o atendimento nas unidades básicas de saúde. Além do acompanhamento do pré-natal de sua companheira e recebimento de orientações sobre a gestação, maternidade e paternidade, os homens são convidados a realizar exames para detecção de hepatites B e C, HIV, sífilis, bem como de diabetes³.

Apesar da reconhecida importância da participação do homem nas decisões sobre o planejamento reprodutivo e da sua inserção nos cuidados relacionados à família, várias dificuldades se antepõem para a efetivação dessa participação.

A resistência do homem à procura dos serviços de saúde relacionada aos estereótipos de gênero⁴, que caracterizam o homem como invulnerável, contribui para a sua maior exposição às situações de risco para a saúde. Além disso, os serviços e campanhas de saúde privilegiam ações voltadas para crianças, adolescentes, mulheres e idosos, sendo pouco acolhedoras aos homens⁵. O horário de funcionamento dos serviços de saúde é outro fator que desfavorece a presença dos homens nos serviços de saúde, já que coincide com seu horário de trabalho. A estes fatores acrescenta-se o racismo institucional, que impede o acesso da população negra aos seus direitos⁶, e que na atualidade tem sido denunciado por estudiosos, ativistas e feministas negras, trazendo à tona a luta pela superação desse obstáculo gerador de desigualdades em saúde da população negra.

O racismo institucional, considerado como o fracasso das instituições e organizações em oferecer um serviço qualificado devido à cor, cultura ou origem étnico-racial das pessoas,⁷ acontece não só no funcionamento das instituições de saúde como

também na relação entre profissionais e usuários, produzindo um viés racial na assistência⁸, levando à práticas discriminatórias individuais e institucionais. Alguns autores demonstram que, na área da saúde, o racismo institucional e a manifestação do preconceito racial geram complicações relacionadas à privação do direito à saúde, pela maior dificuldade e/ou falta de acesso aos serviços de saúde⁹.

A inserção da informação sobre raça/cor da população no sistema informatizado de saúde nacional tem permitido o monitoramento e análise permanente dos indicadores de saúde também através desta variável, a qual é um elemento essencial para análise, avaliação e aperfeiçoamento dos serviços de saúde¹⁰. No entanto, apesar do avanço da inserção do quesito raça/cor, verifica-se que os serviços de saúde ainda apresentam o racismo institucional, que se mostra na falta de qualidade no atendimento devido à cor ou à etnia da população⁹.

Com base no exposto, evidencia-se a necessidade da discussão da promoção da saúde a partir da adequação da assistência e ampliação do acesso, de maneira que sejam consideradas as diferenças individuais e grupais, principalmente aquelas que levam a exclusão social e a desigualdades étnico-raciais¹¹. O presente estudo é relevante, pois a identificação da raça/cor e seu uso em análises dos sistemas de saúde podem gerar informações científicas importantes sobre o racismo em saúde, contribuindo para a qualificação dos serviços. Isso, porque as pesquisas com enfoque na raça e etnia possibilitam a elaboração, implantação e execução de políticas públicas que promovam a igualdade racial, com o intuito de garantir à população negra acesso universal e igualitário aos serviços de saúde¹².

Portanto, este estudo tem o intuito de dar visibilidade ao acesso da população negra no programa do pré-natal do homem, fornecendo subsídios que possibilitarão a melhoria do acesso desta população aos serviços de saúde. Assim, os objetivos desse estudo foram: descrever o perfil sociodemográfico de homens atendidos pelo programa do pré-natal do parceiro, verificar a adesão ao pré-natal do parceiro de acordo com o quesito raça/cor do participante e verificar a relação entre o quesito raça/cor e as demais características sociodemográficas dos participantes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, desenvolvido em uma unidade de saúde de um município de grande porte do interior de São Paulo, que concentrou o maior número de gestantes no ano de 2017, conseqüentemente apresentando um elevado número de atendimentos de pré-natal da gestante e pré-natal do parceiro, dado utilizado para o cálculo amostral. Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde do referido município mantém um programa de Pré-Natal do Parceiro, oferecido na forma de convite, quando o homem acompanha a mulher no pré-natal, ou a partir do estímulo à própria mulher a convidar seu parceiro. Assim, os homens atendidos nessas consultas foram os participantes deste estudo.

A população de referência foi constituída por todos os homens que realizaram acompanhamento de saúde dentro do programa do pré-natal do parceiro na referida UBS. O cálculo amostral evidenciou a necessidade de investigar 40 homens para que os dados pudessem ser representativos da população; assim, esse estudo contou com a participação de 42 homens acompanhados no pré-natal do parceiro.

Os participantes foram selecionados para o estudo por amostragem aleatória simples, na sala de espera da unidade, seguindo os critérios de inclusão: maiores de 18 anos e residentes no município estudado. Os critérios de exclusão foram: homens com deficiência auditiva, visual ou cognitiva, ou que não aceitaram participar do estudo.

É importante salientar que, para identificação da raça/cor dos participantes, foi considerada a cor da pele autorreferida, com base no sistema de classificação empregado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Este sistema

classificatório emprega cinco categorias de raça/cor: branca, preta, parda, amarela e indígena, sendo que a população negra brasileira se constitui pela somatória dos indivíduos que se autodeclaram pretos e pardos¹³.

Os homens que compareceram à unidade de saúde selecionada para realização do pré-natal do parceiro e preencheram os critérios de inclusão estabelecidos foram convidados a participar do estudo. A pesquisa foi, então, apresentada e foram explicados os procedimentos para a coleta de dados. Para aqueles que aceitaram participar, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo que uma destas ficou com o participante.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento que investigava não só os dados de identificação e as características sociodemográficas dos participantes, mas também a questão sobre raça/cor autorreferida de acordo com o sistema classificatório mencionado anteriormente.

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica estruturada no Microsoft Excel, por meio de dupla digitação, possibilitando a validação dos dados digitados, e foram analisados com a utilização do programa estatístico Epi Info, versão 7.0.

Para caracterizar a amostra, a análise dos dados foi fundamentada na estatística descritiva. Para a análise de relação entre as variáveis foi utilizado o teste exato de Fisher. Para todas as análises, foi considerado o nível de significância de 5%.

Quanto aos aspectos éticos, foram seguidas as normas para pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o projeto foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde do município e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ligado ao CONEP sob nº CAAE 02503218.6.0000.5393.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 42 homens, com idade média de 27,57 anos e desvio-padrão de 7,28 anos, idade mínima de 19 e máxima de 47 anos.

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos homens atendidos pelo programa do pré-natal do parceiro na unidade de saúde estudada de acordo com as variáveis: cor autorreferida, escolaridade, religião, ocupação, estado marital, condições de moradia, renda, acesso à água encanada, à rede de esgoto, à energia elétrica e à internet.

Em relação à cor autorreferida pelos participantes, o maior agrupamento foi de homens da cor parda (40,48%). Da mesma forma a parcela maior referiu ter o ensino médio completo (38,10%) e declarou ter alguma religião (71,43%).

Em relação ao estado marital, todos os entrevistados declararam ter companheiras. Quando questionados quanto ao tipo de moradia, metade (50,0%) referiu residir em casa própria, sendo a totalidade (100%) com água encanada e energia elétrica, e o maior percentual (91,86%) com rede de esgoto. Além disso, a maioria referiu ter acesso à internet (95,24%). Mais da metade dos participantes (94,87%) estavam empregados e a maior porcentagem (37,50%) tinha faixa de renda familiar mensal de R\$ 1.996,00 até R\$ 2.994,00.

As características do acompanhamento pré-natal dos participantes estão apresentadas na Tabela 2. Quase a metade dos homens referiu não ter filhos (48,78%), e a maioria deles declarou ter planejado a gestação (52,38%) e participar do pré-natal do parceiro por indicação da companheira (60,00%).

Tabela 1 - Distribuição dos participantes segundo as características sociodemográficas: cor autorreferida, escolaridade, religião, ocupação, estado marital, moradia, renda, acesso à água encanada, à rede de esgoto, à energia elétrica e à internet.

	Frequência	Porcentagem %
Cor autorreferida (n=42)		
Branco	14	33,33
Preto	10	23,81
Pardo	17	40,48
Indígena	01	2,38
Escolaridade (n=42)		
Fundamental incompleto	04	09,52
Fundamental completo	07	16,67
Ensino médio incompleto	10	23,81
Ensino médio completo	16	38,10
Ensino superior incompleto	02	04,76
Ensino superior completo	03	07,14
Religião (n=42)		
Tem alguma religião	30	71,43
Não tem religião	12	28,57
Ocupação (n=39)		
Empregado	37	94,87
Desempregado	02	05,13
Estado Marital (n=42)		
Com companheira	42	100,0
Condições de moradia (n=42)		
Própria	21	50,00
Alugada	20	47,62
Emprestada	01	02,38
Renda familiar em reais (n=40)		
Até R\$ 249,0	02	05,00
De R\$ 249,0 até R\$ 499,00	01	02,50
De R\$ 499,00 até R\$ 998,00	03	07,50
De R\$ 998,0 até R\$ 1996,00	11	27,50
De R\$ 1996,00 até R\$ 2994,00	15	37,50
De R\$ 2994,00 até R\$ 4999,00	07	17,50
Acima de R\$ 4999,00	01	02,50
Água encanada (n=42)		
Sim	42	100,00
Rede de esgoto (n=42)		
Sim	39	91,86
Não	03	07,14
Energia elétrica (n=42)		
Sim	42	100,00
Acesso à internet (n=42)		
Sim	40	95,24
Não	02	04,76

Fonte: elaborado pelos autores (2021).

Tabela 2 – Distribuição dos participantes segundo as características do pré-natal elencadas.

	Frequência	Porcentagem %
Número de filhos (n=41)		
Nenhum	20	48,78
Um ou dois	19	46,34
Três ou mais	02	04,88
Planejamento de gestação (n=42)		
Sim	22	52,38
Não	20	47,62
Indicação para participação do pré-natal (n=40)		
Companheira	24	60,00
Profissional da saúde	07	17,50
Outros	09	22,50

Fonte: elaborado pelos autores (2021).

Considerando o quesito raça/cor dos participantes do estudo, aqueles que se declararam pretos e pardos foram agregados com o intuito de caracterizar a raça negra¹³ e assim identificar a adesão ao pré-natal do parceiro de acordo com a raça/cor. Observa-se, na Tabela 3, que 64,29% dos homens que participavam do programa pré-natal do parceiro eram da raça negra.

Tabela 3 – Adesão ao pré-natal do parceiro segundo o quesito raça/cor dos participantes.

Raça/cor	Frequência	Porcentagem %
Caucasiana / Branco	14	33,33
Negra / Pretos e Pardos	27	64,29
Indígena	1	2,38
Total	42	100,00

Fonte: elaborado pelos autores (2021).

A Tabela 4 apresenta os resultados da associação entre o quesito raça/cor e as características sociodemográficas dos participantes. Para a análise, o participante autodeclarado indígena foi inserido no grupo da raça negra, considerando que é de grupo minoritário e que, assim como pretos e pardos, pode também sofrer com o preconceito étnico-racial na nossa sociedade.

Tabela 4 – Associação entre o quesito raça/cor e as características sociodemográficas e do pré-natal dos participantes.

	Branca n=14 (%)	Negra n=28 (%)	Total n=42(%)	p*
Escolaridade (n=42)				
Fundamental incompleto	01 (07,1)	03 (10,70)	04 (09,50)	0,26
Fundamental completo	01 (07,1)	06 (21,40)	07 (16,70)	
Ensino médio incompleto	03 (21,4)	07 (25,00)	10 (23,80)	
Ensino médio completo	07 (50,0)	09 (32,10)	16 (38,10)	
Ensino superior incompleto	01 (07,1)	01 (3,60)	02 (04,80)	
Ensino superior completo	01 (07,1)	02 (7,10)	03 (07,10)	
Ocupação (n=42)				
Empregado	11 (78,60)	26 (92,90)	37 (88,10)	0,54
Desempregado	01(07,10)	01(03,60)	02 (04,80)	
Moradia (n=42)				
Própria	05(35,70)	16(57,10)	21 (50,00)	0,19
Alugada	09 (64,30)	11 (39,30)	20 (47,60)	
Emprestada	00 (00)	01 (03,60)	01 (02,40)	
Religião (n=42)				
Com religião	08 (57,10)	22 (78,60)	30 (71,40)	0,14
Sem religião	06 (42,90)	06 (21,40)	12 (28,60)	
Rede de esgoto (n=42)				
Sim	12 (85,70)	27 (96,40)	39 (92,90)	0,20
Não	2 (14,30)	1 (3,60)	3 (7,10)	
Acesso internet (n=42)				
Sim	14 (100,0)	26 (92,90)	40(95,30)	0,30
Não	00 (00)	02 (7,10)	03 (04,80)	
Número de filhos vivos (n=42)				
0	8 (57,10)	12 (42,90)	20 (47,60)	0,44
1 – 2	6 (42,90)	13 (46,40)	19 (45,20)	
≥ 3	0 (0,0)	2 (7,10)	2 (4,80)	
Planejamento de Gestação (n=42)				
Sim	6 (42,90)	16 (57,10)	22 (52,40)	0,38
Não	8 (57,10)	12 (42,90)	20 (47,60)	
Indicação para participação do pré-natal do parceiro (n=42)				
Companheira	8 (57,10)	16 (57,10)	24 (57,10)	0,57

Profissionais de saúde	2 (14,30)	5 (17,90)	7 (16,70)
Outros	2 (14,30)	7 (25,00)	9 (21,40)

* Teste Exato de Fisher

Fonte: elaborado pelos autores (2021).

A variável “estado marital” não foi relacionada na análise, pois 100% dos participantes tinham companheira, assim como as variáveis “acesso à água encanada” e “acesso à energia elétrica”, já que 100% contavam com esses serviços em seu domicílio.

Verifica-se que não houve associação estatisticamente significativa entre a raça/cor dos participantes e as variáveis elencadas.

DISCUSSÃO

No presente estudo a média de idade dos homens atendidos pelo programa pré-natal do parceiro foi de 27,57 anos, idade que está próxima à média da idade dos homens que se tornam pais na capital do estado, que é de 31 anos¹⁴.

Com relação à cor autorreferida, a maior porcentagem dos participantes referiu ser parda (40,48%), o que corresponde aos dados da população do município estudado apresentados na estimativa de 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pelos quais população parda corresponde a 46,7% do total. A respeito do grau de escolaridade, a maior porcentagem dos participantes referiu ter o ensino médio completo (38,1%), estando de acordo com a estimativa de 2018 do IBGE para a situação escolar de homens na região¹⁵.

A maior parte dos participantes tinha emprego formal (94,87%) e a maior porcentagem deles (37,5%) apresentou faixa salarial de R\$ 1.996,00 até R\$ 2.994,00. Quanto a isto, estudos mostram que os valores se enquadram no perfil econômico do município, visto que a média salarial dos trabalhadores formais da cidade é de R\$2.894,20¹⁵.

Com relação às condições de moradia, 50,00% dos participantes tinha moradia própria, todos os participantes tinham água encanada e energia elétrica em suas residências e 91,86% tinham rede de esgoto, como a maioria da população brasileira¹⁶.

Em relação ao estado marital, todos os entrevistados declararam ter companheira, refletindo também a maior aderência ao programa do pré-natal do parceiro por estímulo da companheira (60,00%), e a maioria tinha planejado a gestação (52,38%). Conforme demonstrado por Cardoso e colaboradores¹⁷, as mulheres que contam com o parceiro durante o acompanhamento pré-natal se sentem mais apoiadas e seguras tanto para a realização do autocuidado na gestação como também para a aprendizagem do cuidado da criança, o que pode explicar o estímulo da mulher e o planejamento da gestação no presente estudo.

Para verificar a adesão ao pré-natal do parceiro de acordo com o quesito raça/cor do participante, foram considerados da raça negra aqueles que se declararam pretos e pardos, como já mencionado. Nota-se, assim, que a população negra teve maior adesão ao programa (64,29%). Este resultado está em conformidade com os dados do estado de São Paulo, que mostram que os homens negros acompanhados por esse programa foram 52,8% em 2017 e 51,18% em 2018¹⁸.

Um fato importante a ser considerado é que, no Brasil, a maioria dos usuários do serviço público de saúde é pertencente à população negra¹⁹, o que condiz com os dados identificados entre os participantes do presente estudo. Considerando que a cobertura do sistema de saúde privado é determinada pela condição socioeconômica do indivíduo, este fato nos faz refletir também sobre as desigualdades salariais determinadas pelo quesito raça/cor, assim como as iniquidades raciais em saúde²⁰.

A associação entre o quesito raça/cor dos participantes e as características sociodemográficas e de pré-natal elencadas (escolaridade, ocupação, condições de moradia, religião, acesso à rede de esgoto, acesso à internet, número de filhos, planejamento da gestação e indicação para participação do pré-natal do parceiro) não demonstrou resultados estatisticamente significativos. Contudo, é importante salientar as dificuldades de acesso da população negra a serviços de saúde de qualidade, pela reprodução do racismo e preconceito, muitas vezes velado, que se perpetua na nossa sociedade.

Embora a população negra seja maioria entre os usuários do Sistema Único de Saúde, é evidente que o racismo e as iniquidades raciais impactam na saúde da população negra, o que implica diretamente na maior taxa de morbidade e mortalidade e na pior qualidade de vida desta população¹⁹. Além disso, a invisibilidade dos efeitos do racismo, que afetam os processos de saúde e adoecimento, contribuem para a perpetuação das iniquidades, visto que se reflete na formação dos profissionais de saúde, que ainda se apresenta deficitária com relação às questões étnico-raciais²¹. Apesar dessas constatações, ainda existe, na esfera de trabalhos realizados por pesquisadores da área da saúde, uma escassez de estudos frente à temática do homem negro e os serviços de saúde, o que leva a uma evidente lacuna nessa discussão.

Destacam-se diversas formas discretas de racismo nos serviços de saúde, como a falta de visibilidade das doenças de prevalência na população negra, a ausência ou dificuldade da inserção da questão racial nos serviços de informação, a falta de equidade do acesso e até mesmo a qualidade dos serviços de tecnologia leve prestados²². A respeito da qualidade da tecnologia leve, o estudo que analisou uma equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS) demonstrou que os profissionais não lidam com a questão raça/cor como um fator sociológico, pelo contrário, essa questão é tratada no ponto de vista biológico²³, o que chama a atenção para que profissionais de saúde, formadores e pesquisadores da área valorizem a questão racial, com o intuito de melhorar a assistência em saúde para a população negra.

Dessa maneira, considerando a perspectiva da transformação social, evidencia-se também a necessidade do envolvimento dos gestores para a elaboração de políticas capazes de favorecer o direito à saúde, empoderando e emancipando a população²⁴. Para as mulheres e seus companheiros que estão em acompanhamento pré-natal e necessitam de assistência e informações adequadas durante todo o ciclo gravídico-puerperal²⁵, o direito à saúde e a valorização de suas demandas também deve considerar as suas diversidades culturais e raciais, favorecendo assim a assistência qualificada e respeitosa.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a maioria dos homens participantes do programa de pré-natal do parceiro no município estudado é da raça negra. Porém, essa variável (quesito raça/cor) não apresentou associação estatisticamente significativa com as variáveis sociodemográficas.

Considera-se como limitação desse estudo a dificuldade da participação masculina nas consultas de pré-natal do parceiro, o que já foi demonstrado na literatura. Neste sentido, é importante ressaltar que a coleta de dados da pesquisa ocorreu também nos horários alternativos que a Unidade de Saúde oferece para a realização do pré-natal do parceiro, que vai das 08 horas às 20 horas. Porém, ainda assim, percebeu-se que esse acompanhamento não atinge o mesmo número de mulheres atendidas no pré-natal.

Os resultados desse estudo contribuem para maior visibilidade da temática de saúde da população masculina em geral e especificamente da população negra, permitindo a reflexão e maior discussão sobre a presença do homem nos serviços de saúde e oferecendo elementos para o cuidado integral, humanizado, qualificado e livre de racismo, minimizando assim as iniquidades em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Duarte G. Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções [Internet]. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. v. 4 n. 29. Rio de Janeiro. 2007[cited 2021 Sep 09]: 171-174. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000400001>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. II Relatório da Pesquisa Saúde do Homem, Paternidade e Cuidado Brasil [Internet]. Brasília. 2017. [cited 2021 Sep 09] 63 p. Available from: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/22/ETAPA-II/BRASIL.pdf>.
3. Herrmann A. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. 2016. [cited 2021 Sep 09] 58 p. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/22/PNP.pdf>.
4. Sousa AR, Oliveira JA, Almeida MS, Pereira A, Almeida ES, Escobar OJV. Implementation of the National Policy for Comprehensive Attention to Men's Health: challenges experienced by nurses. *Rev Esc Enferm USP* 2021 Jul 16;55:e03759. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023603759>
5. Cortez MB, Machado NM, Trindade ZA, Souza LG. Health professionals and lack of assistance to the man and father: an analysis of social representations. *Psicol Estud*. Maringá 2016 Sep 9;21(1):53-63. doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i1.28323>
6. Jesus KCO, Santana HM, Castelar M. Psychology and institutional racism at public health of Salvador- Bahia. *Fractal (Niterói)* 2020 Jul 20;32(2): 142-153. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5697>
7. Oliveira BMC, Kubiak F. Institutional racism and black woman health: an analysis of Brazilian scientific production. *Saúde em Debate* 2019 Jul;43(122):939-948. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>
8. Mittelbach J, Albuquerque GSC The COVID-19 pandemic as a justification for discriminatory actions: racial bias in the selectivity of the right to a companion during childbirth. *Work, education, and health* 2022 Mar 11;20: e00332163. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00332>
9. Ferreira RBS, Camargo CL, Barbosa MIS, Servo MLS, Oliveira MMC, Leal JAL. Implications of institutional racism in the therapeutic itinerary of people with chronic renal failure. *Invest Educ Enferm* 2020;38(2):e9. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e09>
10. Berquo E, Lago TG. Reproductive health care in Brazil: searching for ethnic differentials. *Saúde e Sociedade* 2016 25(3):550-560. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162568>
11. Barros S, Campos PF, Fernandes JJ. organizators. *Atenção à saúde de populações vulneráveis*. São Paulo: Manole, 2014. 440 p.
12. Silva NG, Barros S, Azevedo FC, Batista LE, Policarpo VC. The race/color variable in studies of characterization of the users of Psychosocial Care Centers. *Saúde e Sociedade* 2017 Mar;26(1):100-114. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017164968>
13. Petruccelli, JL. Autoidentificação, identidade étnico-racial e heteroclassificação. In: PETRUCCELLI JL, SABOIA AL. organizers. *Características étnico-raciais da população: classificações e identidades*. Rio de Janeiro: IBGE; 2013, p. 31-50.
14. Secretaria de Governo do Estado de São Paulo (BR). Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE [Internet]. Disponível em: <https://www.seade.gov.br>.
15. Ministério da Economia (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ribeirao-preto/panorama>.
16. Ministério da Economia (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>.
17. Cardoso VE, Silva AJ Junior, Bonatti AF, Gerfferson WS, Ribeiro TA. The Partner's Involvement in the Prenatal Routine Through the Pregnant Women Perspective. *Cuidado é Fundamental*. 2018;10(3):856-862. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.856-862>.
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. Relatório da Pesquisa Saúde do Homem, Paternidade e Cuidado Brasil - III etapa [Internet]. Brasília; 2018. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/22/ETAPA-III/Brasil.pdf>.
19. Werneck J. Institutional racism and black population health. *Saúde e Sociedade* 2016;25(3):535-549. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>

20. Fontenelle LF. Nível socioeconômico, cobertura por plano de saúde, e autoexclusão do Sistema Único de Saúde [tese]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 2017.
21. Disponível em: <http://www.epidemiologia.ufpel.br/uploads/teses/Tese%202017-10-23.pdf>.
22. Barbosa RRS, Silva CS, Sousa, AAP. Echoing voices: racism, violence and black population's health. *Revista Katálysis* 2021 Jun 06; 24(2):353-363. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>
23. López LC. The concept of institutional racism: applications within the healthcare field. *Interface* 2012 Mar;16(40):121-134. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000004>
24. Gonçalves MM. Raça e saúde: concepções, antíteses e antinomia na atenção básica [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-07022018-122142/pt-br.php>.
25. Bernardino LCS, Costa SM, Lima CA, Brito MFSF, Dias OV, Freitas DM. Infant mortality and social inequality: based on Bioethics Intervention analysis. *Rev Norte Mineira de enferm* 2015;4(2):42-60.
26. Drews MP, Lima MM, Alves IFBO, Costa R, Roque ATF, Custódio ZAO. The experience of postpartum women participants in a pregnant woman group regarding newborn care. *Rev Norte Mineira de enferm* 2021;10(1): 94-102. doi: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202100110>