UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

ESCOLA DE FARMÁCIA

DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

BRUNA MIRENA DE MIRANDA

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: UMA DESCRIÇÃO DA CASA AZUL LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE MARIANA, MINAS GERAIS

Ouro Preto

2024

BRUNA MIRENA DE MIRANDA

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: UMA DESCRIÇÃO DA CASA AZUL LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE MARIANA, MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia pela Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais/Brasil.

Orientador: Prof. Dr. Wander de Jesus Jeremias

Ouro Preto

2024

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

M672a Miranda, Bruna Mirena de.
Atenção integral à saúde do homem [manuscrito]: uma descrição da Casa Azul localizada no município de Mariana, Minas Gerais. / Bruna Mirena de Miranda. - 2024.
68 f.

Orientador: Prof. Dr. Wander de Jesus Jeremias.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. Homens - Saúde e higiene. 2. Cuidados primários de saúde. 3. Patriarcado. 4. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. 5. Indicadores de Morbimortalidade. I. Jeremias, Wander de Jesus. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 614

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - SIAPE: 1.763.787

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE FARMACIA
DEPARTAMENTO DE FARMACIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Bruna Mirena de Miranda

Atenção integral à saúde do homem: uma descrição da casa azul localizada no município de mariana, minas gerais

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal
de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Farmácia

Aprovada em 14 deoutubro de 2024.

Membros da banca

Prof. Dr. Wander de Jesus Jeremias - Orientador(a) - (Universidade Federal de Ouro Preto - Departamento de Farmácia)
Prof. Dr. Romulo Leite - Titular - (Universidade Federal de Ouro Preto - Departamento de Farmácia)
MSc Lorena Soares Gomes - Titular - (Universidade Federal de Ouro Preto - Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas)

O Prof. Dr. Wander de Jesus Jeremias, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 16/02/2025.

Documento assinado eletronicamente por **Wander de Jesus Jeremias**, **PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 16/02/2025, às 08:02, 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 http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 , informando o código verificador **0859884** e o código CRC **E3EA1892**.

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35402-163
Telefone: (31)3559-1069 - www.ufop.br

RESUMO

A saúde do homem tornou-se um tema de crescente relevância na saúde pública, dada a disparidade das taxas de morbimortalidade entre os sexos. Para reduzir essas taxas, foi criada em 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que visa ampliar o acesso à atenção primária e promover ações preventivas de saúde adequadas às especificidades biopsicossociais masculinas. O contexto sociocultural atual, marcado pelo patriarcalismo e pela masculinidade hegemônica, reforça o papel masculino baseado na força e no domínio, dificultando a adesão dos homens às práticas de cuidado e prevenção. A pesquisa foca nas políticas públicas de saúde masculina em Mariana-MG, com ênfase na Casa Azul Moacir Bento Alves, um centro de referência local para atender esse público. Entrevistas com dois funcionários e uma autoridade política envolvida no projeto foram realizadas para descrever a estrutura e o funcionamento da Casa Azul. O estudo é descritivo e utiliza dados secundários, dispensando aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Inaugurada em 23 de setembro de 2022, durante o mandato interino do prefeito Ronaldo Alves Bento, a Casa Azul oferece atendimento primário e humanizado aos homens de Mariana. Inicialmente, o centro operava das 7h às 19h, oferecendo consultas com clínico geral, urologista, nutricionista, entre outros. Com a baixa adesão, alguns serviços foram suspensos e o horário de funcionamento reduzido de 8h às 17h de segunda a sexta-feira. Desde sua fundação, cerca de 10.200 homens foram atendidos. Entre os desafios estão a burocratização dos encaminhamentos e a ausência de indicadores para monitorar as atividades, o que limita a avaliação da eficácia. Mesmo assim, a Casa Azul tem contribuído para reduzir a espera por atendimentos no SUS, proporcionando agilidade no cuidado à saúde masculina. A Casa Azul representa um importante avanço na implementação da PNAISH em Mariana, oferecendo um espaço dedicado à saúde masculina e ajudando a reduzir as estatísticas de morbimortalidade. Recomenda-se, no entanto, a implementação de indicadores de monitoramento e maior articulação com iniciativas governamentais e educacionais para promover uma cultura de cuidado com a saúde desde a juventude e desmistificar a ideia de que o cuidado representa fragilidade.

Palavras-chave: saúde do homem; PNAISH; morbimortalidade masculina; patriarcalismo; Casa Azul Moacir Bento Alves; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Men's health has become an increasingly relevant topic in public health, given the disparity in morbidity and mortality rates between genders. To reduce these rates, the National Policy for Comprehensive Men's Health Care (PNAISH) was created in 2009, aiming to increase access to primary care and promote preventive health actions tailored to the biopsychosocial specificities of men. The current sociocultural context, marked by patriarchy and hegemonic masculinity, reinforces the male role based on strength and dominance, making it difficult for men to engage in care and prevention practices.This research focuses on public health policies for men in Mariana-MG, emphasizing the Casa Azul Moacir Bento Alves, a local reference center for this population. Interviews were conducted with two staff members and a political authority involved in the project to describe the structure and functioning of Casa Azul. The study is descriptive and uses secondary data, exempting it from approval by the Research Ethics Committee. Inaugurated on September 23, 2022, during the interim term of Mayor Ronaldo Alves Bento, Casa Azul provides primary and humanized care to men in Mariana. Initially, the center operated from 7 AM to 7 PM, offering consultations with a general practitioner, urologist, nutritionist, among others. Due to low attendance, some services were suspended, and operating hours were reduced to 8 AM to 5 PM from Monday to Friday. Since its establishment, approximately 10,200 men have attended to.Challenges include the bureaucratization of referrals and the lack of indicators to monitor activities, which limits the assessment of effectiveness. Nevertheless, Casa Azul has contributed to reducing wait times for care in the SUS, providing agility in men's health care. Casa Azul represents an important advance in implementing PNAISH in Mariana, offering a dedicated space for men's health and helping to reduce morbidity and mortality statistics. However, it is recommended to implement monitoring indicators and foster greater collaboration with governmental and educational initiatives to promote a culture of health care from youth and to demystify the idea that care signifies weakness.

Keywords: men's health; PNAISH; male morbidity and mortality; patriarchy; Casa Azul Moacir Bento Alves; primary health care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO **7**
2. REFERENCIAL TEÓRICO **8**
2.1 Taxas de mortalidade por gênero 8
2.2 Saúde do homem em destaque: um pouco de contexto histórico 10
2.2.1 Acesso e acolhimento 12
2.2.2 Saúde sexual e reprodutiva, paternidade e cuidado 14
2.2.3 Doenças prevalentes na população masculina 17
2.2.4 Prevenção de Violências e Acidentes 18
2.3 As raízes do patriarcalismos e suas marcas no estado de Minas Gerais 22
2.3.1 Conhecendo Mariana- MG 23
2.4 Justificativa 25
3. OBJETIVO GERAL **26**
3.1 Objetivos Específicos 26
4. METODOLOGIA **27**
5. RESULTADOS **32**
5.1. Como surgiu a ideia da criação da Casa Azul ? 32
5.2 Como era a estrutura de funcionamento inicial da Casa e o que mudou desde a sua fundação? 33
5.3 Quais serviços de saúde a Casa Azul oferece ao público masculino atualmente? 33
5.4 Dentro da população do sexo masculino, há delimitações que definem o público alvo atendido na Casa Azul? 34
5.5 Quantos pacientes foram atendidos desde a fundação da Casa Azul? E quantos pacientes são atendidos semanalmente? 34
5.6 A Casa Azul também acolhe a população LGBTQIAPN+? O presente espaço de saúde oferece algum serviço exclusivo voltado para esse público? 35
5.7 Quais são as principais demandas apresentadas pelo público masculino ao buscar pelo atendimento oferecido pela casa? 35
5.8 Qual é o principal desafio enfrentado nesse espaço de saúde atualmente? 35
5.9 Qual é o impacto que a Casa Azul promoveu no fluxo de atendimentos do SUS? 36
4.10 Quais são os indicadores pactuados que monitoram a efetividade dos trabalhos desenvolvidos pela Casa Azul? 36
6. DISCUSSÃO **36**
7. CONCLUSÃO **46**
REFERÊNCIAS **48**
ANEXO I **60**
ANEXO II **61**
ANEXO III **66**
ANEXO IV **69**

1. INTRODUÇÃO

A saúde do homem tem sido um tema de crescente importância no cenário de saúde pública, sobretudo a partir da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2009. Essa política surge com o objetivo de enfrentar o distanciamento dos homens em relação aos serviços de saúde e promover o acesso a cuidados preventivos e terapêuticos, considerando as especificidades dessa população (Brasil, 2009).

Historicamente, a população masculina tem apresentado maior resistência em procurar atendimento médico regular, motivada, em parte, por construções sociais que associam a masculinidade à autossuficiência e robustez. Esse comportamento reflete-se em dados que indicam taxas mais elevadas de mortalidade prematura e morbidade entre os homens, especialmente em condições de saúde que poderiam ser evitadas com diagnósticos precoces e cuidados preventivos (Batista *et al.,* 2021; Barbosa *et al.,* 2018; Gomes; Nascimento, 2018).

Entretanto, embora a PNAISH tenha representado um grande avanço para a saúde pública, os desafios persistem. A continuidade de estigmas associados à masculinidade hegemônica que fomentam a resistência em buscar cuidados médicos contribui para a dificuldade de engajamento dessa população nos serviços de saúde, principalmente na atenção primária. Além disso, é essencial destacar a necessidade de ampliar os espaços de atenção próprios para o público, como o Centro de Referência em Saúde do Homem – Casa Azul Moacir Bento Alves, no município de Mariana-MG, que desempenha papel crucial ao oferecer um espaço dedicado às demandas específicas da saúde masculina, desmistificando a visão do espaço de saúde como um ambiente feminizado.

O presente trabalho tem como objetivo analisar as políticas públicas voltadas para a saúde do homem, com ênfase no município de Mariana-MG. Serão explorados os serviços de saúde oferecidos por iniciativas como a Casa Azul e discutido o impacto dessas ações no comportamento dos homens em relação à busca por cuidados médicos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Taxas de mortalidade por gênero

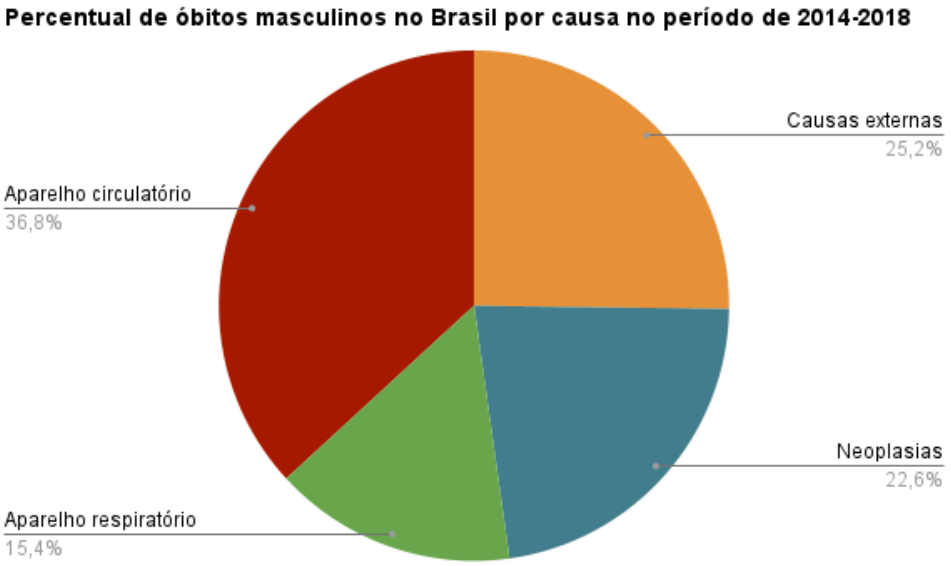
A transição demográfica brasileira tem provocado profundas mudanças em aspectos epidemiológicos, populacionais e culturais. Elementos como, queda nas taxas de fecundidade,

processo de urbanização, industrialização e avanços técnico-científicos, têm viabilizado o envelhecimento da população brasileira, trazendo consigo, uma maior predominância das doenças crônico-degenerativas em detrimento das infecciosas. (Cortez *et al.,* 2019; Zacchi *et al.,* 2014). Logo, doenças como acometimentos envolvendo aparelho circulatório, cânceres, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas compõem o rol de Doenças Crônicas, não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes no Brasil, responsáveis atualmente por cerca de 72% dos óbitos no país. Em virtude dessas mudanças epidemiológicas, o Brasil lançou em 2004 o primeiro Plano Nacional de Saúde (PNS), para servir de norteador na elaboração de políticas públicas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então as DCNT supracitadas têm sido os grandes alvos de planejamento e de intervenções no PNS (Duarte; Barreto, 2012; Batista, *et al.,* 2021; Brasil, 2005).

Analisando as taxas de mortalidade geral por gênero, os óbitos masculinos sempre superaram os femininos e as principais causas de morte nesse público são por agravos de DCNT que poderiam ter sido evitados com medidas preventivas em saúde proporcionadas pelas unidades de atenção primária. Para mais, pesquisas apontam que o principal meio de entrada do público masculino no sistema de saúde é via atenção terciária, o que gera altos custos para o sistema de saúde. Portanto, as presentes disparidades de mortalidade por gênero, unidas à principal forma de busca para resolução de problemas de saúde pelo público masculino, configuram-se como um problema no sistema de saúde público braileiro. (Batista *et al.,* 2021; Barbosa *et al.,* 2018; Stevens, Schmidt, Duncan, 2012).

Das DCNT mais prevalentes no Brasil, as maiores contribuintes para as elevadas taxas de mortalidade no público masculino são (GRAF. 1): doenças do aparelho circulatório como: cardiopatias isquêmicas e acidentes cerebrovasculares; neoplasias malignas das quais as principais são: as pulmonares, as de próstata, esôfago, colorretal e as do estômago; doenças crônicas do aparelho respiratório com destaque para: asma e doença pulmonar obstrutiva crônica; e causas externas cujas principais são por: homicídio, acidentes de transito e suicídio (Batista, *et al.* 2021; Oliveira, 2019).

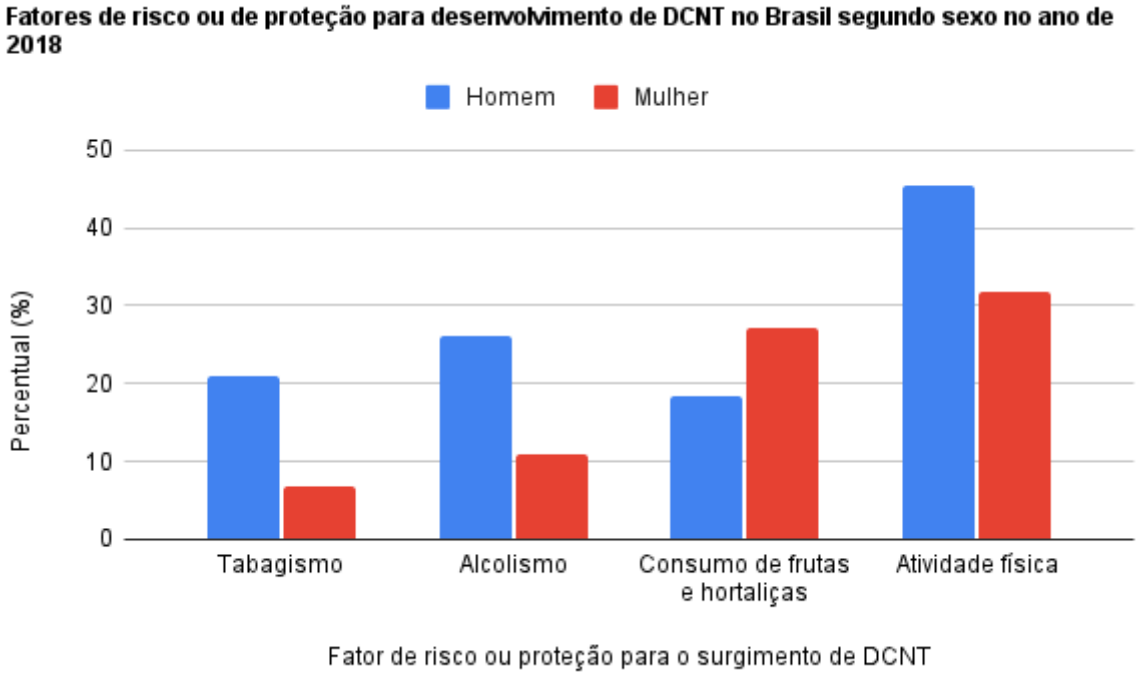
Gráfico 1- Percentual das principais causas de óbitos da população masculina no Brasil de 2014-2018



Fonte: Adaptado de: Batista *et al.,* 2020.

Os fatores de risco para desenvolvimento de DCNT segue a mesma tendência das taxas de mortalidade (GRAF. 2), mostrando que homens tendem a adotar mais comportamentos de risco do que mulheres **(**Brasil, 2010). Por essa razão, desde o ano 2000 pesquisas sobre possíveis fatores contribuintes para os maiores riscos de morbimortalidade do público masculino têm ganhado destaque no Brasil (Batista *et al.,* 2021; Barbosa *et al.,* 2018).

Gráfico 2- Diferença em percentual de fatores de risco para desenvolvimento de DCNT segundo sexo no ano de 2018



Fonte: Adaptado de: Brasil; 2020

2.2 Saúde do homem em destaque: um pouco de contexto histórico

A criação do SUS é relativamente recente em termos históricos. Desse modo, a construção ideológica trazida por ele de que, cuidar da saúde independe da existência de uma doença, precisa ser reforçada e sedimentada na cultura brasileira. Logo, a percepção de que tanto a saúde da mulher quanto a do homem demandam atenção e cuidados específicos é ainda mais recente e abstrata (Brasil, 2009).

A primeira vez que a saúde do homem tornou-se tema de debate no âmbito mundial foi na década de 70, sob a perspectiva de que, a masculinidade tradicional é a responsável pelos altos índices de agravos de condições crônicas e agudas concernentes à saúde do homem e também da mulher. Essa prerrogativa coloca o homem como agente adoecedor e não como um indivíduo dentro de contextos biopsicossociais singulares que necessitam de cuidados em saúde individualizados e humanizados (Schraiber, Gomes, Couto, 2005).

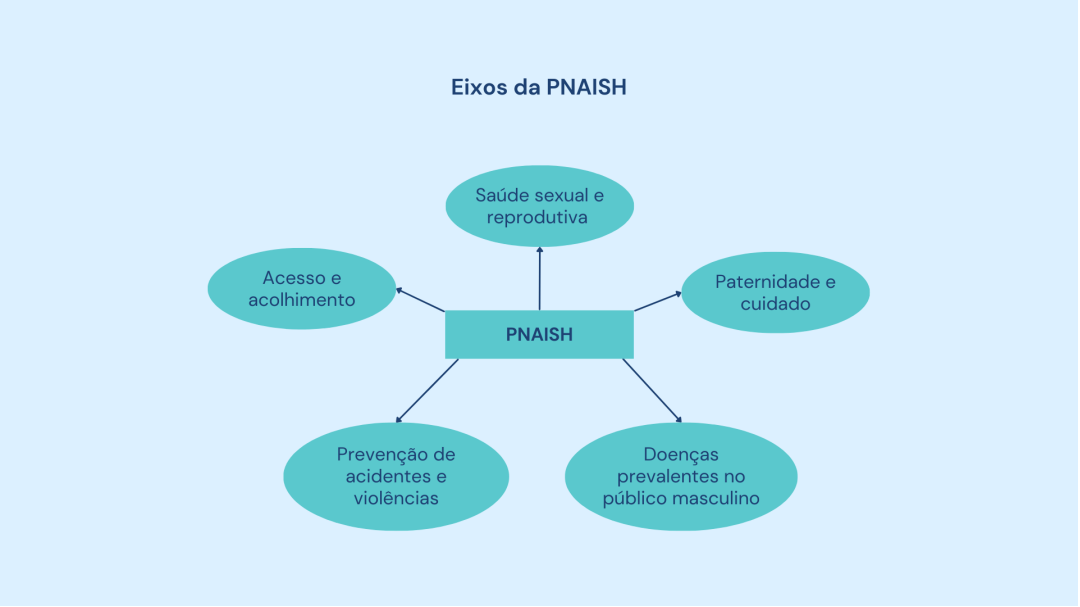
Já em meados dos anos 80, estudos sociodemográficos, apontam grandes diferenças na expectativa de vida por gênero, de modo que homens têm menor expectativa de vida em relação às mulheres. Com isso, o homem passa a ser visto como o principal sujeito prejudicado pelos padrões impostos pela masculinidade tradicional, cujo principal lema é a

autossuficiência e a negação das necessidades de autocuidado, contribuindo para a construção de homens resistentes à possibilidade de adoecer (Pinto *et al.,* 2014; Richardson; Smith, 2011; White; Richardson, 2011).

No Brasil, a saúde do homem ganhou visibilidade no ano 2000, com protagonismo da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) que promoveu campanhas preventivas para controle do câncer de próstata. Entretanto, políticas públicas voltadas especificamente para o público masculino ganharam corpo a partir de 2009, com a implantação da PNAISH, colocando o Brasil na posição de pioneiro das Américas em elaborar uma política pública de saúde voltada especialmente para o público masculino (Brasil, 2024c; Courtenay, 2007; Laurenti; Jorge; Gotlieb, 2005; Nardi *et. al,* 2014).

O principal objetivo da PNAISH é reduzir as elevadas taxas de morbimortalidade entre os homens, promovendo ações preventivas de saúde que considerem as especificidades biopsicossociais desse grupo. A política também visa aumentar o acesso aos serviços de atenção básica do SUS, incentivando uma abordagem integral e personalizada na assistência à saúde masculina. Para isso, a PNAISH foca em cinco eixos principais de atenção (FIG. 1)**,** que abordam os principais problemas de saúde enfrentados pelos homens e os comportamentos de risco associados ao desenvolvimento de doenças e agravos (Brasil, 2024c; Chakora, 2014).

Figura 1- Eixos prioritários de atuação da PNAISH



Fonte: Adaptado de Brito, 2020

2.2.1 Acesso e acolhimento

A primeira vez que a saúde do homem, de fato, ocupou um espaço prioritário foi no PNS de 2009, onde foi delineada a implantação do PNAISH. Dessa forma a estratégia organizou-se em disponibilizar serviços de saúde para o público masculino voltados para ampliação de consultas voltadas para diagnóstico de patologias do trato genital masculino com enfoque em cânceres de próstata, vesícula seminal, uretra, bolsa escrotal, testículos e pênis, mais ofertas de ultrassonografias da próstata para prevenção de neoplasias malignas e também de cirurgias para as patologias e cânceres do trato genital masculino. Para mais, propostas de ampliação de vasectomias também ganharam atenção neste PNS. Entretanto, somente no PNS de 2016 notou-se que, mais do que disponibilizar os serviços de saúde maior era a necessidade de fomentar o acesso e acolhimento do público masculino nos centros de atenção primária à saúde (Brasil, 2010; 2016b).

O autocuidado, especialmente o cuidado com a saúde, não é valorizado na criação masculina em uma sociedade patriarcal, ao contrário da criação feminina, onde esses são valores fundamentais. Segundo o patriarcalismo, a figura masculina representa poder, força, domínio e sustento, o que perpetua a ideologia do homem autossuficiente, imbatível e destemido, que reverbera até os dias atuais, seja de forma consciente ou inconsciente. Enquanto isso, a figura feminina é associada à submissão, cuidado e delicadeza, consolidando a ideologia da mulher como sexo frágil e vulnerável. Assim, temas relacionados ao cuidado, prevenção e promoção da saúde são percebidos pelo público masculino como uma ameaça à sua virilidade e autossuficiência, em vez de uma forma de preservá-las (Alves *et al.,* 2011).

Por isso, em 2016, o PNS através da PNAISH, estabeleceu como meta capacitar equipes de saúde para prestar assistência integral e equitativa aos homens. Esse modelo de atenção deve considerar as particularidades biopsicossociais das diversas masculinidades, visando, por meio de uma abordagem humanizada e pautada na educação em saúde, com ênfase na importância da saúde preventiva, conduzir o público masculino à prática do autocuidado e à percepção do espaço de saúde como símbolo de força, e não de fragilidade (Hemmi, Baptista, Rezende, 2020).

Uma equipe capacitada deve falar a linguagem masculina com respeito e humanidade. O próprio discurso envolvido na PNAISH apresenta alguns pontos a serem readequados. Ao

longo do texto, o homem é exposto como, mais vulnerável a doenças, vítima de agravos de saúde e culpado pelo baixo acesso à atenção primária. Todo esse discurso supracitado colabora para o afastamento da adesão masculina a medidas de cuidado, pois ela reforça a visão masculina do espaço de saúde feminilizado e de que, comparecer neles é sinônimo de fragilidade e vulnerabilidade (Martins; Malamut, 2013).

A acessibilidade também deve incluir horários de funcionamento compatíveis com a rotina masculina. Como discutido ao longo deste referencial teórico, a sociedade patriarcal sustenta a imagem do homem como provedor, fazendo com que o trabalho frequentemente entre em conflito com o tempo dedicado ao cuidado com a saúde. Os centros de atenção primária à saúde geralmente operam em horário comercial, o que é incompatível com a rotina da maioria dos trabalhadores brasileiros. Esse problema se agrava quando se trata da marcação de exames, em que a população usuária do SUS enfrenta longas filas sem direito a atestado de comparecimento. Assim, esperar que o público masculino, que ainda não consolidou o conceito da importância do cuidado preventivo, faça pausas espontâneas para consultas na atenção primária é algo irreal. Além disso, até o momento, existem poucas estratégias eficazes voltadas à flexibilização dos horários dos serviços de atenção primária que considerem essas particularidades masculinas (Abreu *et al.,* 2013; Campelo *et al.,* 2021; Cavalcante *et al.,* 2020, Moraes; Oliveira; Silva, 2017).

2.2.2 Saúde sexual e reprodutiva, paternidade e cuidado

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a saúde sexual pode ser definida como:

> [...] um estado de bem-estar físico, mental e social em relação à sexualidade, que não é a ausência de doença, disfunção ou incapacidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de qualquer coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja alcançada e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e plenamente exercidos [...] (Organização Pan-Americana da Saúde, 2024).

Já a saúde reprodutiva segundo a definição do Ministério da Saúde (MS) envolve:

> [...]o bem-estar físico, mental e social relacionado ao sistema reprodutivo. Seu objetivo é permitir que as pessoas tenham uma vida sexual satisfatória e segura, garantindo uma abordagem abrangente para o cuidado com a reprodução [...]. (Brasil, 2024d).

Para a garantia da saúde sexual e reprodutiva é necessário fazer valer para todos os sexos, gêneros, identidades de gêneros, expressões de gênero e orientação sexual todos os direitos sexuais e reprodutivos. De modo que os direitos sexuais são (Brasil, 2018):

- Viver e expressar a sexualidade com segurança, independente do estado civil, condição social, limitações físicas, idade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero e suas expressões, sem quaisquer tipo de discriminações e imposições, com respeito pleno pelo corpo, sem vergonha e medo.
- Ter a liberdade de escolher seus parceiros (as) sexuais sem sofrer preconceito.
- Ter liberdade de escolha sobre a prática do ato sexual.
- Manifestar abertamente sua orientação sexual, seja ela heterossexual, homossexual, bissexual, assexual, ou outra.
- Ter aceeso a meios para ter relações sexuais de forma independate da reprodução.
- Ter acesso a meios de proteção e prevenção contra ISTs para realização do sexo seguro.
- Ter acesso a educação sexual e a atendimento em sáude para tratar sobre temáticas que envolvam a sexualidade com privacidade, sigilo e atendimento humanizado e de qualidade, sem discriminação.

Já os direitos reprodutivos se resumem em (Brasil, 2018):

- Ter liberdade para, juntamente com o parceiro(a) de forma responsável e assistida, escolher se querem ou não ter filhos.
- Ter acesso a meios e métodos contraceptivos e também aos preventivos para garantir a prática do sexo seguro.
- Vivenciar a sexualidade e a reprodução de forma livre, sem sofrer discriminação, imposições ou violência.

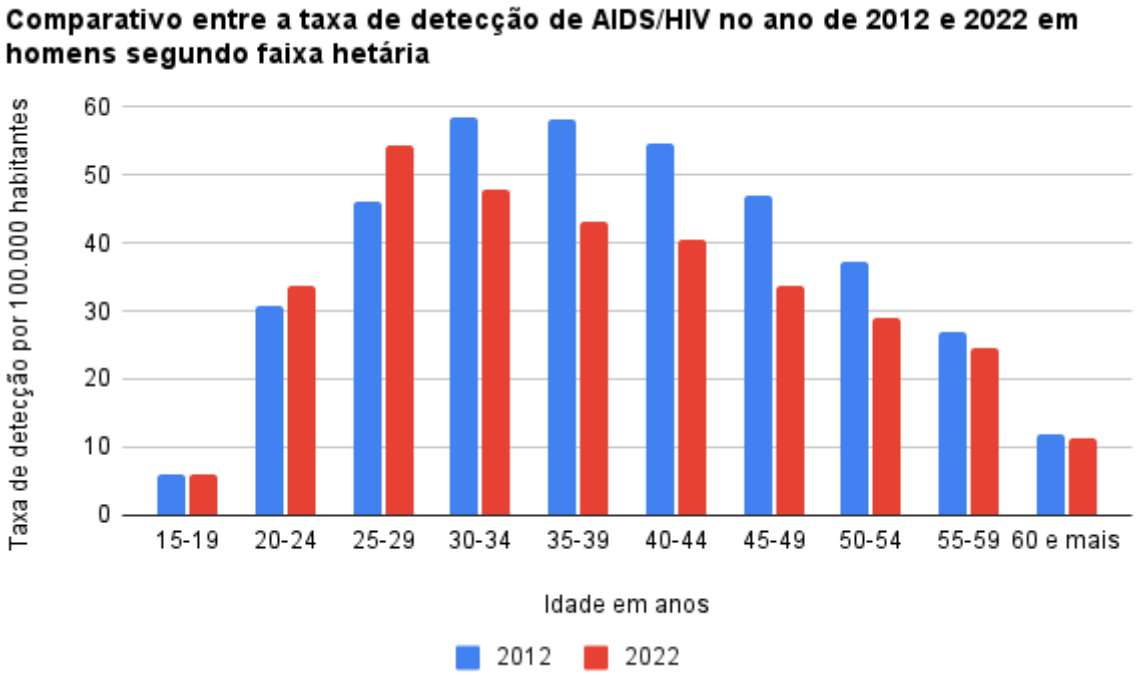
Por isso, cabe ao sistema de saúde a responsabilidade de promover parte da educação sexual como: ensino sobre a importancia do sexo seguro, através da abordagem de métodos preventivos contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); métodos contraceptivos masculinos e femininos para garantir o desfruto do sexo de forma desvinculada da reprodução; promover apoio e acolhimento humanizados sem discriminação sobre as temáticas supracitadas; fornecer orientações e métodos que respaldem o planejamento

familiar idependente do sexo, gêneros, identidades de gêneros, expressões de gênero e orientação sexual (Brasil, 2016b).

Ao abordar a temática do sexo seguro, as principais ISTs que preocupam as políticas públicas de saúde são o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Hepatite C e Sífilis. O HIV merece atenção por ser incurável e muitas vezes assintomático, permitindo que uma pessoa viva anos apenas como soropositiva sem desenvolver a AIDS. Ademais, portadores de HIV podem desenvolver a AIDS o que prejudica de forma generalizada sua qualidade de vida e saúde contribuindo para maiores gastos do sistema de saúde com as complicações da doença. A Hepatite C e a Sífilis ganham destaque por serem infecções silenciosas, que frequentemente apresentam dificuldades de diagnóstico e tratamento (Brasil, 2016b).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS de 2023, a taxa de detecção de HIV por 100.000 habitantes é consistentemente maior entre os homens do que entre as mulheres desde 2012 até 2022. A razão de detecção Masculino/Feminino, revela que, em média, os homens apresentam uma taxa 2,18 vezes maior de detecção em comparação às mulheres. As taxas de mortalidade por AIDS/HIV a cada 100.000 habitantes seguem a mesma linha do número de casos, sendo cerca de 2,01 vezes maior para os homens do que para as mulheres. No que confere sobre as faixas etárias masculinas com maior número de diagnósticos de AIDS/HIV (GRAF. 3) é notório um aumento do número de casos na população jovem, dos 20 a 29 anos, em 2022 comparado ao ano de 2012 (Brasil, 2023f).

Gráfico 3- Taxa de detecção de AIDS/HIV no sexo masculino por faixa etária no período de 2012 e 2022



Fonte: Adaptado de Brasil, 2023j

Analisando o boletim epidemiológico para as hepatites B e C e para Sífilis tem-se que o número de homens afetados pelas hepatites é maior em relação às mulheres. Sendo que, do total de casos de hepatite C detectados desde 2000 até 2022, 57,4% dos afetados eram homens e 42,6% mulheres. Referente ao total de diagnosticados com hepatite B, 54,9% eram homens e 45,1% eram mulheres. Já para Sífilis a situação se inverte, de modo que o número de mulheres acometidas superam o número de homens. Entretanto, cabe ressaltar que a oferta de testes treponêmicos para as mulheres é bem maior do que para homens, pois todas as gestantes precisam de fazer o teste para verificar a presença da doença. Logo, estima-se que uma parcela considerável de homens podem estar subdiagnosticados por sífilis. Logo, o principal desafio da PNAISH tem sido o controle de ISTs na população masculina jovem entre 20 e 30 anos (Brasil, 2023g; 2023h).

Outros quesitos como, atenção integral a disfunções sexuais e infertilidade também são alvos de intervenção da PNAISH. De acordo com o presente plano político, objetiva-se ampliar, implementar e qualificar a atenção primária para atendimento desses tipos de demandas. Ademais, ter profissionais qualificados que abordam essas temáticas e também a prevenção de ISTs é um ganho enorme para o sistema de saúde e para seus usuários, pois, esses assuntos são os que mais levam a população masculina a procurar o sistema de saúde, e,

a partir dessas demandas é possível trabalhar outras que também são pautas de atenção da PNAISH como, planejamento familiar, paternidade responsável, prevenção de câncer de próstata, hipertensão arterial, obesidade, diabetes entre outras questões de saúde (Brasil, 2009).

2.2.3 Doenças prevalentes na população masculina

Os dados mais recentes sobre as principais causas de morte por doenças entre o público masculino contidas no PNS de 2020-2023 demonstram que, as doenças do aparelho circulatório lideram o ranking (10,6%). Após, as neoplasias assumem as principais causas de óbitos entre a população masculina (7,0%). As estatísticas mostram que o número de mortes entre homens tendo como causas primárias acometimentos no aparelho circulatório e neoplasias, sobem com o avançar da idade de modo que, em homens acima de 50 anos 31,9% dos óbitos são devido a problemas no aparelho circulatório e 19,2% devido a neoplasias.

Analisando os fatores contribuintes para o desenvolvimento e o agravo dessas doenças, os dados mostram que hábitos como, tabagismo e uso abusivo de álcool são maiores entre a população masculina sendo um forte aspecto que favorece o aparecimento dos acometimentos supracitados (Brasil, 2020)**.**

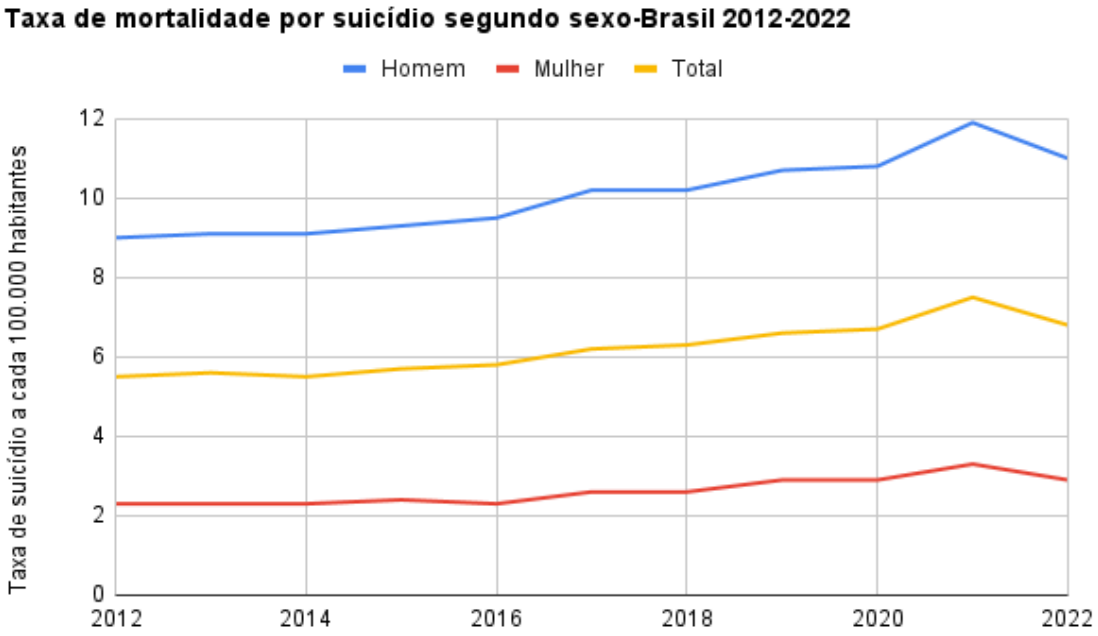
Sobre esse aspecto, dados fornecidos pelo Sistema de Vigilância e Fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel) em 2023i, entre o período de 2006 e 2023, houve uma redução no número de tabagistas em ambos os sexos de 15,6% para 9,3%. Entretanto, ainda há mais homens fumantes que mulheres, sendo 11,7% no ano de 2023 e 7,2% entre as mulheres no mesmo período. Já sobre a prevalência de consumo abusivo de álcool é visto que no período de 2006 a 2023 houve uma aumento geral para ambos os sexos variando de 15,7% em 2006 a 20,8% em 2023. Apesar do aumento ter sido mais significativo entre as mulheres, 15,2% em 2023, ainda assim, o número de homens que fazem abuso de bebida alcoólica é maior, 27,3% no mesmo período. Outro desafio da PNAISH é promover políticas educativas que contribuam para a redução do tabagismo e do alcoolismo entre os homens, que pode ser conquistado por meio de parcerias com outras instituições, como por exemplo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), visto que o abuso de substâncias químicas se correlaciona de forma direta com os problemas de saúde mental (Brasil, 2009; Brasil, 2024e).

2.2.4 Prevenção de Violências e Acidentes

As causas externas lideram o ranking de óbitos entre a população masculina, principalmente entre os jovens, sendo 30,4%. Dentre os tipos de óbitos que se enquadram na categoria de causas externas, chamam a atenção as estatísticas referentes a homicídio, suícido, e acidentes de trânsito.

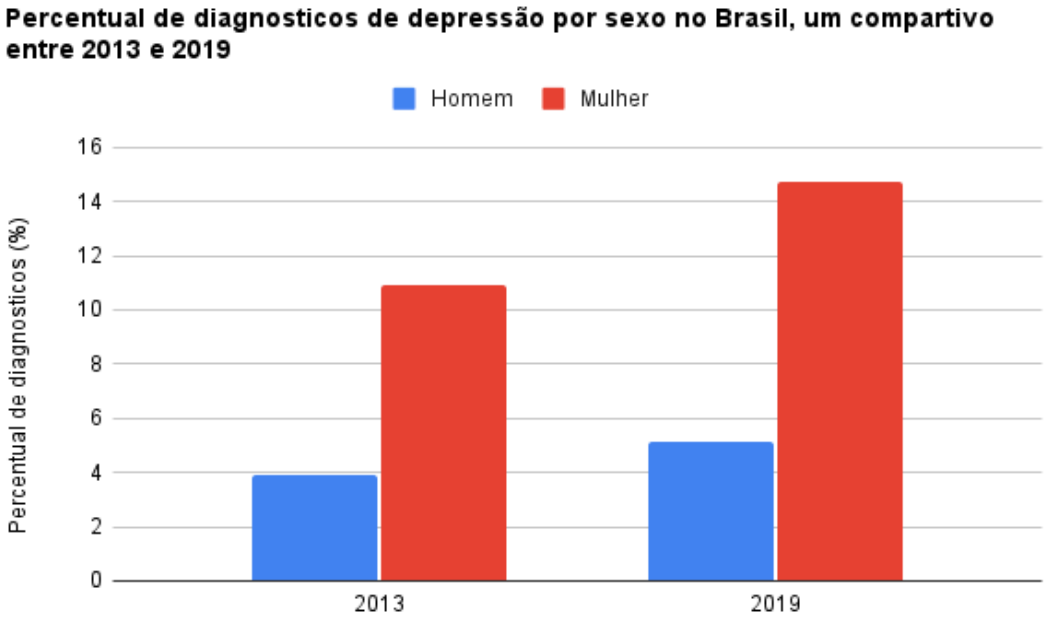
De acordo com dados levantados e divulgados no PNS, 2024e, entre os anos de 2020 e 2022, do número total de óbitos por homicídio 91,8% ocorreram na população do sexo masculino, demosntrnado o maior envolvimento dos homens em situações de conflinto e risco. Considerando os óbitos por suícidio há um grande paradoxo a ser pontuado: há mais óbitos entre os homens por essa causa do que entre as mulheres, ao passo que, analisando o número de diagnósticos de transtornos psíquicos, as mulheres são mais afetadas do que o público masculino (GRAF. 4 e 5).

Gráfico 4- Taxas de mortalidade por suícido segundo sexo do ano 2012 a 2022 no Brasil



Fonte: Adaptado de Brasil, 2024e

Gráfico 5- Número de diagnóstico de depressão por sexo entre os anos de 2013-2019 no Brasil



Fonte: Adaptado de Brasil, 2022j

O presente paradoxo representa um forte aspecto sociocultural da construção da masculinidade em que a inexpressão do sofrimento por parte dos homens é algo comum e muito mais aceitável do que sua demonstração, reforçando a crença da masculinidade hegemônica de que homem não chora. Esse aspecto cultural contribui para a percepção da doença entre os homens quando manifestada em sua forma mais grave que é a tentativa de autoextermínio, sendo um grande desafio da PNAISH criar meios de introduzir a temática da saúde mental a seu público alvo (Windmoller; Zanello, 2016).

Sobre os acidentes de trânsito tem-se que o número de atendimentos em setores de emergência e urgência referentes a esse tipo de ocorrência é maior para homens do que para as mulheres, sendo 25,3% contra 15,9%. Adentrando na pauta de prevenção a acidentes de trânsito é inegável que ela também se correlaciona com o abuso de substâncias químicas. Uma pesquisa realizada sobre frequência de adultos que assumiram dirigir alcoolizados segundo sexo, mostrou que esse hábito é mais recorrente entre homens nas captais: Teresina (30,2%), Palmas (27,1%) e São Luís (26,6%). Dessa forma ainda há muito o que se fazer concernente a educação não só em saúde mas também em segurança de trânsito que só é possível através de parcerias com outras políticas públicas em vigência como a Política Nacional de Trânsito (PNT) (Brasil, 2020).

Findada a apresentação dos eixos de atenção da PNAISH questiona-se de quem é a responsabilidade a implementação dessa política? A implantação dessa política se deu a partir de uma necessidade observada por gestores dos SUS, sociedades científicas, e agências de cooperação internacional, e para que ela seja de fato implementada se faz necessário um conjunto de esforços na mesma medida (Brasil, 2009).

O primeiro ponto a ser entendido é que, implantar não é implementar. A implantação refere-se a criação do plano político com seus objetivos e diretrizes. Já a implementação é colocar em prática o que foi definido na implantação. Dessa forma, para implementar uma política é de suma importância o conhecimento de suas diretrizes e objetivo. Sobre esse assunto as diretrizes da PNAISH devem se pautar (Brasil, 2009):

- Na compreensão da saúde do homem como um conjunto de iniciativas voltadas à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, desenvolvidas em diferentes níveis de atenção, com ênfase na atenção primária, especialmente por meio da Estratégia de Saúde da Família, que atua como porta de entrada para um sistema de saúde integral.
- No reforço da responsabilidade das três esferas de gestão e do controle social, para garantir a viabilização dessa política.
- Em ações de saúde guiadas pela humanização e pela qualidade no atendimento considerando os aspectos biopsicossociais do homem.
- Na articulação da PNAISH a outras políticas, programas e iniciativas do Ministério da Saúde, promovendo também articulações interinstitucionais, especialmente com o setor da educação, para fomentar novas formas de pensar e agir em relação à construção social da masculinidade.
- Na reorganização das ações de saúde com uma abordagem inclusiva, onde os homens se vejam acolhidos nos serviços de saúde e, simultaneamente, os serviços reconheçam a necessidade de cuidado dos homens, a fim de desconstruir a crença de que o sistema de saúde é um espaço feminino.
- Na articulação das entidades da sociedade civil na co-responsabilidade pelas ações governamentais, com o entendimento de que a saúde é uma responsabilidade de todos e é dever do Estado.
- No investimento de capacitação contínua dos profissionais do SUS concernentes a temas relacionados à saúde integral do homem.

- Na obtenção de sistemas de informação aprimorados que possibilitem um monitoramento mais eficaz da política, auxiliando na tomada de decisões. No fomento de estudos e pesquisas que possam melhorar as ações voltadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Já o financiamento fundo a fundo foi estabelecido pela portaria Nº 2773, de 19 de novembro de 2013m. Nela está previsto no artigo 7°, em seu primeiro parágrafo, bem como no parágrafo único do artigo 9° que:

> [...] O recebimento, a avaliação e a validação dos projetos serão realizadas pelo Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS), conforme disponibilidade orçamentária para sua execução [...]
>
> [...] Fica destinado o valor de R$ 3.200.000,00 (três milhões e duzentos mil reais) para execução do disposto nesta Portaria, a ser repassado em parcela única, na modalidade fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo de Saúde do ente federativo beneficiário, e disponibilizado de acordo com os critérios para alocação orçamentária [...].
>
> [...]Parágrafo único. Caberá ao DAET/SAS/MS o monitoramento da execução do Projeto contemplado, sem prejuízo da competência dos demais órgãos de controle interno, especialmente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) [...].

Logo, cabe a cada município definir mecanismos de monitoramento das atividades relativas à PNAISH, além da prestação de contas de gastos, considerando a pactuação feita com as demais esferas administrativas e as normas previstas na portaria Nº 2773, de 19 de novembro de 2013 (Brasil, 2009).

Para o cumprimento dessas diretrizes, o governo adota duas formas de financiamento: a tripartite e o fundo a fundo. No financiamento tripartite cabe à união, isto é, o governo federal destina recursos financeiros aos municípios através do Piso de Atenção Básica (PAB). Ao governo estadual cabe o complemento desse financiamento, que pode ser por meio de programas específicos voltados para a saúde do homem, investimentos em infraestrutura ou compra de insumos, como medicamentos e equipamentos, para a rede de atenção à saúde. Por fim, ao município fica uma das mais importantes responsabilidades no processo de implementação, que é manter a frequência e regularidade de ações de prevenção e cuidado com a saúde do homem, seguindo o modelo proposto pela atenção básica da estratégia de saúde da família (Brasil, 1990, 2013l).

2.3 As raízes do patriarcalismo e suas marcas no estado de Minas Gerais

O termo patriarcado é proveniente do grego e em seu sentido literal significa: regra do pai; pai de uma raça ou chefe de uma raça. Logo, o patriarcado é uma forma de organização social centrada na hegemonia masculina. Nela o homem assume uma posição de autoridade político-social, bem como domínio religioso e moral sobre sua esposa e filhos (Brasil Paralelo, 2023; Teles, 2017).

As bases políticas brasileiras foram firmadas sob moldes patriarcais diante de um contexto de dominação, exploração e poder. A política de distribuição de terras que marcou o início da povoação do Brasil pelos portugueses é uma das maiores representações do modelo patriarcal. Nele os homens detentores de terras eram a autoridade máxima local e todo o restante da população estava subordinado ao seu poder e à seu serviço. Aos escravos eram atribuídos os trabalhos braçais de plantio, exploração das terras e minas de ouro, às mulheres escravas e livres, serviços de cuidado domésticos e papel reprodutivo. Dessa forma, as bases culturais brasileiras são patriarcais, onde a figura masculina simboliza poder, força, domínio e sustento, cultivando a ideologia do masculino, autossuficiente, imbatível e destemido. Já a figura feminina é pautada na submissão, cuidado e delicadeza, firmando a ideologia do feminino como sexo frágil e vulnerável (Aguiar, 2000; Alveal, 2015).

Para mais, Minas Gerais foi o berço do processo de mineração, sendo um retrato fidedigno de uma sociedade patriarcal. As diversas Entradas e Bandeiras, foram a base da consolidação do estado de Minas Gerais, elas tinham o objetivo de capturar índios e desbravar a terra em busca de pedras preciosas. A figura do homem mineiro sociocultural de Minas Gerais é marcado pela manutenção de tradicionalismos pautados na valorização do trabalho, da família patriarcal, catolicismo fervoroso tradicional, além da obediência aos governos e defesa da ordem política e social. A valorização do vínculo familiar norteia a construção da masculinidade mineira, calcada na imagem do homem protetor, trabalhador, dedicado ao sustento da família, desconfiado perante ao novo e reservado ao estrangeiro. Dessa forma, assuntos que tangenciam o cuidado, prevenção e promoção à saúde representam para o público masculino uma ameaça à sua virilidade e autossuficiência, não como um caminho para manutenção da mesma. Cuidar da saúde para o homem mineiro é vista como coisa de mulher (Alves, *et al.,* 2011; Ramalho, 2015)

2.3.1 Conhecendo Mariana- MG

Em continuidade, avaliando o contexto histórico local, a construção sociocultural do município de Mariana- MG segue o mesmo padrão do tradicionalismo mineiro. Primeira vila e capital mineira, Mariana foi um dos principais palcos da desbravação do ouro, sendo umas das principais vilas fornecedoras de riquezas a Portugal, o que fez com que em 1745 o rei de Portugal a elevasse à categoria de cidade (Associação Comercial Industrial e Agropecuária de Mariana e Confederação de Dirigentes Lojistas de Mariana -ACIAM/CDL, 2024).

Além de seu papel histórico, Mariana destacou-se desde cedo nas áreas de comunicação e educação. Já em 1730, antes mesmo de ser elevada à categoria de cidade, foi instalada a primeira agência de correios de Minas Gerais. No campo educacional, a cidade registrou avanços significativos entre 1831 e 1840, com um expressivo número de alfabetizados para a época, inclusive com destaque para o número de meninas negras que aprenderam a ler e escrever. Mariana também é o berço de importantes figuras da cultura brasileira, como o poeta e inconfidente Cláudio Manuel da Costa, o pintor sacro Manuel da Costa Ataíde, e Frei Santa Rita Durão, autor do poema épico *Caramuru* (ACIAM/CDL 2024; Verona, 2017).

Um traço cultural curioso de Mariana é que seus habitantes são conhecidos como "gaveteiros". A origem desse termo remete às mesas coloniais, que tinham gavetas nas bordas usadas para esconder refeições quando chegavam visitas inesperadas. Esse costume, segundo alguns estudiosos, reflete tanto a tentativa de ocultar a pobreza das refeições quanto o paradoxo de uma cidade que produzia grandes riquezas para a Coroa, mas cuja população não as usufruía. Além disso, o hábito de guardar segredos e realidades íntimas nas gavetas reflete a característica reservada do homem mineiro (Direito Global, 2022; Lopes, 2020).

Além de ser um importante centro econômico, Mariana também se destacou como um grande polo religioso, sendo a sede do primeiro bispado em terras brasileiras, e arquitetônico, como a primeira cidade planejada de Minas Gerais. Sua riqueza cultural, religiosa e econômica ganhou ainda mais relevância em 1945, quando foi oficialmente reconhecida como Monumento Nacional pelo presidente Getúlio Vargas. Esse reconhecimento se deu em razão de seu extraordinário patrimônio histórico-cultural e religioso, além de sua contribuição ativa nas principais conquistas políticas do Brasil desde a Independência, passando pelo Império,

até a República, desempenhando um papel significativo na formação da identidade nacional (ACIAM/CDL, 2024).

Passaram-se anos e Mariana ainda revela em todo seu centro histórico a herança colonial, seja nos grandes templos religiosos, na arquitetura das casas, das ruas e em sua organização econômica. A época do Ouro passou, mas a principal atividade econômica de Mariana ainda é a mineração, com foco agora na exploração do ferro, que representa cerca de 80,4% do Produto Interno Bruto (PIB) da cidade. Além disso, em menor proporção de contribuição para o PIB (0,3%) e nem por isso menos importante, seus distritos se destacam na prática da agropecuária e atividade artesanal. Indo além, por carregar o título de Monumento Nacional, Mariana também é um importante polo turístico, sendo esta atividade responsável por aproximadamente 19,3% da geração do PIB da cidade. Todos esses aspectos abordados caracterizam Mariana como uma cidade marcada pelo tradicionalismo colonial, dotada de um patriarcalismo marcante, valorização do trabalho, catolicismo veemente e veia artística cultural robusta (ACIAM/CDL, 2024; Consultoria em Economia Júnior-CONSECON Júnior, 2017; Moraes, Silva, Gândara, 2018).

E a saúde da cidade de Mariana? Onde ela está no meio de todos esses processos históricos? As primeiras ações preventivas em saúde da época se deram com o início das projeções arquitetônicas e diante da missão dada à cidade de ser sede do primeiro bispado brasileiro. Como a cidade se estabeleceu em volta do rio denominado hoje Ribeirão do Carmo, as enchentes proveniente das chuvas traziam à tona moléstias infectocontagiosas que assolavam os moradores da época. No artigo *O mundo urbano colonial: norma e conflito em Mariana/MG (1740 a 1808)*, Borsoi (2011), destaca diversos momentos em que as autoridades governamentais da época estabeleceram normas voltadas para a limpeza e a organização das vias públicas, assim como das fachadas das casas, com o objetivo de controlar as chamadas pestes, atribuídas aos *'ares corruptos'* (ar poluído) e ao acúmulo das *'imundices'* (dejetos e resíduos urbanos). No entanto, como era comum para a época, não havia um sistema de saúde organizado, logo as ações preventivas eram meramente situacionais. O único espaço disponível para o cuidado de enfermidades era o Hospital São Vicente de Paulo de Mariana, onde predominava o modelo curativo de abordagem das questões de saúde. Dessa forma, além de patriarcal, Mariana apresentava em sua base inicial de saúde um sistema majoritariamente curativo (Bertolli, 2012).

2.4 Justificativa

Atualmente, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2022, Mariana possui 61.387 habitantes sendo 29.842 homens e 31.545 mulheres. Segundo dados do censo do IBGE, (2010) o município dispõe de 35 estabelecimentos de saúde públicos que compõem o SUS. Analisando o índice de envelhecimento da população marianense tem-se que para cada 100 jovens há cerca de 75 pessoas idosas, mostrando que Mariana caminha para um significativo envelhecimento demográfico, o que traz o predomínio de DCNT, exigindo um sistema de saúde focado na prevenção de doenças e agravos.

Levantamentos realizados pela base de dados DATASUS (2024n) indicam que os homens marianenses apresentam menor expectativa de vida em comparação às mulheres. Ao analisar as causas de óbito, verifica-se que os homens são mais acometidos por doenças do aparelho circulatório em todas as faixas etárias. Em relação às neoplasias, as faixas de 45 a 64 anos e de 70 a 79 anos concentram maior número de óbitos masculinos em comparação ao público feminino. Além disso, os óbitos decorrentes de doenças do aparelho respiratório, particularmente na faixa etária de 55 a 59 anos, também são mais prevalentes entre os homens.

Os óbitos por causas evitáveis, que incluem tanto causas externas plenamente evitáveis quanto agravos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) passíveis de prevenção e acompanhamento, refletem um déficit significativo de autocuidado entre os homens marianenses. Em todas as idades, eles apresentam maior número de óbitos por essas causas em relação às mulheres. Notadamente, os homens morrem mais por causas evitáveis, evidenciando a necessidade de intervenções específicas (Brasil, 2024n).

Adicionalmente, as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) seguem como um desafio importante para a saúde pública. Em Mariana, as estatísticas sobre AIDS/HIV apontam que, no período de 2000 a 2023, aproximadamente 71,3% dos casos acumulados foram detectados na população masculina (Brasil, 2024n).

Hoje, além dos 35 estabelecimentos de saúde do SUS, em Mariana há o Centro de Referência em Saúde do Homem- Casa Azul Moacir Bento Alves. Esse espaço destina-se exclusivamente aos homens do município e funciona como um ponto de apoio às unidades

básicas de saúde na promoção da atenção primária e também no atendimento especializado em questões específicas de saúde do público alvo.

Considerando os 15 anos desde a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), bem como o contexto sociocultural de Mariana, marcado pelo tradicionalismo patriarcal, surge a seguinte questão: existem políticas públicas de saúde no município que atendam às necessidades específicas do público masculino? Este trabalho busca explorar essa questão mantendo o enfoque na descrição das atividades desempenhadas na Casa Azul.

3. OBJETIVO GERAL

O presente trabalho tem por objetivo realizar uma descrição das atividades desempenhadas na Casa Azul, localizada no município de Mariana MG, desde a sua fundação.

3.1 Objetivos Específicos

Para alcançar o objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Realizar uma revisão de literatura sobre a Política Nacional de Saúde Integral do Homem e o seu reflexo a nível nacional e no município de Mariana.
- Realizar uma busca ativa por informações sobre políticas públicas voltadas para a saúde do homem no município de Mariana-MG, com ênfase no Centro de Referência em Saúde do Homem- Casa Azul Moacir Bento Alves.

4. METODOLOGIA

A revisão bibliográfica, foi realizada através de uma busca nas bases de dados “Google Acadêmico” e SCIELO no período de dezembro de 2023 a março de 2024. Os critérios para seleção e inclusão dos artigos encontrados foram: ser indexados em revistas científicas e/ou nas bases dados *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Ministério da Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Foram excluídos do aporte bibliográfico, Trabalhos Finais de Conclusão de Curso (TCC), Teses e Dissertações de Mestrado, Doutorado e Pós-doutorado e

artigos em língua estrangeira, exceto aqueles que tratarem de pesquisas brasileiras publicadas internacionalmente. Entretanto, para dar sustento à dispensação de análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) referente a este trabalho, foram citados apenas neste tópico da monografia a metodologia de dois TCCs além de um artigo publicado na base de dados da SCIELO, que obtiveram dispensa da apreciação do CEP.

A busca ativa por informações sobre políticas de saúde voltadas para saúde do homem em Mariana-MG, tendo como foco a Casa Azul, localizada no mesmo município, foi realizada mediante visitas à Casa Azul e à Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de coletar informações por meio de entrevistas. Primeiramente foi elaborado um ofício direcionado à Secretaria Municipal de Saúde de Mariana, via PRO administrativo conforme mostra o **ANEXO II**, com objetivo de solicitar a autorização da instituição ao acesso de informações sobre a Casa Azul. As informações foram obtidas via entrevista direcionada aos profissionais que participaram do processo de planejamento, inauguração e que atualmente trabalham na Casa. O questionário norteador da entrevista está disposto no **ANEXO I** deste trabalho. O teor das perguntas feitas são resumidamente sobre a finalidade da criação da Casa Azul, serviços ofertados pelo espaço, média de pacientes atendidos semanalmente e desde a fundação, público alvo da política e suas principais demandas em saúde, impactos gerados no sistema de saúde, indicadores de saúde pactuados para monitoramento e controle das atividades desempenhadas no local, bem como desafios vivenciados dentro do espaço. A escolha do presente método de levantamento de informações justifica-se pela escassez de publicações detalhadas sobre a Casa Azul, em virtude da sua recente inauguração.

O presente estudo caracteriza-se como descritivo e os dados foram levantados pelos profissionais e repassados aos autores deste trabalho, garantindo completa privacidade das informações, eliminando qualquer chance de identificação pessoal de pacientes. Dessa forma, este trabalho não infringe os incisos V, VI e VII do artigo 1º da Resolução Nº 510 do Conselho Nacional da Saúde, de 07 de Abril de 2016a que dispõe sobre a regulamentação da ética em pesquisas no campo das ciências humanas e sociais, envolvendo humanos ou informações pessoais identificáveis que comprometam a integridade ou a privacidade dos envolvidos. De acordo com os incisos supracitados, o presente trabalho dispensa a análise e aprovação pelo comitê de ética em pesquisa.

Para dar sustento à dispensação da análise e aprovação do CEP seguem alguns trabalhos que usaram metodologias parecidas com este e por essa razão não necessitaram desse tipo de tramitação (Quadro 1).

Quadro 1- Compilação de trabalhos cujas metodologias se assemelham a esta monografia que obtiveram dispensa de apreciação pelo CEP

TÍTULO	TIPO DE TRABALHO	METODOLOGIA	REFERÊNCIA
SAÚDE DO HOMEM: Caminhos para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em Sergipe	Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Serviço Social do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.	Pesquisa de caráter exploratório. Coleta de dados por entrevist. Pesquisa documental. Norteador: questionário acerca da trajetória histórica da implantação/implementação da PNAISH em Sergipe. Levantamento de dados históricos das leis, planos, programas e projetos disponíveis, desde o lançamento PNAISH. TCLE e Roteiro de entrevista como apêndices.	**NASCIMENTO, E. L. D.** Saúde do homem: caminhos para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em Sergipe. 2017. Disponível em: < https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/9468> Acesso em: 13 nov. 2024.

Avaliação da utilização de antimicrobianos em pacientes oncológicos em cuidados paliativos	Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Grau de Farmacêutica na Universidade Federal de Ouro Preto.	Pesquisa envolve informações obtidas em banco de dados de registros de Cuidados Paliativos de pacientes, com diagnóstico de câncer, acolhidos em um hospital de referência. Justificada a dispensa de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Anuência do hospital para acesso às informações.	**ANTUNES, A .L. R.,** Avaliação da utilização de antimicrobianos em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. 2024. Disponível em: <http://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/6650>
A gestão de recursos humanos em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua relação ao modelo de assistência: um estudo em hospitais de Belo Horizonte, Minas Gerais	Artigo científico	Estudo descritivo. Obtenção das informações por meio de entrevistas, observação direta e análise de documentos institucionais e normativos.	**MORICI, M. C.; BARBOSA, A. C. Q**. A gestão de recursos humanos em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua relação ao modelo de assistência: um estudo em hospitais de Belo Horizonte, Minas Gerais. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-76122013000100009. Acesso em: 13 nov. 2024.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Mediante o exposto, os trâmites necessários para a realização da pesquisa incluíram a solicitação autorização para realização da pesquisa, em forma de ofício, destinado à Secretaria Municipal de Saúde de Mariana e, uma vez autorizado, assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido destinado aos entrevistados, cujo modelo está disposto no **ANEXO III** deste trabalho.

Outro aspecto abordado foi a história de Moacir Bento Alves, pois a Casa Azul faz menção a seu nome em sua titularidade oficial: Centro de Referência em Saúde do

Homem-Casa Azul Moacir Bento Alves. Parte da bibliografia de Moacir está na manchete do jornal da cidade Ponto Final. Entretanto, com a finalidade de enriquecer a motivação de sua homenagem foi realizada uma entrevista com um familiar de Moacir para discutir aspectos mais detalhados de seu contexto biopsicossocial e o motivo de sua homenagem pela Casa Azul. Para tal, foi elaborado um TCLE, conforme o modelo expresso no **ANEXO IV,** destinado ao familiar entrevistado solicitando sua concordância da utilização da bibliografia de Moacir neste trabalho. A presente entrevista justifica-se pela existência de poucas fontes publicadas que relacionam a história de Moacir com a criação da Casa Azul e o motivo de sua homenagem. Por fim, o Quadro 2 apresenta a síntese do desenho deste estudo.

Quadro 2- Síntese do desenho da pesquisa

METODOLOGIA	MEIO	RESULTADO
Revisão bibliográfica sobre a criação da PNAISH, masculinidade e saúde	Artigos científicos em bases de dados do Google Acadêmico, SCIELO e afins	Todos os artigos selecionados abordaram a temática proposta pelo trabalho, e estão indexados em revistas e/ou bases de dados anteriormente mencionadas. A revisão foi feita no período de dezembro de 2023 a março de 2024.
Solicitação à Secretária de Saúde Municipal para a realização da descrição da Casa Azul	Ofício contido no ANEXO II protocolado no dia 19/07/24	Aprovação da solicitação no dia 24/07/24
Agendamento da entrevista na Casa Azul	Convite feito via e-mail contendo o questionário do ANEXO I, e o TCLE do ANEXO III e a autorização da Secretaria de Saúde	Realização da entrevista no dia 29/08/24
Visita ao familiar de Moacir Bento Alves para realização da entrevista sobre a história dele e sua correlação com a homenagem prestada a ele pela Casa Azul	Convite realizado via email mediante a apresentação do TCLE do ANEXO IV	Realização da Entrevista no dia 03/09/24

Fonte: elaborada pelo autor, 2024

Conforme dito, nos **ANEXOS, II, III** e **IV** estão expressos somente os modelos do ofício e TCLEs, com a finalidade de ilustrar e comprovar o comprometimento dos autores

com a clareza das informações e a ética do trabalho. Os documentos originais, preenchidos e assinados estão sob posse do orientador deste trabalho e podem ser solicitados a qualquer momento contactando-o via email: **wander.jeremias@ufop.edu.br.**

5. RESULTADOS

Neste trabalho, optou-se por não revelar as identidades dos entrevistados, nem os cargos que ocupam. Para fins de detalhamento, com o objetivo de facilitar a escrita, informa-se que foram entrevistados dois funcionários, atualmente a serviço da Casa Azul e também uma autoridade política, que participou do planejamento e implantação do projeto.

5.1. Como surgiu a ideia da criação da Casa Azul ?

A Casa Azul (FIG. 2) foi inaugurada em 23 de setembro de 2022, durante o mandato interino do prefeito Ronaldo Alves Bento. Este centro de atenção primária foi inspirado na Casa Rosa, instituída em setembro de 2021, também no município de Mariana, para atender às demandas específicas da saúde da mulher. A partir desse modelo, a nova gestão identificou a necessidade de destacar a saúde do homem, considerando os elevados índices de mortalidade por câncer de próstata no Brasil — que somaram 15.983 óbitos em 2019 — e a marcante resistência do público masculino em procurar centros de atenção primária para a prevenção da doença (Brasil, 2024o; Oliveira *et al.,* 2021).

O Centro de Referência em Saúde do Homem, denominado Casa Azul Moacir Bento Alves, está localizado na Rua Santa Cruz, nº 127, no bairro Barro Preto, em Mariana, Minas Gerais. O nome é uma homenagem a Moacir Bento Alves, avô do então prefeito interino, que faleceu em decorrência de um câncer de próstata, tornando-se símbolo da luta pela saúde masculina.

Figura 2- Fachada do Centro de Referência em Saúde do Homem- Casa Azul Moacir Bento Alves

Fonte: (Jornal O Espeto, 2023).

5.2 Como era a estrutura de funcionamento inicial da Casa e o que mudou desde a sua fundação?

Inicialmente, a Casa Azul foi projetada para funcionar das 7h às 19h, oferecendo consultas por demanda espontânea e de rápida execução. Essa estratégia visava facilitar o acesso do público-alvo que, geralmente, estão ocupados com atividades laborais durante o horário convencional de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de referência.

Com o objetivo de atender às principais patologias que acometem a população masculina como doenças do aparelho circulatório, do aparelho respiratório e do sistema geniturinário, a Casa Azul foi estruturada para proporcionar um cuidado integral e preventivo à saúde. Assim, foram disponibilizados atendimentos nas áreas de clínica geral, urologia, cardiologia e psicologia, além de consultas com nutricionistas, enfermeiros e fisioterapeutas (Batista et al., 2020).

Adicionalmente, a Casa Azul oferece apoio a tabagistas por meio de grupos antitabagismo, que são formados conforme a demanda. No entanto, a baixa adesão do público masculino às consultas com psicólogos, cardiologistas e fisioterapeutas resultou na suspensão desses atendimentos. Os horários de funcionamento também foram reduzidos, e, atualmente, a Casa opera das 8h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto em feriados.

5.3 Quais serviços de saúde a Casa Azul oferece ao público masculino atualmente?

Atualmente, além de consultas com o clínico geral, a casa azul oferece consultas com urologista, nutricionista e também consulta com enfermeiro. O atendimento com o clínico e com o enfermeiro são por demanda espontânea e imediatos. Já as consultas com o urologista e com o nutricionista são agendadas mediante o encaminhamento do médico clínico geral. O atendimento urológico acontece todas terças de manhã e as consultas com o nutricionista nas quartas e quintas também pela manhã.

Além desses serviços, são disponibilizados, conforme a demanda, grupos de apoio à cessação do tabagismo, realizados em parceria com o Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS-AD). Além disso, na unidade são oferecidos testes rápidos para detecção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e a prescrição de Terapia Profilática de Pré-Exposição ao HIV (PrEP).

A Casa Azul também dispõe de uma sala de medicação, onde os pacientes podem ser mantidos em observação e receber medicamentos por via intravenosa, oral ou intramuscular, conforme a necessidade.

5.4 Dentro da população do sexo masculino, há delimitações que definem o público alvo atendido na Casa Azul?

A PNAISH foi elaborada com o objetivo de atender o público masculino de 29 a 59 anos de idade, entretanto esse recorte é de cunho estratégico e não exclui a população masculina com idades inferiores ou superiores a faixa etária supracitada. Neste propósito, a Casa Azul de Mariana atende o público masculino a partir dos 14 anos de idade, quer acompanhados pelos pais ou não.

5.5 Quantos pacientes foram atendidos desde a fundação da Casa Azul? E quantos pacientes são atendidos semanalmente?

Para obter essa informação, foi necessária a abertura de um Procedimento Administrativo junto à Secretaria Municipal de Saúde de Mariana-MG, visando à aprovação e autorização para acesso aos dados. Contudo, devido a uma inconsistência no sistema, não foi possível obter a informação de forma precisa.

Diante dessa limitação, optou-se por estimar o número de pacientes atendidos na Casa Azul desde sua fundação, com base em informações coletadas durante entrevistas com os profissionais que atuam no local. Segundo os entrevistados, são atendidos, em média, cerca de 100 pacientes por semana. Considerando o período entre a inauguração da Casa Azul e a primeira semana de setembro de 2024, que corresponde a 102 semanas, estima-se que aproximadamente 10.200 pacientes tenham sido atendidos no local. Esse número representa uma importante conquista para o sistema de saúde primário do município.

5.6 A Casa Azul também acolhe a população LGBTQIAPN+? O presente espaço de saúde oferece algum serviço exclusivo voltado para esse público?

De acordo com a PNAISH, é um objetivo específico dessa política promover a atenção integral à saúde do homem das populações gays, bissexuais, travestis e transexuais. Nesse sentido, o atendimento da Casa Azul abarca a população masculina independente da orientação sexual. Entretanto, os profissionais entrevistados nunca atenderam homens trans por falta de demanda.

5.7 Quais são as principais demandas apresentadas pelo público masculino ao buscar pelo atendimento oferecido pela casa?

De acordo com os entrevistados, o público masculino atendido pela Casa Azul divide-se, principalmente, em duas faixas etárias: de 16 a 25 anos e de 30 a 60 anos. As demandas de saúde variam conforme essas faixas etárias. Jovens de 16 a 25 anos procuram o serviço, sobretudo, para tratar queixas relacionadas a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), realizar testes rápidos e obter prescrição de Terapia Profilática de Pré-Exposição ao HIV (PrEP). Já entre os homens de 30 a 60 anos, as principais demandas envolvem queixas urológicas, como disfunção erétil e problemas de micção.

Além disso, ambos os grupos apresentam demandas sazonais de saúde. Um exemplo recente ocorreu durante o surto de arboviroses, quando a Casa Azul desempenhou um papel relevante como ponto de "desafogamento" do Sistema Único de Saúde (SUS). O centro atendeu inúmeros casos da população masculina, oferecendo suporte essencial, como hidratação intravenosa e medicamentos para controle de febre e dores musculares.

5.8 Qual é o principal desafio enfrentado nesse espaço de saúde atualmente?

A burocratização do processo de encaminhamento dos pacientes para realização de acompanhamento em saúde nas UBSs de referência e também para consultas especializadas fora da Casa Azul, são os dois principais problemas enfrentados no presente espaço atualmente.

5.9 Qual é o impacto que a Casa Azul promoveu no fluxo de atendimentos do SUS?

A criação da Casa Azul sem sombra de dúvidas impactou de forma positiva no fluxo de atendimento do SUS. Por se tratar de um centro de atenção primária, com um horário de funcionamento ampliado e modelo de funcionamento por demanda espontânea, ele traz a proposta da praticidade de acesso que satisfaz muito a cultura masculina.

4.10 Quais são os indicadores pactuados que monitoram a efetividade dos trabalhos desenvolvidos pela Casa Azul?

A resposta obtida sobre esse assunto foi que no início da implementação do projeto ocorriam várias reuniões com os gestores estaduais de saúde. Entretanto, indicadores para monitoramento da eficácia das atividades não foram pactuados e portanto não são enviados nem ao estado e nem à federação informes referentes aos serviços de saúde prestados pelo local.

6. DISCUSSÃO

A Atenção Primária é a principal porta de entrada no SUS. Através da promoção da saúde englobando, tratamento, recuperação e, principalmente, prevenção, as UBSs devem resolver a maior parte dos problemas de saúde dos usuários do SUS (Facchini, Tomasi, Santiago, 2018). Os centros de atenção primária à saúde de Mariana geralmente funcionam das 7:00h até as 15:00h e cada bairro possui uma UBS referência. Segundo, Lopes; Sardagna; Iervolino (2017), os homens adentram no SUS majoritariamente pela atenção especializada, quando já ocorreram eventos graves e/ou complexos de saúde. Logo, esperar que esse público se ajuste aos horários convencionais da atenção primária é, portanto, ineficaz. Silva *et al.* (2020), destacam que a principal razão pela qual os homens não utilizam os serviços das UBSs é a falta de tempo, já que esses serviços têm funcionamento concomitante ao horário de

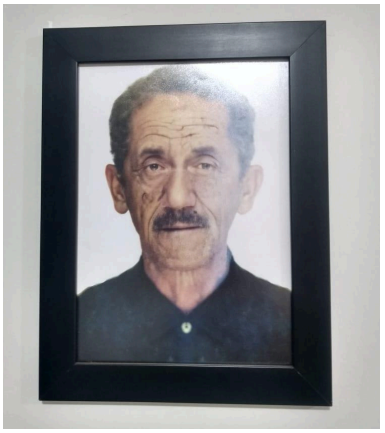
trabalho convencional. Pensando nesses quesitos biopsicossociais do público masculino, a Casa Azul, além de propor um espaço destinado exclusivamente ao atendimento primário, integral e humanizado à saúde do homem, ela funciona em horários mais dilatados, das 8:00h às 17:00h. Segundo um dos profissionais entrevistados, a criação da Casa Azul representa uma conquista de espaço em saúde de uma demanda reprimida socialmente, principalmente, pelo público masculino, para o qual a Casa foi criada.

Apesar da Casa Azul ser uma porta de acesso do público masculino à atenção primária no SUS, é importante ressaltar que, a função do presente espaço não é substituir a responsabilidade de vínculo e acompanhamento oferecido pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) das UBSs referências de cada bairro. A Casa Azul é um ponto de apoio mais caracterizado e acessível, criado justamente para abarcar horários de funcionamento mais compatíveis com a rotina do público alvo e a partir dessa perspectiva, trabalhar a importância das medidas preventivas, incentivando o autocuidado e promovendo o entendimento de que cuidar da saúde fortalece a virilidade, em vez de simbolizar fragilidade (Brito; Santos, 2014).

A escolha dos autores do projeto em homenagear Moacir Bento Alves se deu por aspectos de sua vida, que representam bem a cultura e a história de muitos homens brasileiros e marianenses no tocante à preservação de uma masculinidade marcada pela resistência ao contexto de adoecer (Pinto *et al.,* 2014). Parte da história de Moacir foi publicada no jornal da cidade, Ponto Final, em 2023 e as informações relatadas a seguir são fruto da consulta deste arquivo e da entrevista com um dos familiares de Moacir que autorizou via TCLE conforme o **ANEXO IV** a divulgação do conteúdo.

Moacir nasceu em Mariana. Filho de pedreiro, seguiu os passos do pai, dedicando sua vida toda a este ofício. Moacir, nunca teve em sua lista de prioridades visitas periódicas a médicos, principalmente, quando o assunto eram exames preventivos relacionados a patologias da próstata. Moacir era um grande homem, muito trabalhador, porém ele tinha um grave problema: era muito resistente ao contexto de adoecer, tinha um enorme estigma quanto ao exame preventivo de toque da próstata e, por essa razão, nunca permitiu que nenhum profissional da saúde o tocasse. Infelizmente Moacir aos 88 anos foi acometido pelo Câncer de Próstata. Ele teve vários sinais e sintomas da doença e mesmo assim foi resistente à realização dos exames. Após a descoberta do câncer ele viveu menos de 30 dias indo a óbito (FIG. 3).

Figura 3- Fotografia do quadro de Moacir Bento Alves exposto no Centro de Referência em Saúde do Homem-Casa Azul Moacir Bento Alves



Fonte: Foto retirada pelo autor. Miranda, 2024

De acordo com a Associação Médica Brasileira (2023), anualmente cerca 15 mil homens morrem pelo câncer de próstata no país, óbitos estes que poderiam ter sido evitados com a detecção precoce da doença. Dessa forma, a história de Moacir representa ainda a de muitos homens brasileiros. Logo, a proposta da criação da Casa Azul como um centro primário à saúde exclusivo e perene voltada para o homem, visa promover educação em saúde e também qualidade e rapidez na resolução de demandas específicas do homem. Sendo assim, a Casa Azul segue as diretrizes da PNAISH e traz a promessa de mudar as estatísticas de morbimortalidade masculinas através da prevenção em saúde.

Apesar das estatísticas supracitadas e aquelas já demonstradas ao longo do referencial teórico deste trabalho, são poucos os municípios brasileiros que possuem políticas públicas continuadas voltadas para a saúde do homem. Estudos feitos Knauth, Couto e Figueiredo, (2012), mostraram que três anos após a criação da PNAISH nos municípios de, Rio Branco/AC, Goiânia/GO, Petrolina/PE, Rio de Janeiro/RJ e Joinville/SC, não houve implantação e implementação de políticas de atenção primária continuada voltada exclusivamente para homens. O que é notável são campanhas transitórias, pontuais, sem profundidade e abrangência, vinculadas às UBSs como o Novembro Azul.

Por outro lado, estudos feitos por Sena *et al.* (2021), em Tocantins no município de Gurupi mostram frutos da implementação da PNAISH desde 2010. Neste município o atendimento ao público masculino ocorre vinculado a quatro UBS da região. Apesar de ainda

ser reduzida a procura dos homens pelos pontos de atenção primária, existe um empenho por parte das equipes de saúde em realizar uma busca ativa por meio de visitas domiciliares para atender esse público. Além disso, são realizadas blitz educativas nas principais vias da cidade e palestras nas UBSs em datas como Novembro Azul e também no dia nacional de combate a hipertensão.

Em outras localidades de Minas também é notória uma movimentação tímida para a implementação da PNAISH. Estudos realizados por Oliveira *et al.* (2020), em municípios do sudoeste de Minas revelaram ausência de serviços exclusivos para o público masculino, sendo este atendido junto aos demais grupos de atenção como idosos, mulheres, hipertensos e diabéticos. Entretanto, uma das UBSs da região funciona em horário noturno a fim de abarcar esse público que geralmente está a trabalho durante os horários convencionais de funcionamento da atenção primária.

Vale ressaltar que, apesar da história de criação da Casa Azul estar fundamentada em um contexto onde a importância da prevenção do câncer de próstata ganha destaque, seu objetivo não se restringe a esse cuidado, de modo que a Casa Azul foi projetada para funcionar das 7:00h às 19:00h e ofertar consultas com clínico geral, urologista, cardiologista, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeiro e psicólogo. Entretanto, devido a baixa demanda por consultas com cardiologista, fisioterapeuta e psicólogo esses serviços deixaram de ser ofertados. Além disso, os horários de funcionamento foram reduzidos e o espaço atualmente opera das 8:00h às 17:00h, pois segundo uma parte dos entrevistados, o fluxo maior de pacientes se concentra nesses horários. As consultas com o clínico geral e enfermagem acontecem todos os dias e são por demanda espontânea. Já os atendimentos urológicos acontecem todas terças de manhã e as consultas com o nutricionista ocorrem todas quartas e quintas de manhã.

Diante do exposto, a redução dos horários de atendimento oferecidos pela Casa Azul reflete um grande desafio, não apenas para a própria Casa, mas também para todo o processo de implementação da PNAISH. Disponibilizar serviços de saúde é essencial, porém, levar em conta os aspectos biopsicossociais que influenciam o comportamento masculino é crucial. Não se trata de exigir que os homens interrompam suas atividades laborais por horas para buscar atendimento preventivo em centros de saúde primária que funcionam apenas em horário comercial. É preciso falar a linguagem do contexto masculino, que muitas vezes se

resume a: "Só procuro o médico quando realmente preciso, e prefiro os centros de pronto atendimento porque funcionam em horários mais flexíveis, sem que eu tenha que faltar ao trabalho". Além disso, a afirmação que justifica a redução dos horários de funcionamento da Casa apresenta controvérsias. Segundo um dos entrevistados o grupo antitabagismo deste ano de 2024 não aconteceu, pois a maior parte da disponibilidade dos interessados é a partir das 18:00h (Lopes; Sardagna; Iervolino, 2017).

Para além dos serviços ofertados pela enfermagem, clínico geral, urologista e nutricionista, a Casa Azul possui parcerias com o Centro de Atenção Psicossocial a dependentes químicos de álcool e drogas (CAPS-AD) e o com Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua - Centro POP. Essas parcerias cumprem com o previsto nas diretrizes da PNAISH, sobre a articulação dessa política com outras já existentes, a fim de melhor cumprir os objetivos da prestação de uma saúde integral. Com o apoio do CAPS-AD a Casa Azul promove, de acordo com a demanda, grupos de cessação do tabagismo. Esse trabalho é de suma importância para prevenção de todas as DCNT discutidas ao longo do referencial teórico que são, cardiopatias isquêmicas e acidentes cerebrovasculares; neoplasias malignas das quais as principais são: as pulmonares, as de próstata, de esôfago, colorretal e as do estômago; doenças crônicas do aparelho respiratório, com destaque para asma e doença pulmonar obstrutiva crônica. Já a parceria com o centro POP, visa a dar qualidade de vida para os moradores do sexo masculino em situação de rua, sendo a Casa Azul uma referência de apoio e cuidado com a saúde.

O presente espaço possui sala de medicação, onde os pacientes podem ficar em observação, tomar medicamentos intravenosos, orais e intramusculares sempre que necessário. Os medicamentos contidos na sala de medicação ficam sob a guarda do enfermeiro e chegam até a Casa Azul via requisição interna enviada à farmácia central. Os medicamentos que são administrados neste recinto são:

- Soro fisiológico 0,9%
- Dipirona
- Metoclopramida
- Buscopan
- Tenoxicam
- Betatrinta

- Fenergan
- Dexametasona
- Captopril
- Clonidina

Toda essa estrutura de funcionamento destina-se a atender homens a partir de 14 anos de idade independente da orientação sexual. Esse aspecto é extremamente importante e positivo para o sistema de saúde pública, visto que, a população jovem tem iniciado a vida sexual cada vez mais cedo, desse modo, o sistema de saúde serve de apoio educacional, preventivo, de rastreamento e de tratamento para ISTs, que vem crescendo nos últimos anos entre a população masculina nas faixas etárias de 20-29 anos (Paiva; Antunes; Sanchez, 2020; Vieira *et al.,* 2021).

Sobre as questões de gênero, é sabido que é uma diretriz da PNAISH oferecer atenção em saúde para homens cis ou trans que se identificam como LGBTQIAPN+. A casa azul está aberta a esse tipo de público. Um dos entrevistados disse que o público LGBTQIAPN+ é bem frequente na unidade e são os principais usuários de PrEP. Essa é uma importante medida preventiva que articula-se muito bem com o eixo da PNAISH que trata sobre direitos sexuais e reprodutivos. Dessa forma, a Casa Azul, é portanto um espaço acolhedor para homens LGBTQIAPN+, sendo este um aspecto muito importante e positivo para o município, visto que em outros municípios brasileiros ainda há um estigma acerca das discussões de gênero por parte dos próprios profissionais da saúde, principalmente com relação ao respeito e tratamento do indivíduo pelo nome social (Medrado *et al.,* 2024).

O fluxo de atendimento segue a estrutura dos níveis de atenção proposta pelo SUS, isto é, do atendimento primário para o especializado (Brasil, 2022k). O fluxograma abaixo demonstra a aplicação da estrutura do SUS no contexto da Casa Azul (FIG. 4).

Figura 4-Fluxograma de atendimento da Casa Azul

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Na recepção, o paciente marca a consulta que é imediata, isto é, não é necessário ir em um dia específico para realizar o agendamento com a finalidade de, por exemplo, garantir uma vaga para um outro dia. Na Casa Azul o paciente marca a consulta e é atendido no mesmo dia. Após passar pela recepção o paciente é encaminhado para a triagem onde expõe o motivo da procura pelo atendimento médico ao enfermeiro. A partir daí são avaliados parâmetros vitais como medida de pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, glicemia capilar e temperatura corporal, além de dados antropométricos como altura e peso. Por fim, o enfermeiro encaminha o paciente para o clínico geral. Há alguns casos que a consulta é realizada pelo enfermeiro quando as demandas são: testagens e ISTs de rotina, isto é, sem exposição prévia à riscos, ou sem queixas de saúde sugestivas de problemas maiores; educação sexual preventiva; solicitações de exames simples de rotina como, hemograma, urina, TSH, T4L, VDRL, glicemia de jejum, PSA, dosagem de vitaminas e colesterol. Os acompanhamentos de pressão arterial e glicemia também são de responsabilidade da enfermagem. Além disso, a Casa Azul oferece Terapia Profilática de Pré-Exposição ao HIV que pode ser prescrita pelo enfermeiro ou pelo clínico.

Na consulta com o clínico geral o paciente irá expor suas demandas de saúde que serão avaliadas cuidadosamente por esse profissional. O objetivo da consulta clínica é fazer uma análise geral do estado de saúde do paciente considerando sua queixa principal e sua provável

origem, bem como, o histórico de saúde do paciente e de seus familiares sobre doenças pré-existentes tratadas, em tratamento, ainda não tratadas ou agravadas, além de aspectos biopsicossociais que podem contribuir para o motivo da queixa ou que representem potencial risco para a saúde do paciente. Baseado na identificação dos sinais e sintomas, o clínico irá estabelecer o diagnóstico e o nível de atenção necessário para o tratamento. Caso necessário devido a maiores complicações, o clínico possui autonomia para encaminhar o paciente para o urologista que atende na Casa Azul todas as terças-feiras no período da manhã, ou para o nutricionista que atende todas quartas e quintas-feiras também pela manhã.

Em casos graves relacionados à próstata, ou ao trato intestinal baixo, ou seja, cólon, reto e ânus o clínico realiza o encaminhamento do paciente diretamente para o coloproctologista que atende na Previne, localizado fora do recinto da Casa Azul. Para mais, compete ao clínico a realização de testagem para investigação de ISTs, quando há sintomas sugestivos para tal investigação ou em casos de exposição de risco prévia, prescrever PrEP à homens com potencial risco de contágio por HIV, solicitar exames complementares para melhor diagnóstico e investigação do estado de saúde geral do paciente.

Ao urologista compete cuidar de queixas do aparelho geniturinário mais complexas como: doenças da próstata, das vias urinárias, fimose, lacerações de prepúcio, infertilidade, doenças testiculares e distúrbios sexuais. É de responsabilidade do médico urologista realizar o exame de toque retal para acompanhamento de pacientes com mais de 45 anos que possuem próstata, sintomáticos ou não, a fim de rastrear o câncer de próstata, acompanhar a evolução de tratamentos e/ou alterações existentes.

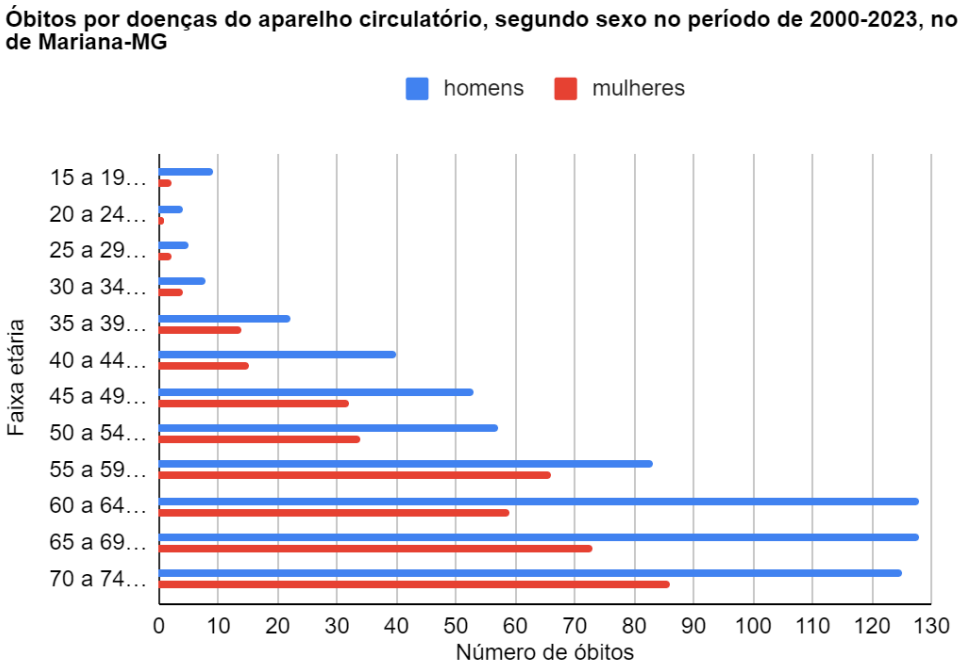
Ao nutricionista são encaminhados todos os pacientes que precisam de reeducação alimentar, para prevenção de doenças ou controle delas. Pacientes com sobrepeso, obesidade, colesterol alto, diabetes e hipertensão comumente necessitam de acompanhamento nutricional para evitar agravos em saúde. Para mais, cabe ao nutricionista estimular o paciente a buscar uma alimentação equilibrada e saudável, pois ela é um potente aliado para promoção do bem estar geral e da prevenção de cânceres.

Considerando o número de serviços atualmente oferecidos e aqueles planejados na implantação do projeto, observa-se mais um reflexo da manifestação da masculinidade hegemônica, que reduz os homens a serem definidos apenas por pênis e próstata, ignorando outras necessidades de cuidado. Esse não é apenas um obstáculo sociocultural masculino, mas

também uma falha da própria PNAISH, que foca excessivamente na prevenção do câncer de próstata por meio do rastreamento, negligenciando outras questões igualmente importantes (Pinto *et al.,* 2014; Richardson; Smith, 2011; White; Richardson, 2011).

Para além do aparelho reprodutor, existem as doenças cardiovasculares que lideram as causas de óbito entre os homens no Brasil e, em Mariana, também ganham destaque. Segundo dados obtidos pelo DATASUS os óbitos masculinos, na cidade de Mariana, tendo como causa primária doenças do aparelho circulatório, são maiores para todas as idades em comparação com as mulheres analisando o período de 2000-2023 (GRAF. 6).

Gráfico 6- Óbitos por doenças do aparelho circulatório, segundo sexo em Mariana-MG, no período de 2000-2023



Fonte: Adaptado de Brasil DATASUS, 2024k

Sobre essa pauta novamente chama a atenção da Casa Azul não oferecer mais o atendimento cardiológico por falta de demanda. Enquanto as preocupações do público masculino permeiam o sistema urogenital com foco em ISTs, tratando-se de jovens e disfunção erétil, tratando-se de adultos e idosos, estudos demonstram que a disfunção é apenas um sintoma de problemas maiores envolvendo o sistema cardiovascular, sistema nervoso e distúrbios metabólicos. A falta desse conhecimento pelos homens aponta para uma

necessidade de educação em saúde. Assim, há uma necessidade urgente de fortalecer a capacitação das equipes de saúde para abordar essas demandas, promovendo uma visão mais ampla e integrada da atenção à saúde masculina. A fim de contornar esse desfalque da descontinuidade do atendimento cardiológico, a equipe da Casa procura abordar essa temática durante as consultas, sempre tentando rastrear problemas maiores para além da queixa principal (Jin; Lagoda; Leite; Webb; Burnett, 2008; Laydner *et al.,* 2009; Santos *et al.,* 2013; Sarris *et al.,* 2016; Schraiber *et al.,* 2010).

Além das questões supracitadas, a Casa Azul enfrenta outros problemas, o que dificulta a promoção da saúde integral. A burocratização dos processos de encaminhamento de pacientes que apresentam a necessidade de acompanhamento em saúde devido a problemas como: hipertensão, diabetes dentre outros, é em grande parte demorado, e, para o público masculino isso contribui para a desistência do cuidado. Para minimizar a evasão do tratamento e cuidado, a Casa Azul acaba fazendo curtos acompanhamentos de hipertensão e diabetes. Cabe aqui ressaltar que o processo de encaminhamento não é somente burocrático, mas a atenção primária em seu modelo convencional não abarca as especificidades do público masculino, devido a horários de funcionamento conforme já discutido anteriormente. Além disso, a compreensão desse público sobre a supremacia do autocuidado ainda é rasa, sendo ilusório esperar que os homens se adequem à convencionalidade do funcionamento da atenção primária.

Para mais, a burocratização dos processos no SUS configura-se como um grande problema, exigindo investimento públicos voltados para melhorar a fluidez das filas de espera em todos os âmbitos de atenção à saúde. Apesar disso, a Casa Azul, desafogou as imensas filas nas policlínicas, oferecendo mais que uma atenção momentânea e sim um enfoque integral e preventivo além de curativo à saúde do homem. Antes da criação do espaço, consultas com o urologista demoravam cerca de meses e situações que eram para serem tratadas como urgentes corriam risco de se agravarem devido a demora. Com a criação da Casa Azul o máximo de espera é de uma semana para a consulta com o urologista.

Outro problema que a Casa Azul enfrenta é a ausência de pactuação de indicadores entre município-estado-federação para monitoramento da eficácia das atividades desempenhadas. Um dos entrevistados ressaltou algo que chama bastante a atenção: *"Na Casa Rosa tem todo um sistema onde o número de consultas, mamografias, preventivos e*

outros serviços realizados ficam registrados e são enviados diretamente para o estado e federação, como uma espécie de relatório. Agora, aqui na Casa Azul infelizmente não tem nada disso e eu acho que faz muita falta pois, como vamos saber dos avanços e falhas do nosso trabalho?"

De fato, esta pactuação de indicadores para monitoramento, é uma diretriz da PNAISH e a ausência de seu cumprimento gera uma enorme lacuna na promoção de melhorias da própria política de modo geral e dos serviços prestados pelo espaço em questão. Outra questão apontada pelos entrevistados foi que a Casa Azul de certa forma não é exatamente um fruto da PNAISH sendo um espaço criado por iniciativa do município e sustentado pelos seus próprios recursos. Porém, com mais recursos da união e do estado, os serviços poderiam ser melhorados e ter maior alcance. A articulação de um projeto municipal com estado e federação contribui para que este crie bases mais sólidas, não sendo algo passível de dissolução perante a mudanças políticas. Dessa forma, é importante pontuar que a Casa Azul também é SUS, sendo importante que ela permaneça tão perene quanto ele, sendo de extrema necessidade que haja um movimento rumo ao estabelecimento dessa conexão entre município-estado-federação.

Diante do exposto vale ressaltar que este estudo apresenta algumas limitações quantitativas. O número de pacientes atendidos teve que ser estimado com base nas informações relatadas pelos profissionais entrevistados devido a inconsistências no sistema da Secretaria Municipal de Saúde do Município. Outro ponto a ser considerado, é que, dois anos de fundação da Casa Azul não permite avaliar com abrangência o real impacto dos seus serviços no SUS a nível municipal, sendo este uma percepção curta realizada pelos profissionais do recinto.

7. CONCLUSÃO

Conclui-se que, no município de Mariana-MG, não existem apenas políticas temporárias voltadas para a prevenção e promoção de causas específicas da saúde do homem. Há, também, um espaço permanente de saúde exclusivo para o público masculino e suas demandas, denominado Centro de Referência em Saúde do Homem - Casa Azul Moacir Bento Alves. Apesar de não ser, segundo os entrevistados, um fruto especificamente da PNAISH, ela cumpre grande parte das suas diretrizes e objetivos específicos, sendo um

grande passo para provocar mudanças nas estatísticas do superávit de óbitos masculinos em Mariana-MG.

Como toda política, a PANISH precisa de ajustes, para que as ações conjuntas coloquem em prática a pactuação de indicadores para monitoramento das atividades de saúde desempenhadas na Casa Azul, promovendo assim melhorias no trabalho desempenhado. É de extrema necessidade que o projeto busque por essa pactuação para que continue sendo um espaço permanente, não correndo risco de ser dissolvido por disputas partidárias. Além disso, associações com outros programas políticos para além do CAPS-AD e Centro POP, como por exemplo, com projetos educacionais municipais, estaduais e federais a fim de que haja desde cedo um despertar social dentro das instituições de ensino sobre a importância do cuidado preventivo com a saúde do homem. Fazendo isso, é possível caminhar rumo a desmistificação do pensamento que doença é sinal de fragilidade e de que cuidar da saúde é coisa apenas de mulher. Parcerias com empresas mineradoras que atuam na cidade seria de grande utilidade, pois, ainda são espaços majoritariamente masculinos. Disseminar a educação em saúde nesses espaços, além de conscientizar esse público sobre a importância da prevenção em saúde, apresenta a Casa Azul como ponto de apoio para o cuidado com a saúde. A divulgação em meios de comunicação como rádios e redes sociais é essencial. A maioria das vezes a midiatização acontece de forma massiva nas inaugurações de projetos e se perdem ao longo da implementação dos mesmos. É muito importante que a divulgação da Casa Azul seja retomada para que haja alcance do público alvo e também para transmitir clareza à população sobre os gastos com o dinheiro público do município. É necessário que o setor de saúde, as esferas governamentais, educacionais e civil tenham a consciência de que, de fato, é impossível mudar o mundo, mas é possível através de uma boa articulação intersetorial, percepção sociocultural, propostas políticas e ações em saúde conduzir homens a serem também heróis de sua vida.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. S. *et al.* Strategies for the prevention of prostate cancer. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental** Online, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 3795-3807, abr./2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1833/pdf_782. Acesso em: 7 dez. 2021.

AGUIAR, N. Patriarcado, sociedade e patrimonialismo. **Sociedade e Estado,** Brasília, v. 15, n. 2, p. 303-330, 2000. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-69922000000200006. Acesso em: 16 set. 2024.

ALVEAL, C. M. O. Transformações na legislação sesmarial, processos de demarcação e manutenção de privilégios nas terras das capitanias do norte do Estado do Brasil. **Estudos Históricos** (Rio de Janeiro), v. 28, n. 56, p. 247-263, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-21862015000200002. Acesso em: 16 set. 2024.

ALVES, F. R. ; *et al.* Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: Teoria e Prática,** v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193821358012. Acesso em: 09 fev. 2024.

ASSOCIAÇÃO COMERCIAL INDUSTRIAL E AGROPECUÁRIA DE MARIANA E CONFEDERAÇÃO DE DIRIGENTES LOJISTAS DE MARIANA (ACIAM/CDL). *História de Mariana*. Disponível em: https://www.aciamcdlmariana.com.br/historia-de-mariana#:~:text=Em%201745%20o%20rei%20de,sede%20do%20primeiro%20bispado%20mineiro. Acesso em: 16 set. 2024.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Mortalidade por câncer de próstata aumenta em 25 estados do Brasil**. Brasília Urgente, 2023. Disponível em: https://amb.org.br/brasilia-urgente/mortalidade-por-cancer-de-prostata-aumenta-em-25-estados-do-brasil/. Acesso em: 20 nov. 2024.

BARBOSA, Y. O.; *et al.* Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde. **Rev enferm UFPE *on line***, Recife, v. 12, n. 11, p. 2897-905, nov., 2018. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a237446p2897-2905-2018.

BATISTA, J. V.; *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade masculina no Brasil, 2014-2018. **Research, Society and Development,** [S. I.] v. 10, n. 5, p. e51710515248, maio de 2021. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15248.

BERTOLLI FILHO, C. História da saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 28, n. 5, p. 1007-1008, maio de 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500021. Acesso em: 17 set. 2024.

BOROSI, D. F. O mundo urbano colonial: norma e conflito em Mariana /MG (1740 a 1808). **Revista Espacialidades** [S. l.], v. 4, n. 03, p. 01–24, 2011. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/espacialidades/article/view/17741. Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil: síntese. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/142/1/S%c3%adntese%20PNS%202004-2007.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: Plano Nacional de Saúde (PNS) 2008/2009-2011*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 168 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). (Série Cadernos de Planejamento; v. 9). ISBN 978-85-334-1672-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: 09 de setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016a. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 24 maio de 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html Acesso em: setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde, PNS 2016-2019*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2016_2019_30032015_final.pdf. Acesso em: setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Homem. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem. Acesso em: 1 set. 2024c.

BRASIL. Saúde Sexual e Reprodutiva. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/saude-sexual-e-reprodutiva. Acesso em: 10 de setembro de 2024d.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2024*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024e. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/view. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde sexual e saúde reprodutiva:** os homens como sujeitos de cuidado. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 56 p. il. ISBN 978-85-334-2604-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023*. Número Especial. Dezembro de 2023f. 150 exemplares. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf. Acesso em: Setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico - Hepatites Virais 2023*. Número Especial. Julho de 2023g. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-hepatites-numero-especial-jul.2023. Acesso em: Setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico - Sífilis 2023*. Número Especial. Outubro de 2023h. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023. Acesso em: Setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023i. 131 p.: il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/planos-e-programas/plano-nacional-de-saude. Acesso em: 14 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional da Família. *Boletim Fatos e Números* [recurso eletrônico]. Publicação eletrônica, gratuita e trimestral do Observatório Nacional da Família. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos 2022j. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTAL28.12.22.pdf. Acesso em: setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. 28 mar. 2022k. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-esp

ecializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.391, de 30 de dezembro de 2013. *Estabelece diretrizes para o financiamento fundo a fundo e a transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde.* Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 2013l. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3391_30_12_2013.html. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.773, de 19 de novembro de 2013. *Institui os critérios para a transferência de recursos financeiros federais para a execução das ações previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.* Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 nov. 2013m. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2773_19_11_2013.html. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.* Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *DATASUS: Departamento de Informática do SUS*. Informações de Saúde- Óbitos por doenças do aparelho circulatório, segundo sexo em Mariana-MG, no período de 2000-2023 . Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/cnv/sragcovbr.def. Acesso em: 17 set. 2024n.

BRASIL PARALELO. O que é patriarcado? Entenda o papel desempenhado pelo homem na sociedade. **Brasil Paralelo,** setembro, 2023. Disponível em: https://www.brasilparalelo.com.br/artigos/o-que-e-patriarcado#:~:text=Vem%20do%20grego%20%CF%80%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%AC%CF%81%CF%87%CE%B7%CF%82%20(patriarkh%C4%93s,filhos%20confiados%20%C3%A0%20sua%20prote%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: março de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de próstata**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-prostata#:~:text=N%C3%BAmero%20de%20mortes%3A%2015.983%20(2019,caso%20por%20um%20m%C3%A9dico%20especialista. Acesso em: 19 nov. 2024o.

BRITO, R. S. ; SANTOS, D. L. A. Entraves para a implementação de programas assistenciais dirigidos ao público masculino: visão de profissionais de saúde. **Revista Enfermagem UERJ,** Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 654–659, 2014. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/10044. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRITO, S. M. R. C.. **Saúde do homem: epidemiologia, política, fatores de risco de doenças e agravos não transmissíveis**. Coautores: Ione Maria Ribeiro Soares Lopes [et al.]. Dados eletrônicos. Teresina: EDUFPI, 2020. 105 p. ISBN 9786586171556.

CAMPELO, I., L., B.; *et al.* **Saúde coletiva:** construção de saberes interdisciplinares e sua interface na produção de cuidado. 1ª ed., Fortaleza: EdUECE ,2021. E-book disponivel em: https://www.uece.br/eduece/wp-content/uploads/sites/88/2022/03/Ebook-Sa%C3%BAde-Coletiva-constru%C3%A7%C3%A3o-de-saberes-interdisciplinares-08mar%C3%A7o2022-Vers%C3%A3o-Final.pdf#page=139. Acesso em: março, 2024.

CAVALCANTI, J. R. D.; *et al.* Assistência integral à saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery,** Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 628-634, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140089. Acesso em: 09 de setembro de 2024.

CHAKORA, E. S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Escola Anna Nery [Internet].** v. 18, n. 4, p 559–61, outubro de 2014. Disponível em https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140079.

CONSULTORIA EM ECONOMIA JÚNIOR. CONSECON Júnior. *O turismo na economia de Mariana*. 10 set. 2017. Disponível em: https://conseconjr.wixsite.com/conseconjr/single-post/2017/09/10/o-turismo-na-economia-de-mariana. Acesso em: 17 set. 2024.

CORTEZ, A. C. L. *et al*. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. **Enfermagem Brasil**, [S. I.], n. 5, v. 18, p. 700-708, nov, 2019.

Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/337330308_Aspectos_gerais_sobre_a_transicao_demografica_e_epidemiologica_da_populacao_brasileira. Acesso em: 7 dez. 2021.

COURTENAY, WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine,** v. 50, n. 10, p. 1385-1401, maio 2000. DOI: 10.1016/s0277-9536(99)00390-1. PMID: 10741575.

DIREITO GLOBAL. *Quem nasce em Mariana (MG) é gaveteiro*. 26 jun. 2022. Disponível em: https://direitoglobal.com.br/2022/06/26/quem-nasce-em-mariana-mg-e-gaveteiro/. Acesso em: 16 set. 2024.

DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília, v.21, n.4, p. 529-532, dez. 2012. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400001.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A saúde do homem em questão: visões da masculinidade e suas implicações para a saúde. **Revista Brasileira de Estudos de População,** v. 35, n. 2, p. 275-291, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.20947/S0102-309820180002. Acesso em: setembro de 2024.

HEMMI, A. P. A; BAPTISTA, T. W. D. F; REZENDE, M. D. O processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. I.], v. 30, n. 03, p. 1, nov./2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300321. Acesso em: 7 dez. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Mariana - Pesquisa, 2022*. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/mariana/pesquisa/10102/122229. Acesso em: 17 set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Mariana - Pesquisa, 2009*. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/mariana/pesquisa/10102/122229. Acesso em: 17 set. 2024.

JIN, L.; LAGODA, G.; LEITE, R.; WEBB, R. C.; BURNETT, A. L. NADPH oxidase activation: a mechanism of hypertension-associated erectile dysfunction. **Journal of Sexual Medicine, Hoboken,** v. 5, n. 3, p. 544-551, mar. 2008. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2007.00733.x. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18208505/. Acesso em: 11 dez. 2024.

JORNAL O ESPETO. Imagem da Casa Azul promovendo testagem rápida para Hepatite, HIV e Sífilis. 2023. Fotografia. Disponível em: https://jornaloespeto.com.br/2023/11/14/casa-azul-promove-testagem-rapida-para-hepatite-hiv-e-sifilis-a-partir-de-16-de-novembro/. Acesso em: 14 set. 2024.

KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. D. S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 17, n. 10, p. 2617-2626, 2012. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n10/2617-2626/pt. Acesso em: 12 jan. 2025.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. de M.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 10, n. 1, p. 35-46, 2005. DOI: 10.1590/S1413-81232005000100010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100010. Acesso em: 16 set. 2024.

LAYDNER, H. K.; *et al.* Disfunção erétil: um marcador precoce de doenças cardiovasculares. **RBM Revista Brasileira de Medicina,** v. 66, n. 10, p. [páginas], out. 2009. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-532233. Acesso em: 21 dez. 2024.

LOPES, D. **Comer na gaveta.** Veja, 10 jul. 2020. Disponível em: https://veja.abril.com.br/coluna/dias-lopes/comer-na-gaveta. Acesso em: 16 set. 2024.

LOPES, G.S.S.P; SARDAGNA, M.G.; IERVOLINO, A.S. Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento. **Rev. Enfermagem Revista.** v. 20, n.2 Mai/Ago, 2017. Disponível em: https://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/16331/12429. Acesso em: Outubro de 2024.

MARTINS, A. M.; MALAMUT, B. S. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Saúde e Sociedade,** São Paulo, v. 22, n. 2, p. 429-440, 2013.

Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200014. Acesso em: 09 de setembro de 2024.

MEDRADO, B. *et al.* Análise da implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem em território amazônico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. v. 29, suppl 1 [Acessado 15 Janeiro 2025] , e240372. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.240372>. ISSN 1807-5762.

MIRANDA, B. M. (2024) *Fluxograma de atendimento na Casa Azul.* Autoria própria.

MIRANDA, B. M. (2024) *Fotografia do quadro de Moacir Bento Alves exposto no Centro de Referência em Saúde do Homem-Casa Azul Moacir Bento Alves.* Foto retirada pelo próprio autor.

MIRANDA, B. M. (2024) *Fotografia da sala de espera da Casa Azul.* Foto retirada pelo próprio autor.

MORAES, L. A.; SILVA, S. R. X; GÂNDARA, J. M. Geografia urbana setecentista e turismo: as praças de Mariana-Brasil sob a perspectiva experiencial. **PASOS Revista de Turismo y Patrimonio Cultural**. V. 16, N. 4. p. 971-988, outubro, 2018 https://doi.org/10.25145/j.pasos.2018.16.068. Disponível em: https://www.pasosonline.org/Publicados/16418/PS418_07.pdf. Acesso em: setembro 2024.

MORAES, M. C. L. D; OLIVEIRA, R. D. C; SILVA, M. D. J. Uma questão masculina: conhecendo possíveis entraves para a realização dos exames de detecção do câncer de próstata. **Revista Medica Herediana**, [S. I.], v. 28, n. 4, dez./2017. Disponível em: https://doi.org/10.20453/rmh.v28i4.3222. Acesso em: 7 dez. 2021.

NARDI, A. C.; *et al.* **Diretrizes de urologia.** Rio de Janeiro: SBU - Sociedade Brasileira de Urologia, 2014.

OLIVEIRA, I. S. B.; *et al.* Saúde do Homem: Ações de Prevenção na Estratégia de Saúde da Família: Ações de Prevenção na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Atenas Higeia,** *[S. l.]*, v. 2, n. 1, p. 48–54, 2020. Disponível em: https://revistas.atenas.edu.br/higeia/article/view/24. Acesso em: 12 jan. 2025.

OLIVEIRA, A. M. D., *et al.* O Estigma Masculino Relacionado ao Exame Preventivo do Câncer de Próstata. **E-pitaya E-Books,** v. 1, n. 13, p. 43-55, Dezembro, 2021. https://doi.org/10.47879/ed.ep.2021373p43x

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde,** [S. I.], v. 15, n. 31, p.69-79, Junho de 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614.

Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde Sexual e Reprodutiva. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/saude-sexual-e-reprodutiva. Acesso em:10 de setembro de 2024.

PAIVA, V.; ANTUNES, M. C.; SANCHEZ, M. N. O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 24**, e180625, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.180625. Acesso em: outubro de 2024.

PINTO, B. K.; *et al.* Identidade do homem resiliente no contexto de adoecer por câncer de próstata: uma perspectiva cultural. **Revista Brasileira De Enfermagem,** v. 67, n. 6, p. 942–948, dezembro de 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670612

RAMALHO, W. S. C. Uma crítica ao essencialismo identitário: a historiografia da mineiridade na primeira metade do século XX. **História da Historiografia: International Journal of Theory and History of Historiography**, Ouro Preto, v. 8, n. 18, p. 1, set./2015. Disponível em: https://doi.org/10.15848/hh.v0i18.841. Acesso em: 7 dez. 2021.

RICHARDSON, N. ; SMITH, J. National men's health policies in Ireland and Australia: What are the challenges associated with transitioning from development to implementation? **Public Health,** v. 125, p. 424-432, 2011. DOI: 10.1016/j.puhe.2011.04.015.

SANTOS, R. A. S.; *et al.* AVE 0991, a non-peptide Mas-receptor agonist, facilitates penile erection. **Experimental Physiology,** v. 98, n. 5, p. 850-855, 2013. Disponível em: https://physoc.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1113/expphysiol.2012.068551. Acesso em: 21 dez. 2024.

SARRIS, A. B.; *et al.* Fisiopatologia, avaliação e tratamento da disfunção erétil: artigo de revisão. **Revista de Medicina,** São Paulo, Brasil, v. 95, n. 1, p. 18–29, 2016. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v95i1p18-29. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/98277. Acesso em: 11 dez. 2024.

SCHRAIBER, L. B.; *et al.* Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 26, v. 5, p. 961-970, mai, 2010.

Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v26n5/18.pdf. Acesso em: outubro de 2024.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.;COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva, [S. I.]. v.** 10*,* n. 1, p. 7–17, março de 2005. Disponível em https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100002

SENA, M. O. P.; *et al.;* Saúde do homem no município de Gurupi/TO. **Revista Atenas Higeia,** ISSN 2178-7514, v. 13, n. 1, 2021. DOI: 10.36692/v13n1-15. Disponível em: https://revistas.atenas.edu.br/higeia/article/view/24/41. Acesso em: 15 jan. 2025.

SILVA, A. S.; *et al.* Saúde do homem: dificuldades encontradas pela população masculina para ter acesso aos serviços da unidade de saúde da família (USF). **Braz. J. Hea. Rev.,** Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1966-1989 mar./apr. 2020. Disponível em: DOI:10.34119/bjhrv3n2-055. Acesso em: outubro de 2024.

STEVENS, A.; SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B. Desigualdades de gênero na mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 17, n.10, p. 2627–2634, outubro de 2012. https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000012.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E. D.; SANTIAGO, A. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate [online].** v. 42, n. 1, p. 208-223. Setembro, 2018, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>. ISSN 2358-2898. https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114. Acessado: 27 Novembro 2024.

TELES, M. A. A. **Breve história do feminismo no Brasil e outros ensaios.** São Paulo: Alameda, 2017. E-book disponível em:https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Ez5ODwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=feminismo+no+brasil+hist%C3%B3ria&ots=zo2HiFIhAE&sig=DWeDRZZwXigjRsmCFdnyuv7L5iY#v=onepage&q=feminismo%20no%20brasil%20hist%C3%B3ria&f=false. Acesso em: março, 2024.

VERONA, P. Possibilidades para pensar a imprensa que circulava em Mariana (MG) no século XIX: as primeiras edições do jornal O Novo Argos. **Revista Semina** V. 16, N.º 1,

2017. ISSN 1677-1001. Disponível em: https://seer.upf.br/index.php/ph/article/view/7545/4470.

WINDMÖLLER, N.; ZANELLO, V. Depressão e masculinidades: uma revisão sistemática da literatura em periódicos brasileiros. *Psicologia em Estudo*, v. 21, n. 3, p. 437-449, jul./set. 2016. Maringá: Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287148579008. Acesso em: 16 set. 2024.

WHITE, A.; RICHARDSON, N. Gendered epidemiology: Making men's health visible in epidemiological research, **Public Health,** v. 125, n. 7, p. 407-410, July 2011. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2011.04.012.

ZACCHI, S. R. *et al*. Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com o estadiamento inicial em homens com câncer de próstata. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S. I.], n. 01, v. 22, p. 93-100, mar., 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010014. Acesso em: 7 dez. 2021.

ANEXO I

Questionário da entrevista realizada com os profissionais envolvidos na implantação e implementação da Casa Azul

"*Como surgiu a ideia da criação da Casa Azul ?*"

"Como era a estrutura de funcionamento inicial da Casa e o que mudou desde a sua fundação?"

"Quais serviços de saúde a Casa Azul oferece ao público masculino atualmente?"

"Dentro da população do sexo masculino, há delimitações que definem o público alvo atendido na Casa Azul?"

"Quantos pacientes foram atendidos desde a fundação da Casa Azul?"

"Quantos pacientes são atendidos semanalmente?"

"A Casa Azul também acolhe a população LGBTQIAPN+? O presente espaço de saúde oferece algum serviço exclusivo voltado para esse público?"

"Quais são as principais demandas apresentadas pelo público masculino ao buscar pelo atendimento oferecido pela casa?"

"Qual é o principal desafio enfrentado nesse espaço de saúde atualmente?"

"Qual é o impacto que a Casa Azul promoveu no fluxo de atendimentos do SUS?"

"Quais são os indicadores pactuados que monitoram a efetividade dos trabalhos desenvolvidos pela Casa Azul?"

ANEXO II

Ofício enviado à Secretaria de Saúde de Mariana para solicitação de Autorização para Acesso a Informações sobre a Fundação e Atividades da Casa Azul

Bruna Mirena de Miranda

Endereço: [redacted]

E-mail: [redacted]

Tel: [redacted]

Mariana, 19 de Julho de 2024

À Secretaria Municipal de Saúde de Mariana - MG

Assunto: Solicitação de Autorização para Acesso a Informações sobre a Fundação e Atividades da Casa Azul

Eu, Bruna Mirena de Miranda, portadora do CPF: [redacted] e do RG: [redacted], graduanda do curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto de Minas Gerais (UFOP), conforme comprova o endereço eletrônico dessa instituição de ensino: www.ufop.br/autenticacao por meio do código ALP6C7V1, venho por meio deste ofício solicitar a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Mariana-MG para obtenção de acesso a informações sobre a fundação da Casa Azul, presente no município, e das atividades de saúde desempenhadas nesse espaço, com a finalidade de contribuir para a elaboração do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

O presente trabalho se enquadra na categoria de estudo descritivo e as informações que desejo obter são via entrevista dos profissionais de saúde que trabalham na Casa Azul desde o início de sua fundação até os dias atuais. As perguntas realizadas na entrevista serão:

1. Como surgiu a ideia da criação da Casa Azul?

2. Como era a estrutura de funcionamento inicial da Casa e o que mudou desde a sua fundação?

3. Quais serviços de saúde a Casa Azul oferece ao público masculino atualmente?
4. Dentro da população do sexo masculino, há delimitações que definem o público-alvo atendido na Casa Azul?

5. Quantos pacientes foram atendidos desde a fundação da Casa Azul?

6. Quantos pacientes são atendidos semanalmente?

7. A Casa Azul também acolhe a população LGBTQIAPN+? O presente espaço de saúde oferece algum serviço exclusivo voltado para esse público?

8. Quais são as principais demandas apresentadas pelo público masculino ao buscar pelo atendimento oferecido pela Casa?

9. Qual é o principal desafio enfrentado nesse espaço de saúde atualmente?

10. Qual é o impacto que a Casa Azul promoveu no fluxo de atendimentos do SUS?

11. Quais são os indicadores pactuados que monitoram a efetividade dos trabalhos desenvolvidos pela Casa Azul?

O caráter das informações solicitadas é do tipo: informações contidas em banco de dados não públicos sem chance de identificação pessoal dos envolvidos na pesquisa. Dessa forma, o presente trabalho dispensa a análise e aprovação do comitê de ética em pesquisa conforme descrito nos incisos V, VI e VII do artigo 1º da Resolução Nº 510, de 07 de Abril de 2016a, que dispõem sobre a regulamentação da ética em pesquisas no campo das ciências humanas e sociais, envolvendo humanos que na íntegra dizem:

> [...] Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução.

Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP:

> [...] V - pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual; e
>
> VI - pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica;
> VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito; [...].

Para mais, segue o resumo da pesquisa a fim de justificar melhor a finalidade de solicitação das informações expressas no questionário.

RESUMO

A concepção do Sistema Único de Saúde (SUS) é relativamente recente em termos históricos. Desse modo, a construção ideológica trazida por ele de que cuidar da saúde independe da existência de uma doença precisa ser reforçada e sedimentada na cultura brasileira. Logo, a percepção de que a saúde tanto do homem quanto da mulher demandam atenção e cuidado direcionados é ainda mais recente e abstrata (Coelho et al., 2018). A primeira vez que a saúde do homem tornou-se tema de debate no âmbito mundial foi na década de 70, instigando estudos sociodemográficos no campo da saúde que mostraram grandes disparidades referentes a taxas de morbi-mortalidade por gênero, sendo sempre o gênero masculino o mais afetado. No Brasil, a saúde do homem ganhou visibilidade no ano 2000, com protagonismo da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) que promoveu campanhas preventivas para controle do câncer de próstata. Entretanto, políticas públicas voltadas especificamente para o público masculino ganharam maior visibilidade a partir de 2009, com a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Homem (PNAISH) (Schraiber; Gomes; Couto, 2005; White; Richardson; Smith, 2011). O principal objetivo da PNAISH é promover o acesso da população masculina aos serviços de saúde disponíveis na atenção básica do SUS, capacitar as equipes de saúde para a prestação de uma assistência de forma integral e com equidade aos homens considerando suas

particularidades biopsicossociais, visando assim, conduzir o público masculino à prática do autocuidado e a um espaço de saúde com enfoque na promoção e prevenção à saúde. Para que uma política pública funcione é necessário que a federação, estados e municípios se unam tanto para financiar quanto para estruturar estrategicamente as atividades que nortearão o desempenho da proposta (Hemmi; Baptista; Rezende, 2020). Já se passaram 15 anos após a implementação da PNAISH, logo, cabe aqui o seguinte questionamento: Será que há frutos da implantação dessa política nos estados e municípios brasileiros, ou a saúde do homem ganha pauta somente no Novembro Azul? Em Mariana, município de Minas Gerais, expressam-se frutos perenes dessa política desde 2022, por meio da fundação da Casa Azul, um espaço de saúde voltado
especificamente para atendimento do público masculino. Em virtude de tudo que foi dito, o presente trabalho objetiva realizar uma descrição das atividades desempenhadas na Casa Azul, localizada no município de Mariana-MG, desde a sua fundação. Para tal, foram definidos os seguintes objetivos específicos: realizar uma revisão de literatura sobre a política nacional de saúde integral do homem e o seu reflexo a nível nacional e no município de Mariana. Realizar uma descrição sobre iniciativas de políticas de saúde pública voltadas para a saúde do homem no Município de Mariana-MG. O presente trabalho se enquadra na categoria de estudo descritivo e as informações que desejo obter são via entrevista dos profissionais de saúde que trabalham na Casa Azul desde o início de sua fundação até os dias atuais. Para isso, será realizada uma entrevista com os profissionais que trabalham no recinto desde a sua fundação, sem chance de identificação dos envolvidos. É esperado que a descrição de uma política pública perene voltada para a saúde do homem incentive regiões vizinhas ao município de Mariana a seguirem este mesmo caminho, além de servir de embasamento para pesquisas futuras sobre os impactos da Casa Azul nos índices de morbi-mortalidade masculinas do município.

Atenciosamente,

Bruna Mirena de Miranda

ANEXO III

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido direcionado aos entrevistados

Título do Estudo/Procedimento:

Atenção Integral à Saúde do Homem: uma descrição da Casa Azul, localizada no Município de Mariana, MG/Entrevista para obtenção de informações sobre a Casa Azul.

Pesquisador/Responsável:

Nome: [redacted]

Instituição: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), MG, Departamento de Farmácia (DEFAR)

Contato: [redacted]

Nome: [redacted]

Instituição: Universidade Federal de Ouro Preto, MG, Departamento de Farmácia

Contato: [redacted]

Objetivo do Estudo/Procedimento:

O presente trabalho tem por objetivo realizar uma descrição das atividades desempenhadas na

Casa Azul, localizada no município de Mariana MG, desde a sua fundação. Tendo em vista existência de poucas informações publicadas sobre a casa, se faz necessário a realização de uma entrevista com a finalidade de conhecer o motivo da criação do presente espaço de saúde, quais são os serviços ofertados, média de pacientes atendidos semanalmente e desde a fundação, público alvo da política e suas principais demandas em saúde, impactos gerados no sistema de saúde, indicadores de saúde pactuados para monitoramento e controle das atividades desempenhadas no local e desafios vivenciados dentro do espaço.

Procedimentos:

Será enviado um e-mail para a instituição comprovando a autorização da Secretaria de Saúde do Município para a realização da entrevista e agendando data e horário para a realização da mesma. O questionário a ser aplicado é composto por 11 perguntas que estão detalhadas no ANEXO I adicionado no email. A duração da entrevista será cerca de 1h para cada participante.

Riscos e Benefícios:

- **Riscos:** Por se tratar de uma pesquisa descritiva sobre a instituição Casa Azul e considerando o teor das perguntas realizadas, o estudo não apresenta nenhum risco aos seus participantes.
- **Benefícios:** A instituição poderá ser beneficiada por ter sua rotina de funcionamento explorada e divulgada, o que poderá atrair mais investimentos governamentais, visando melhorias no presente espaço de atenção à saúde.

Confidencialidade:

Os dados coletados serão mantidos sob estrita confidencialidade e utilizados exclusivamente para os fins desta pesquisa. Os resultados poderão ser publicados, mas sem identificar os participantes.

Voluntariedade:

A participação é voluntária, e o participante pode desistir a qualquer momento, sem prejuízo ou penalização.

Esclarecimentos:

Em caso de dúvidas, o participante pode entrar em contato com o responsável pelo estudo.

Consentimento:

Declaro que fui devidamente informado(a) sobre o estudo/procedimento e seus objetivos, riscos e benefícios. Concordo em participar de forma voluntária.

Assinaturas:

Participante:

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: //_____

Pesquisador/Responsável:

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: //_____

ANEXO IV

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido direcionado ao familiar de Moacir Bento Alves que consta a autorização da publicação da história do mesmo, com a finalidade de contribuir para a pesquisa.

Título do Estudo/Procedimento:

Atenção Integral à Saúde do Homem: uma descrição da Casa Azul, localizada no Município de Mariana, MG/Entrevista para obtenção de informações sobre a Casa Azul.

Pesquisador/Responsável:

Nome: [redacted]

Instituição: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), MG, Departamento de Farmácia (DEFAR)

Contato: [redacted]

Nome: [redacted]

Instituição: Universidade Federal de Ouro Preto, MG, Departamento de Farmácia

Contato: [redacted]

Objetivo do Estudo/Procedimento:

O presente trabalho tem por objetivo realizar uma descrição das atividades desempenhadas na Casa Azul, localizada no município de Mariana MG, desde a sua fundação. Tendo em vista o

nome oficial da instituição: Centro de Referência em Saúde do Homem-Casa Azul Moacir Bento Alves prestar uma homenagem à Moacir, unido a existência de poucas publicações a respeito do motivo dessa homenagem se faz necessário a realização de uma entrevista com a finalidade de conhecer a relação dessa homenagem e o que ela representa para a sociedade marianense.

Procedimentos:
Será enviado um e-mail, comprovando a autorização da Secretaria de Saúde do Município para a realização da entrevista e agendando data e horário para a realização da mesma. O assunto a ser explorado é: porque a Casa Azul homenageia Moacir Bento Alves. A duração da entrevista será cerca de 1h.

Riscos e Benefícios:

- **Riscos:** Aspectos delicados da vida de Moacir serão explanados, podendo gerar nostalgia aos entes queridos.
- **Benefícios:** A história de Moacir ganhará visibilidade, o que poderá sensibilizar a população masculina sobre a importância do cuidado preventivo com a saúde.

Confidencialidade:
Os dados coletados serão mantidos sob estrita confidencialidade e utilizados exclusivamente para os fins desta pesquisa.

Voluntariedade:
A participação é voluntária, e o participante pode desistir a qualquer momento, sem prejuízo ou penalização.

Esclarecimentos:
Em caso de dúvidas, o participante pode entrar em contato com o responsável pelo estudo.

Consentimento:
Declaro que fui devidamente informado(a) sobre o estudo/procedimento e seus objetivos, riscos e benefícios. Concordo em participar de forma voluntária.

Assinaturas:

Participante:

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: //_____

Pesquisador/Responsável:

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: //_____