



# as fragilidades do **SEXO FORTE**

Os dados epidemiológicos demonstram que a começar pela vida no ventre materno o feto masculino sofre um maior risco de abortamento e morte após o nascimento em relação ao feminino, seguida de uma estabilização na infância e na idade adulta.

Em nossa cidade, os inquéritos revelam que as taxas de mortalidade dos homens ultrapassam as das mulheres. No homem jovem por causas externas (acidentes e violência) e nos idosos por doenças crônicas degenerativas.

Quanto à vida uterina e o primeiro ano de vida, um pré-natal bem feito e os cuidados com o recém-nascido são as armas de que a saúde pública dispõe. Mas a mortalidade do jovem e a menor expectativa de vida do homem, tem causas complexas que passam pela própria concepção do que é a masculinidade. As mudanças

surgidas após a primeira guerra mundial (1914 - 1918) e aceleradas após a segunda guerra (1939 - 1945) e nas últimas décadas, colocaram em cheque a definição da masculinidade caracterizada por poder, força e virilidade, o que exige um esforço permanente do homem em relação à convivência com as mulheres e filhos, e os outros homens. Qual é o papel do homem frente à mulher que agora caminha lado a lado com ele, ou que sozinha chefia a família, e que deseja ao seu lado um homem que use sua agressividade e força, para proteger a cria e a família e construir o mundo? Como conciliar o tradicional poder do macho com as exigências de conciliação entre afetividade e sexo, divisão na educação dos filhos e cuidado da casa? A crise da masculinidade aliada às condições de vida vem comprometendo a saúde do homem principalmente na prevenção e promoção da saúde.

O dado mais gritante de diferença de mortalidade, ou de internação hospitalar, é a questão da violência. Estudo de Ruy Laurenti mostra que a razão de mortalidade (por violência entre homens e mulheres) é de 5 vezes.

O estudo VIGITEL, do Ministério da Saúde, de 2006, mostrou que além de serem mais fumantes, abusar mais do álcool, comer pior, o homem paulistano ainda relata menos atividade física no lazer do que a mulher. Já o 2º inquérito da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, em 2002, encontrou os homens paulistanos de 18 a 59 anos mais obesos e mais sedentários que os do primeiro inquérito, em 1989. Os homens encontrados pela pesquisa, que teve representatividade para as classes de média e baixa renda do município, tinham mais hipertensão e diabetes descontrolados do que as mulheres entrevistadas na mesma pesquisa.

### Óbitos de residentes ocorridos por doenças não transmissíveis segundo sexo e Coordenadoria Regional de Saúde da Cidade de São Paulo, no período 2006

Coordenadoria Regional de Saúde	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
Região Centro-Oeste	4.542	4.757	-	9.299
Região Leste	6.093	4.722	1	10.816
Região Norte	7.480	6.224	-	13.704
Região Sudeste	9.347	8.123	1	17.471
Região Sul	6.285	4.677	-	10.962
Endereço ignorado	820	105	11	936
<b>Total</b>	<b>34.567</b>	<b>28.608</b>	<b>13</b>	<b>63.188</b>

Fonte: Monitoramento DANT. COVISA SMS/SP

### Óbitos de residentes ocorridos por causas externas (acidentes e violência) segundo sexo e Coordenadoria Regional de Saúde no ano de 2006, na Cidade de São Paulo

Coord Reg de Saúde	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
Região Centro-Oeste	346	152	-	498
Região Leste	963	200	-	1.163
Região Norte	1.038	238	-	1.276
Região Sudeste	903	293	-	1.196
Região Sul	1.202	254	-	1.456
Ignorado	422	48	3	473
<b>Total</b>	<b>4.874</b>	<b>1.185</b>	<b>3</b>	<b>6.062</b>

Fonte: Monitoramento DANT 2006 COVISA SMS/SP

Taxa de mortalidade por causas externas =  $6062 / 10.789.058 \times 100.000 = 56,19$

Taxa de mortalidade por causas externas sexo feminino =  $1185 / 5.650.574 \times 100.000 = 20,97$

Taxa de mortalidade por causas externas sexo masculino =  $4874 / 5.138.484 \times 100.000 = 94,85$

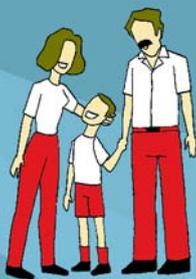
## 1-4 anos



**Mortalidade:** Doenças respiratórias da infância, acidentes de transporte.

**Prevenção:** Atenção aos primeiros sinais de febre, prostração, dor de cabeça. Lugar de criança é no banco de trás!

## 5-14 anos



**Mortalidade:** Acidentes de transporte, homicídios, afogamentos.

**Prevenção:** Atenção aos primeiros sinais de febre, prostração, dor de cabeça. Lugar de criança é no banco de trás! Atenção ao uso de equipamentos e orientações de segurança.

## 15-29 anos



**Mortalidade:** Homicídios, acidentes de transporte, suicídios.

**Prevenção:** Álcool e direção não combinam. Motorista de motocicleta tem que ter cuidado redobrado no trânsito.

## 30-44 anos



**Mortalidade:** Homicídio, AIDS, Infarto.

**Prevenção:** Começa a preocupação com o coração, principalmente obesos, sedentários e fumantes.

## 45-59 anos



**Mortalidade:** Infarto, cirrose hepática e câncer de pulmão.

**Prevenção:** Começaram a morrer os seus amigos, de cirrose ou câncer de pulmão, momento de repensar os hábitos de fumo, bebida, alimentação e atividade física.

## 60 anos e +



**Mortalidade:** Infarto, AVC e pneumonia.

**Prevenção:** Ele nunca se cuidou, tem uma última chance. Atividade física previne doenças, contribui para o equilíbrio, melhora a disposição e traz o convívio social de volta.



**Gérson Hernandes, o mais antigo médico da família da Cidade de São Paulo**

O médico sanitário, Wagner dos Santos Figueiredo, do Grupo de Pesquisa e Intervenção Gênero e Violência nas Práticas de Saúde, do Departamento de Medicina Preventiva da USP, afirma que "... o homem tem mais dificuldade em assumir um problema de saúde, portanto de se cuidar. Parte desta responsabilidade é do serviço de saúde, há muito tempo voltado para as mulheres. O serviço de saúde, antes de mudar os homens precisa ficar atento à forma como o homem chega ao serviço. Ele tem a idéia que, a sociedade diz que ele é forte, que ele tem de trabalhar, ele não vai falar que tem problemas, se ele falar, ele é menos homem que os colegas dele. A gente (o pessoal da saúde) cuida muito mal dos homens. A gente cuida pior dos homens do que os próprios homens se cuidam".

"A população masculina é *avis rara* em quase todas as atividades preventivas propostas pelas equipes de saúde. Nos grupos que nós fazemos aqui, temos *lian gong*, caminhada, a população feminina comparece, a masculina, não", conta Gérson Hernandes, médico do PSF Vila Formosa, região Sudeste da capital. Os homens conscientes da necessidade da prática de atividade física lidam de forma diferente das mulheres, completa Gérson. "A maioria dos homens que faz caminhada aqui não é do grupo, são "caminhantes solitários".

A estratégia da equipe de saúde da família para captar os homens foi apostar na abordagem da família. "A gente usa muito o familiar aqui para atingir a população masculina. Como nós somos do Programa Saúde da Família, vai a agente comunitária na casa, ou a 'Dona Maria' chega primeiro na unidade e a gente pergunta: - Cadê o 'Seu José'? Ela responde: Ah, ele trabalha, ele não se cuida... Será que em um ano ele não conseguiu tirar um dia de folga para se cuidar? A senhora tem gordura aumentada no sangue. Será que ele não tem? Ele come diferente?", relata Gérson, um dos mais antigos médicos da família em atividade em São Paulo, tendo iniciado no Programa Médico da Família, depois Qualis e agora PSF. "Depois de 18 anos aqui, que a gente trabalha com agente comunitário há 11, aí, ocorre uma conscientização, uma preocupação em se tratar. Água mole em pedra dura...".

Alder Mourão, enfermeiro da UBS



**Alder Mourão, enfermeiro da UBS Humaitá**

Humaitá, afirmou que não existe nenhum programa voltado para saúde do homem na faixa etária dos adolescentes à fase adulta (fase reprodutiva). A população de 50, 60 anos envelheceu e não teve cuidado com a saúde aos 30 anos, com isso nessa faixa etária começa apresentar doenças. Sem as medidas preventivas, se já existe a pré-disposição, a doença vai se manifestar mais cedo. "Nós tentamos atrair os homens através das esposas que já tem um vínculo com o posto, pois sempre vai para cuidar de si ou dos filhos. Outra forma é 'prender' o homem através de exame admissional, acompanhamento ao pré-natal etc."

Depois de muitos anos em que a saúde pública só fala em saúde da mulher, o Ministério da Saúde finalmente resolveu abrir os olhos para o "sexo forte". Foram liberados recursos para diagnosticar o perfil epidemiológico e estabelecer a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem.

Márcia Massironi, da Saúde do Adulto da CODEPPS<sup>\*1</sup>, vê com bons olhos as iniciativas do Ministério: "Uma coisa muito importante que o ministro da saúde tem sugerido é a capacitação da rede que atende. É uma proposta específica para se ter argumentos, um olhar da cultura, do psicológico, como se aborda o homem. Ter argumentos e técnicas para a tomada de decisão. Uma coisa é o jeito, a intuição, a experiência, que é o capital intelectual, o conhecimento que o trabalhador dos serviços de saúde da Prefeitura dispõe, tudo isso não tem preço".



**Equipe do PSF da Vila Formosa**

\*1 - CODEPPS - Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde da SMS/SP

Assessoria Técnica:  
Márcia Kersul  
Carmen Helena Seoane Leal