



SAÚDE



Nesta matéria nosso foco será refletir sobre a Saúde do Homem inserido num contexto social. Quais papéis sociais influenciam o modo de vida e saúde física e mental da população masculina? Quais as doenças e agravos que mais acometem os homens? Como está a procura e o acesso aos serviços de saúde? Quais são as especificidades do homem? Será que os serviços de saúde estão dando continência às demandas da população masculina?

A humanidade tem vivenciado avanços tecnológicos indiscutíveis, comprovados pelo significativo aumento da expectativa de vida e pelo atual perfil de morbidade e mortalidade da população. Estes avanços foram acompanhados de mudanças no modo de vida das pessoas, que abandonaram alguns hábitos saudáveis e incorporaram outros menos benéficos para a saúde e para o meio ambiente. Alimentos altamente processados e falta de atividade física fazem parte deste dia a dia. Vocês imaginam a vida atualmente sem automóveis, televisão, controle remoto, micro-ondas, computador, internet, disque-pizza, alimentação delivery e/ou industrializada e outras “facilidades” inseridas em nossa rotina?

Mas qual o custo quantitativo e qualitativo que pagamos por tais “facilidades”? Observamos nos grandes centros homens

e mulheres em luta contra o próprio tempo. Trabalha-se muito para aquisição de bens de consumo, mas realmente estamos ganhando mais saúde? Como o uso de computadores “flexibilizou” e ampliou a jornada de trabalho? Como o trabalho contribui para a piora ou a melhora do estado de saúde das pessoas? Quem tem acesso a determinados bens de consumo? Quem fica excluído? Quanto tempo é perdido apenas no deslocamento pela grande metrópole paulistana?

Nesta megalópole convivemos com cenas hoje naturalizadas, mas que nada têm de “natural”. Na paisagem desta gigantesca cidade vemos diariamente moradores de rua, pessoas em situação de violência, jovens usando drogas, consumidores abusivos de álcool, homens empurrando carros em pleno século XXI, idosos e/ou doentes mentais em situação de abandono. A forma como a sociedade está organizada determina a melhor ou pior qualidade de vida das pessoas: a renda, escolaridade, cultura, educação, acesso a bens e consumo; conseqüentemente influenciará diretamente na saúde da população. A Saúde do Homem enquanto gênero não está dissociada destes fatores, quando temos uma visão mais ampla de Promoção da Saúde.

Em quase todos os países há tendência da longevidade feminina ser maior do

que a masculina. A expectativa de vida da mulher costuma ser entre cinco a oito anos maior que a do homem. No Brasil e em São Paulo não é diferente (ver infográfico). Isto é resultado de um longo processo histórico, onde as principais causas de mortalidade feminina, gravidez, parto e pós-parto (ou puerpério) sofreram grandes alterações. Hoje as mulheres têm menos filhos, maiores condições de ter uma gravidez segura e as mortes no parto e puerpério são relativamente raras. Ou seja, houve uma enorme diminuição das mortes por risco reprodutivo, risco este que nunca teve impacto na mortalidade masculina.

Mas afinal, do que adoecem e morrem os homens? Naturalmente existem doenças que podem ser fatais e são exclusivas do sexo masculino, como o câncer de próstata (ver os quadros “Aspectos urológicos da Saúde do Homem” e “Programa Urologia Paulista”). Mas mesmo as doenças que não são exclusivas do sexo masculino parecem se manifestar de forma mais grave neles. Assim, os homens têm maior mortalidade por doenças cérebro e cardiovasculares, vários tipos de cânceres incluindo o câncer de intestino e o câncer de pulmão, hipertensão e diabetes além das doenças hepáticas causadas pelo alcoolismo. Para piorar a situação, a maioria dos serviços de saúde não está preparada para receber

O HOMEM



Por Carmen Helena Seoane Leal
e Rosana Burguez Diaz

Fotos por Ivan Feitosa
Ilustrações por Bruno Vespucci

o homem, especialmente o jovem, já que foi concebida numa lógica mulher-criança-idoso. Isso decorre também pelos determinantes sociais, como estilos de vida e construção cultural da masculinidade, muitas vezes baseada na autossuficiência exagerada e na agressividade.

Quando falamos de saúde, a falta de autocuidado parece ser uma característica da identidade masculina socialmente construída. A vulnerabilidade física, isto é, a possibilidade de ter risco de adoecer não é encarada naturalmente. Os homens dificilmente procuram ajuda, deixando a situação se agravar. Eles também se alimentam pior, abandonam com mais facilidade os tratamentos longos, tem resistência a tomar remédios, são (ainda) mais tabagistas do que as mulheres e bebem muito mais. A hipertensão arterial (HA), por exemplo, tende a ser mais mal controlada nos homens do que nas mulheres. No Brasil, a prevalência de HA tem aumentado e é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), com destaque para o AVC (acidente vascular cerebral, o popular “derrame”) e o infarto do miocárdio, as duas maiores causas de mortes no país.

Alguns estudos indicam que os homens, na maioria das vezes, acessam os serviços de saúde somente pelos setores de urgên-

cia, emergência e atenção especializada, o que causa o agravamento do seu estado de saúde. Geralmente só procuram serviços preventivos quando estimulados pelas mulheres com quem convivem (esposa ou companheira, filha, irmã, mãe, etc). Em outras palavras, eles são muito mais dependentes delas nestas circunstâncias. Será o homem o novo sexo frágil?

Por outro lado é importantíssimo o peso das causas externas na saúde masculina, tanto na mortalidade como na invalidez e no peso das internações. As causas externas compreendem um grande número de agravos que vão desde acidentes até as violências. O peso das causas externas na mortalidade masculina pode ser observado nas figuras 1 e 2. Os adolescentes e os homens jovens se envolvem em inúmeras situações de violência, muitas vezes fatais, onde o homem é o principal agressor e a principal vítima de homicídios (ver o quadro “Opiniões e reflexões sobre a violência paulistana: os homicídios dolosos”). Os homens jovens também se envolvem mais com a criminalidade e tendem a se colocar em situações de risco no trabalho e no lazer.

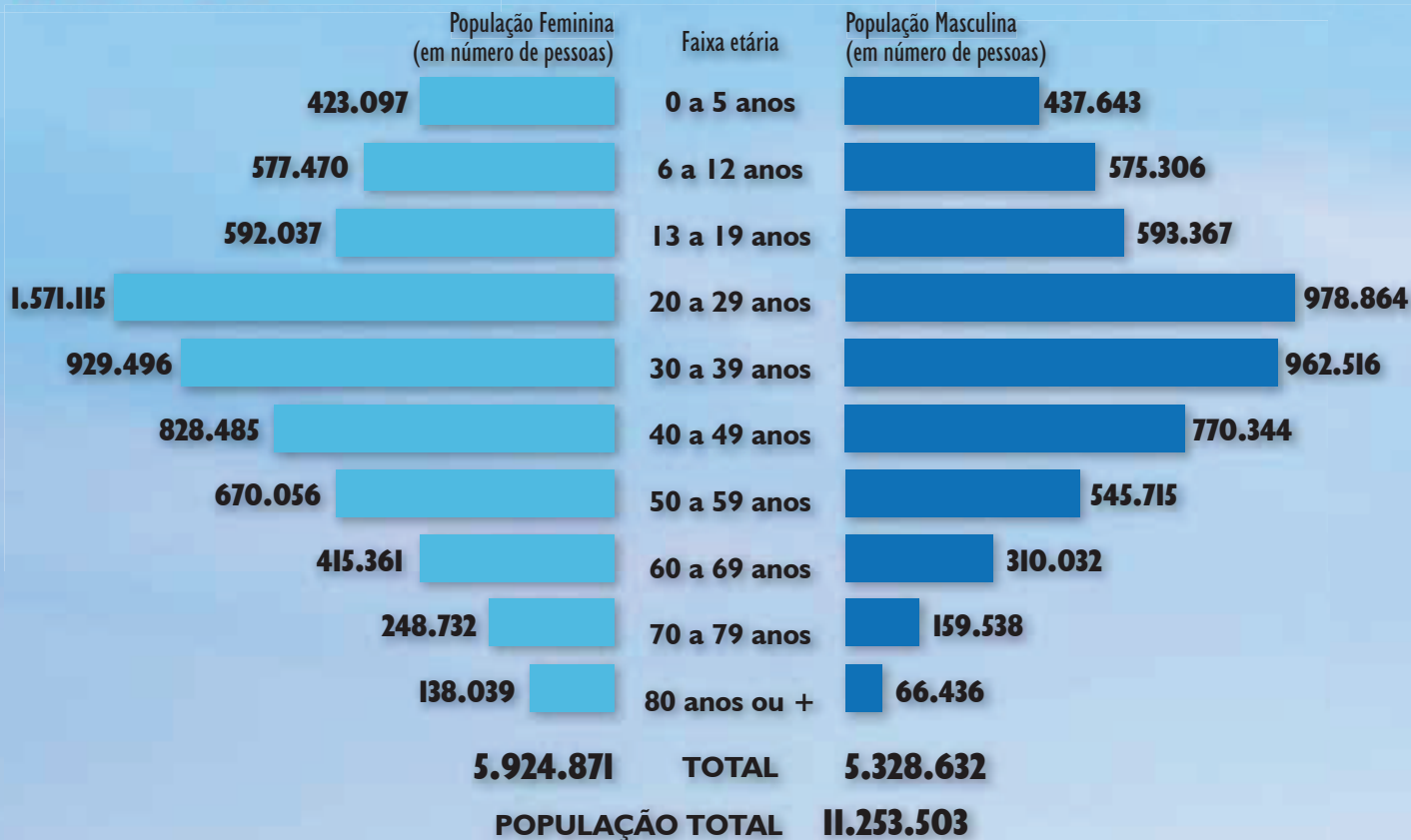
Da mesma forma, num momento em que se propõe que muitos “acidentes de trânsito” sejam considerados como “violência no trânsito” é importante salientar que a imprudência e o alcoolismo estão relacio-

nados aos mais graves acidentes envolvendo carros, caminhões e principalmente motos. Nestes eventos os homens novamente são os grandes protagonistas, tanto como vítimas quanto como autores (veja as figuras 3 e 4). As empresas de seguros já sabem disso, cobrando mais dos motoristas do sexo masculino, especialmente se forem jovens.

Também não se deve esquecer a importância do trabalho na vida do homem e de seus desdobramentos para a sua saúde - muitas vezes o homem define a si próprio pelo trabalho que realiza ou pela sua profissão. Embora não seja uma situação exclusiva do gênero, o homem costuma estar mais sujeito a acidentes e a trabalhos de grande risco e periculosidade, como aqueles realizados em altura, o que resulta numa grande mortalidade masculina por quedas. Na questão do trânsito, mais uma vez existe grande importância do acidente em exercício profissional, como nos casos dos motoqueiros entregadores. Os homens também estão mais sujeitos às grandes queimaduras por eletricidade e expostos a inúmeras doenças ocupacionais causadas por agentes químicos e físicos. Um exemplo é a silicose, causada por exposição às poeiras de sílica - nesta doença ocupacional há perda quase total da função pulmonar e praticamente a totalidade das vítimas é do sexo masculino.

Frente a grande demanda em relação à

Município de São Paulo
CENSO 2010
População por
Idades/faixas etárias e sexo



Os homens representam menos de 48% da população paulistana e as mulheres mais de 52%. Há maior número de nascimentos de crianças do sexo masculino; após os 20 anos de idade a população feminina supera a masculina. Em outros países, mesmo dentro da América Latina, o número de mulheres só se iguala ao número de homens por volta dos 40 anos, sendo eles as maiores vítimas fatais de doenças crônicas degenerativas como os enfartes. No Brasil e no Município de São Paulo a morte precoce de homens jovens causada por acidentes e violências (notadamente entre 15 e 29 anos) é determinante deste relevo da pirâmide etária. A população feminina continua superando a masculina em todas as demais faixas etárias, com diferenças cada vez maiores, chegando a ser mais que o dobro da masculina nos indivíduos muito idosos (com 80 anos ou mais)

saúde do trabalhador está em vigor desde 2004, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Ela visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Suas diretrizes compreendem a atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a participação popular, o apoio a estudos e a capacitação de recursos humanos.

A RENAST (Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador) é uma das estratégias para a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores. Ela é com-

posta por Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) - espalhadas por todo o País - e por uma rede de 1.000 serviços-sentinelas de média e alta complexidade capaz de diagnosticar os agravos à saúde que têm relação com o trabalho e de registrá-los no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET).

Em âmbito municipal temos a Vigilância em Saúde do trabalhador que atua em conjunto com as demais gerências da COVISA, bem como com as Supervisões de Vigilância em Saúde - SUVIS. Há uma

estreita parceria com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CRSTs do Município, vinculados às Coordenadorias Regionais de Saúde e que atuam também na assistência e na fiscalização da saúde no trabalho em seus territórios. A Vigilância em Saúde do Trabalhador intervém nos fatores determinantes de agravos à saúde dos trabalhadores gerados pelo ambiente de trabalho, condições de trabalho ou pela organização do trabalho (como o trabalho é planejado, estruturado e executado).

Além disso, em esfera interinstitucional, o Ministério da Saúde desenvolve uma

Continua na pág. 18

Opiniões e reflexões sobre a violência: os homicídios dolosos

Um problema brasileiro que se destaca nos grandes centros é a mortalidade violenta. Entre 1980 e 2000 estimativas oficiais indicam que cerca de 600 mil foram vítimas de homicídios no país. No mesmo período, na periferia de São Paulo, as taxas de homicídios em Jardim Ângela, Cidade Tiradentes e Brasilândia, superavam 100/100.000 habitantes, consideradas epidêmicas pela OMS. Contudo, as taxas de homicídios dolosos vêm decrescendo. A queda de 1999 a 2007 foi de 74% (de 67 para 17,4/100.000 habitantes), e São Paulo que em 1999 ocupava a segunda posição entre as capitais com maiores taxas de homicídios dolosos, em 2006 cai para a 23ª posição, uma das mais baixas do país. Ao fim de 2011, a taxa paulistana aproximou-se de 10/100.000 habitantes, índice tolerável pela OMS.

A redução foi ainda maior entre homens, jovens (de 15 a 24 anos) e moradores de áreas de exclusão social. Questiona-se se os homens, os jovens e os moradores de territórios com maior exclusão deixaram de ser os mais vulneráveis. A resposta é não: mesmo com a ampla queda, as taxas de homicídios dos homens jovens, em territórios específicos (comumente territórios de exclusão social extrema), permanecem em níveis epidêmicos. Se a queda em São Paulo é inegável, questiona-se o motivo da redução em tão pouco tempo. Os fatores mais citados são: as políticas de segurança pública, os investimentos municipais em infraestrutura, (educação, saúde etc.), a mudança demográfica, a consolidação de facções criminosas, o encarceramento e a participação social. Contudo, a queda não pode ser atribuída a uma única razão, pois os condicionantes dos homicídios são múltiplos e variam conforme o local e o período.

A existência de várias razões não reduz a importância dos projetos públicos, principalmente aqueles que trabalham com as vítimas de violência, ou com os agressores, na perspectiva da promoção da saúde, cidadania e garantia de direitos (sejam eles homens ou mulheres, jovens, adultos ou idosos, oriundos de áreas de exclusão social ou não). Mas, no contexto em que são investidos bilhões em saúde e segurança públicas, a corrupção, o crime organizado e, não surpreendentemente, os gastos com saúde e segurança privadas crescem a olhos vistos. A falta de consenso sobre os motivos da queda dos homicídios em São Paulo, no contexto descrito, torna evidente que, devido ao insuficiente número de informações, pesquisas e debates consistentes sobre o assunto, ambições intelectuais, econômicas e políticas direcionam as opiniões e atitudes sobre a violência. E nem todas as ambições são lícitas e éticas.

Marcelo Batista Nery é Sociólogo e Tecnólogo, especialista em Geoinformação. Realiza estudos com ênfase em análise espacial, violência urbana e componentes da dinâmica demográfica. Também é Consultor e Pesquisador do Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (NEV/USP).

Programa Urologia Paulistana

O Programa Urologia Paulistana objetiva criar estratégias e coordenar as ações para o atendimento completo na especialidade de urologia, de forma a integrar e implementar os serviços existentes. Há serviço de urologia no Hospital do Servidor Público Municipal (para os servidores) no Hospital Infantil Menino Jesus, para atendimento especializado em uropediatria e no Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio (Tatuapé), em urologia geral, com ambulatório e cirurgias. Especialistas estão nas AMAs Especialidades e há urologistas lotados em diversos equipamentos de saúde municipais (hospitais, UBSs e Ambulatórios de Especialidades). Para maiores informações veja:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/nupes/index.php?p=12921>

Quando jovens, eles morrem muito mais de causas externas (acidentes, violências) do que as mulheres...

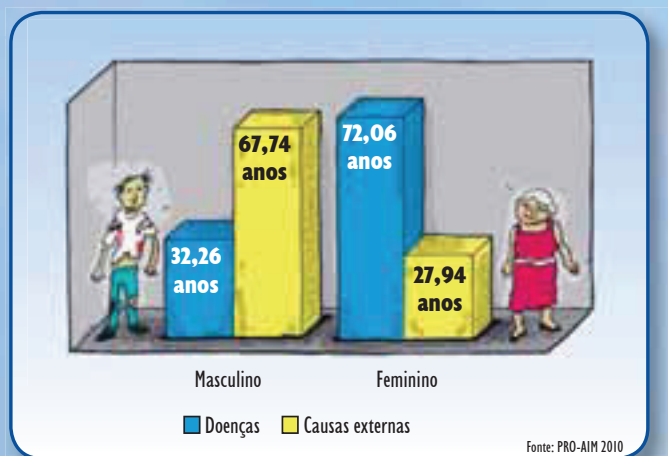


Figura 1 - Mortalidade por causas externas e por doenças em % por sexo (15 a 29 anos)

política de ação integrada com os ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, a Política Nacional sobre Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST), cujas diretrizes compreendem:

I - Ampliação das ações, visando à inclusão de todos os trabalhadores brasileiros no sistema de promoção e proteção da saúde;

II - Harmonização das normas e articulação das ações de promoção, proteção e reparação da saúde do trabalhador;

III - Precedência das ações de prevenção sobre as de reparação;

IV - Estruturação de rede integrada de informações em Saúde do Trabalhador;

V - Reestruturação da formação em Saúde do Trabalhador e em segurança no trabalho e incentivo à capacitação e à educação continuada dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da política;

VI - Promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e Saúde do Trabalhador.

Os aspectos relativos à saúde mental do homem também têm grande importância. Ambos os sexos estão igualmente vulneráveis a distúrbios psiquiátricos, mas existe grande influência de ordem social e ambiental e, em menor escala, biológica. Por exemplo, a sociedade parece ter mais tolerância com mulheres depressivas e homens alcoólicos do que o inverso.

...e estes homens jovens são as grandes vítimas do trânsito e dos homicídios:

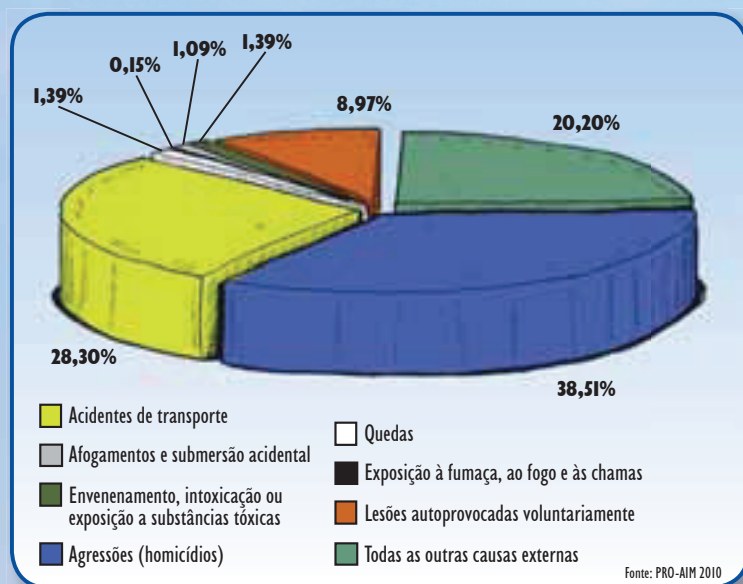


Figura 2 - Percentual de mortalidade de homens por tipo de causa externa (15 a 29 anos)

A questão da interação social talvez explique a maior prevalência de doenças mentais entre homens solteiros. Em relação às mulheres, os homens apresentam taxas significativamente maiores de uso abusivo de substâncias psicoativas, drogas ilegais ou drogas permitidas (notadamente o álcool), de comportamentos anti-sociais e de suicídios, especialmente entre os jovens.

A saúde masculina tem muitas outras faces; seria impossível incluir tudo nesta matéria. Mas ficam os temas para reflexão:

- Como abordar a saúde da população carcerária que é predominantemente masculina?
- Como está a saúde dos homossexuais masculinos, travestis e como eles enfrentam a homofobia?
- Como ficam as definições de masculinidade numa sociedade onde os papéis de gênero mudaram tão rapidamente?
- Como o homem vê, enfrenta e desfruta de seu novo papel como pai, que não mais se restringe à sua antiga função de “provedor”?



Continua na pág. 20

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

As ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) buscam romper os obstáculos que impedem os homens de frequentar os serviços de saúde. Avessos à prevenção e ao autocuidado, é comum que protelem a procura de atendimento, permitindo que os quadros se agravem, e os serviços de saúde intervêm somente nas fases mais avançadas da doença.

A PNAISH, formulada para promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina em seus diversos contextos, foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde pela Portaria MS nº 1944, de 28 de agosto de 2009, e visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade e da mortalidade por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco, mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde. A implantação da PNAISH no Município de São Paulo teve início como ação programática em 15 de julho de 2011, com as seguintes diretrizes:

- Integralidade da atenção;
- Priorização da atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família;
- Reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde como espaços masculinos, e os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados;
- Integração da execução da PNAISH às demais políticas, programas, estratégias e ações da Secretaria Municipal de Saúde.

Ao se priorizar a discussão sobre a atenção integral à saúde do homem e o estabelecimento de redes que permitam prestar assistência continuada a esta parcela da população, pretende-se, de forma organizada, incluir todos os envolvidos no processo saúde-doença, com realce nas ações de promoção da saúde. Neste cenário pode-se, então, estabelecer ações efetivas voltadas à saúde do homem, sendo possível perceber em alguns anos a repercussão dessas iniciativas na qualidade de vida e nos indicadores de saúde da população masculina da cidade de São Paulo.

Márcia Maria Gomes Massironi é médica clínica, e coordena a Área Técnica de Saúde do Adulto da Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de São Paulo desde 2007.

Aspectos urológicos da Saúde do Homem

Certas condições de saúde são específicas do homem. A ejaculação precoce atinge 1/4 dos adultos e a disfunção erétil (impotência) atinge 40% dos homens acima de 40 anos; ambas podem ser tratadas. Certos hábitos e condições de vida dos indivíduos (tabagismo, alcoolismo, hipertensão e diabetes mal controlados) podem estar relacionados a estas disfunções sexuais. Outra questão relacionada à saúde masculina é a esterilização voluntária (vasectomia), alvo de preocupações que povoam o imaginário do homem. A vasectomia apresenta vantagens incomparáveis à cirurgia de laqueadura tubária e deveria ser oferecida como primeira opção de esterilização definitiva. Por lei, para que o homem possa realizar a vasectomia, basta ter mais de 25 anos ou dois filhos e passar por uma avaliação com urologista.

Entre as doenças da próstata são muito comuns a hiperplasia prostática benigna (HPB) e o câncer de próstata (CAP) que, se não tratado, pode levar à morte. O tratamento varia, podendo ser cirúrgico ou medicamentoso. Já o câncer de pênis acomete geralmente pacientes com hábitos higiênicos precários; tendo como um dos principais fatores de risco a infecção pelo HPV (“human papiloma vírus”). A cura dos pacientes com câncer de pênis está ligada à detecção e tratamento precoces. Também se destacam as DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) que podem ser prevenidas com o uso de preservativos (“camisinhas”) bem como a deficiência androgênica do envelhecimento masculino (DAEM), chamada erroneamente de “andropausa”.

Informações obtidas com o **Dr. Cláudio Murta**, médico urologista do Centro de Referência para a Saúde do Homem da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Hospital Brigadeiro).

Quando estão dirigindo, eles se envolvem mais em acidentes de trânsito...

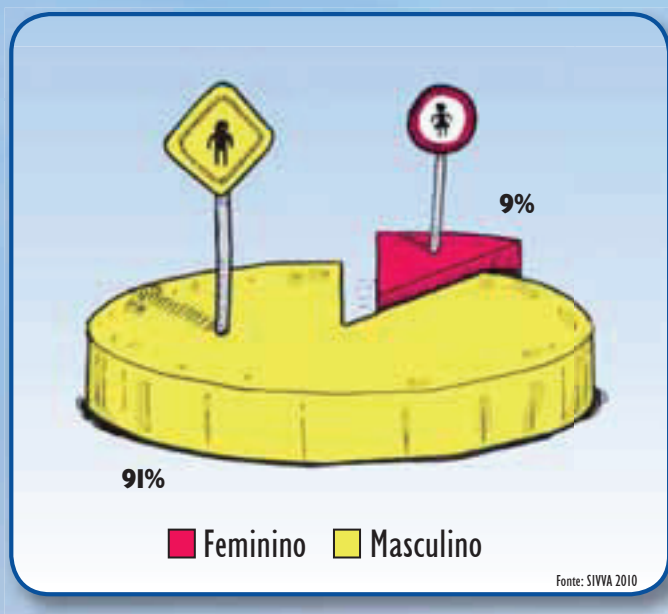


Figura 3: Notificações de acidentes de trânsito % de condutores de veículos de acordo com o sexo

...especialmente se estiverem dirigindo uma moto:

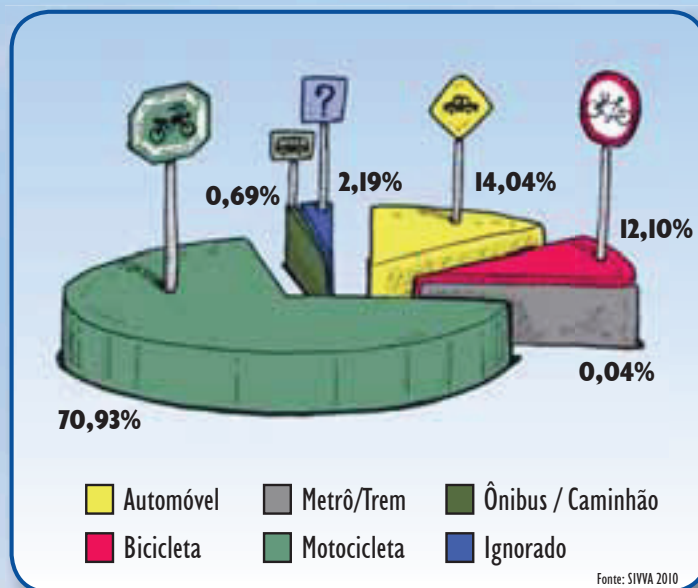


Figura 4: Notificações de acidentes de trânsito com condutor masculino tipo de veículo envolvido em %

Não é fácil responder a estas questões e dar conta de todas estas demandas, que vão muito além do que poderiam oferecer os sistemas de saúde. As sociedades atuais têm discutido estes temas, sem chegar obrigatoriamente a um consenso.

O Brasil é o primeiro país da América Latina e o segundo do continente americano (o primeiro foi o Canadá) a implementar uma política nacional de atenção integral à saúde do homem (ver quadro “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem”). Estas ações buscam romper os obstáculos que impedem os homens de frequentar os consultórios médicos. Na maioria das vezes, os homens recorrem aos serviços de saúde apenas quando a doença está mais avançada. Assim, em vez de serem atendidos no posto de saúde perto de sua casa, eles precisam procurar um especialista, o que gera maior custo para o SUS e, sobretudo, sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família.

Dada à gravidade da situação, o mundo também vem se mobilizando para ter um novo olhar sobre a Saúde do Homem. O “I Seminário Internacional Saúde do Homem nas Américas”, realizado em 2010, em Brasília, levantou pontos de discussão

e reflexão acerca da saúde do homem, analisando diversos contextos socioculturais apresentados por representantes de onze países americanos, os quais: Brasil, México, Guatemala, Canadá, Costa Rica, Uruguai, Paraguai, Equador, Chile, Bolívia e Peru. Como afirma Luís Codina, representante da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), não existe tradição de cuidado na parte dos homens e, para mudar esse quadro, faz-se necessário uma mudança de cultura - uma intervenção na construção das masculinidades.

Neste evento foram apontadas ainda outras questões, como as barreiras institucionais, que seriam as inadequações dos serviços de saúde, seu horário de funcionamento, a dificuldade de acesso (conseguir liberação no trabalho), espaço não adequado (geralmente os locais de atendimento são infantis ou femininos), e atendimentos por profissionais do sexo feminino no exame de toque retal. Segundo Harold Robinson, representante do Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA no Brasil, “compreender a masculinidade como produto dos determinantes sociais e considerar a saúde do homem como um bem público é fundamental para promover a igualdade de gênero como direito humano”.

