

Eles morrem mais do que elas. Por quê?

Men die more than women. Why?

Elza Machado de Melo¹, Maria da Conceição Juste Werneck Côrtes¹, Paulo Sérgio Carneiro Miranda¹, Anamaria Chagas Sette Câmara², Rejane Aparecida Alves³, Vinicius Oliveira Moura Pereira³, Ângela Soares Cunha Castello Branco³

Resumo

Nos últimos anos, surge no Brasil forte preocupação com a saúde da população masculina, que se expressa em inúmeras iniciativas locais, regionais e nacionais de abordagem à questão, destacando-se aqui, por sua óbvia importância, o processo em curso de formulação da Política Nacional de Promoção e Atenção Integral à Saúde do Homem, conduzida pelo Ministério da Saúde brasileiro. Os homens mostram situação de saúde desfavorável em relação às mulheres, principalmente quando se relaciona às causas violentas, fato claramente expresso pelos dados de mortalidade do Brasil, no período de 1991 a 2005. Nossa suposição é de que o dilaceramento do tecido social - colonização do mundo da vida com a perda de sentido, a anomia e as psicopatologias resultantes - engendra a violência que prolifera nas sociedades modernas. Os homens, em virtude dos traços culturais da sua masculinidade, seriam muito mais vulneráveis à influência desse contexto, ao mesmo tempo em que o reproduzem e o reforçam.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde; Saúde do Homem; Mortalidade; Violência

Abstract

In the latter years a strong concern arises in Brazil related to the male population health, which is expressed in a number of local, regional and national initiatives for approaching the issue, underscoring here, due its obvious relevance, the ongoing process for the formulation of a National Policy for Men's Promotion and Integral Healthcare, lead by the Brazilian Ministry of Health. Men present an unfavorable health situation in relation to women, mainly when related to the violent causes, a fact clearly expressed by the mortality data in the period from 1991 to 2005, in Brazil, analyzed in this article. We suppose that the social tissue laceration – colonization of the world o life with the lack of meaning, the anomy and the resulting psychopathologies – engenders the violence that proliferates in the modern societies. Men, due to the masculine cultural traits, would be much more vulnerable to the influence of this context, at the same time while they reproduce and reinforce it.

Key words: *Comprehensive Health Care; Men's Health; Mortality; Violence.*

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, surge no Brasil forte preocupação com a saúde da população masculina, que se expressa em inúmeras iniciativas locais, regionais e nacionais de abordagem à questão, destacando-se aqui, por sua óbvia importância, o processo em curso de formulação da Política Nacional de Promoção e Atenção à Saúde do Homem, conduzida pelo Ministério da Saúde brasileiro.¹ No nosso entendimento,

Endereço para correspondência:
NÚCLEO-Promoção de Saúde e Paz
Faculdade de Medicina
Av. Alfredo Balena, 190 / sl 810
E-mail: elzamelom@medicina.ufmg.br

em hipótese alguma essa iniciativa significaria fragilizar os princípios de universalidade e integralidade que orientam o Sistema Único de Saúde-SUS. Ao contrário, ela vem no sentido de efetivá-los, com mais propriedade e adequação, ao tratar com a devida especificidade uma situação que assim o exige: não é possível ignorar a situação de saúde francamente desfavorável dos homens em relação às mulheres, evidenciada tanto pela sua maior mortalidade, em todas as faixas etárias, como pelo seu modo específico de lidar com o cuidado de saúde, constatado pela sua ausência nos serviços de atenção básica, sua pouca adesão e a procura tardia pelo cuidado, com conseqüente comprometimento da sua saúde.^{2,3}

Nesse contexto, destaca-se, pela importância e magnitude, a questão da violência, considerada um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde⁴, morrem, a todo ano, mais de um milhão de pessoas por causa violenta. No Brasil, os homicídios passaram de 13.601 no ano de 1980 para 45.343 no ano de 2000, o que representa crescimento de mais de 200%; neste último ano, os homicídios representaram 38,3% das mortes por causas externas e os serviços públicos de saúde receberam 693.961 pessoas com lesões e traumas causados por acidentes e violências. Aproximadamente 1.118.651 pessoas morreram por essas causas de 1991 a 2000. Dessas, 369.068 foram a óbito por homicídios, 62.480 por suicídio e 309.212 por acidentes e violências no trânsito e nos transportes.⁵

O custo da violência é muito grande. Além de trazer importantes conseqüências de ordem emocional, econômica e social⁶, eleva os gastos com a atenção à saúde^{5,6}, tanto em virtude da magnitude do problema, como porque o tratamento das vítimas de violência, de modo geral, é mais oneroso que os demais procedimentos.⁵ Estima-se que 3,3% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro sejam gastos nessa nesse tipo de atendimento. Fundamental neste trabalho, é a constatação de que a maior parte das vítimas de mortes e de traumas são homens, com taxas de 44/100.000, comparadas com as de 3,9/100.000 para mulheres, numa razão de 12/1. Cerca de 70% de todos os homicídios ocorreram, nesses últimos 20 anos, nas faixas etárias de 10 a 39 anos, mais de 83% deles em jovens do sexo masculino, em sua maioria pobres e vivendo nas periferias das grandes cidades. Considerando o total de mortes por acidentes e violências no ano de

2000, em torno de 84%, correspondendo à perda de 99.474 pessoas, ocorreram na população masculina, para a qual as taxas agregadas alcançam a cifra de 119/100.000 habitantes.⁵ Também o suicídio é mais freqüente entre os homens do que entre as mulheres.⁷

O objetivo do presente trabalho é tematizar a questão da saúde masculina à luz do estudo do seu perfil de mortalidade por causas externas, a partir dos dados disponíveis no Datasus, de 1991 a 2005.

METODOLOGIA

Trata-se de análise epidemiológica de base de dados secundários obtidas de informações nacionais disponíveis no Sistema de Informações do SUS - Datasus que apresenta o perfil de mortalidade dos homens, no Brasil, no período de 1991 a 2005, principalmente aquele relativo às causas externas, utilizando a teoria da ação comunicativa como possível explicação. Os óbitos foram conseguidos do Sistema de Mortalidade-SIM e dados populacionais do IBGE.

RESULTADOS

Os homens morrem mais que as mulheres por todos os grupos de causa mas a diferença é mais acentuada em causas externas (Figura 1).

Verifica-se que também ao longo do tempo as curvas têm valores sempre maiores para os homens, mas as que mais se separam são aquelas referentes às causas externas, que além do número mais alto entre homens – em torno de seis vezes – é estável, ao passo que aquela referente ao sexo feminino mostra ligeira inflexão a partir de 1998 e se estabiliza (Figura 2).

Em homens, a partir da faixa de cinco a nove anos até a faixa de 40 a 49 anos, as mortes por causas externas ocupam o primeiro lugar e mostram cifras altas na adolescência e pico bastante acentuado nas faixas de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos (Figura 3). As curvas que expressam as mesmas causas têm perfil muito diferente entre as mulheres (Figura 4). Destaca-se, no entanto, o fato de que entre estas também há predomínio das mortes por causas externas sobre as outras causas, entre adolescentes, jovens e adultas jovens.

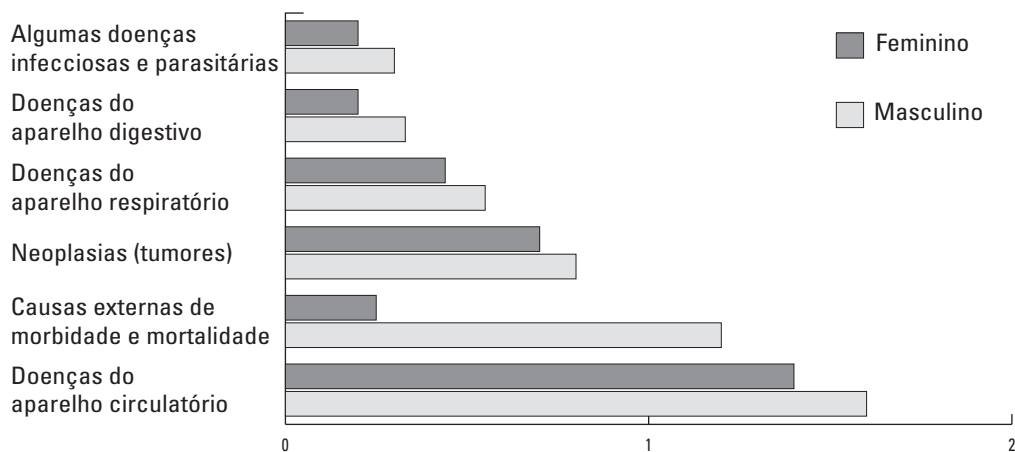


Figura 1 - Taxa de mortalidade por mil (capítulo da CID 10), por sexo, no Brasil em 2005.

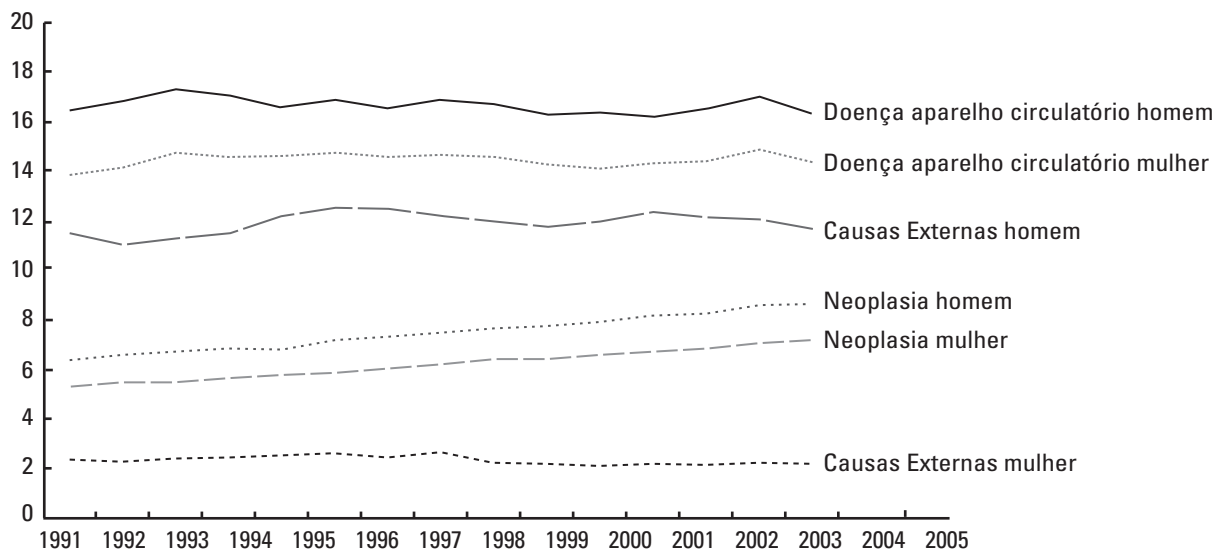


Figura 2 - Taxa de mortalidade/10.000 por grupos de causa, por sexo, Brasil, 1991-2005.

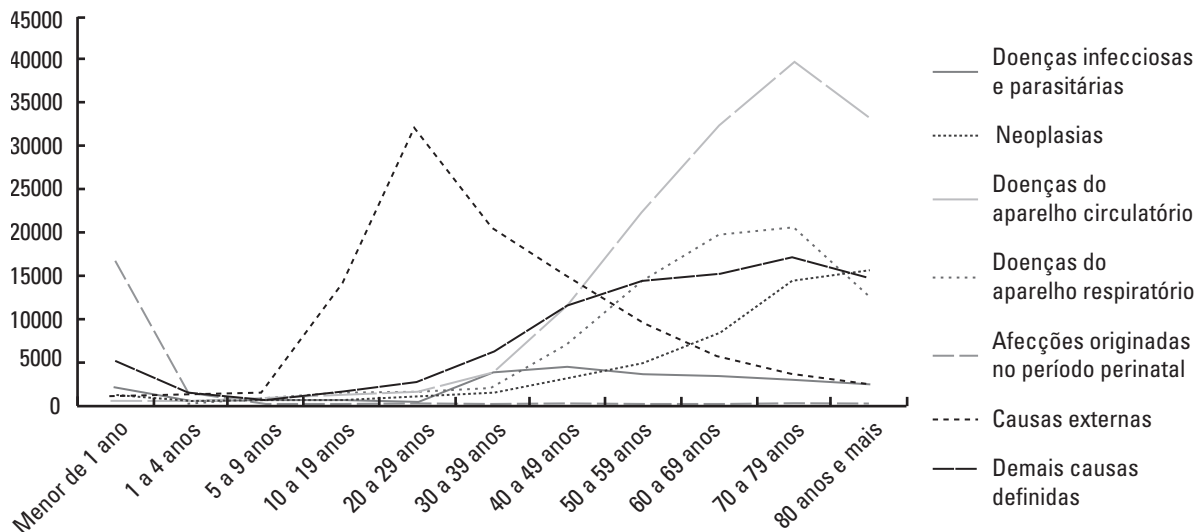


Figura 3 - Óbitos por grupos de causas, segundo faixa etária, em homens, 2005.

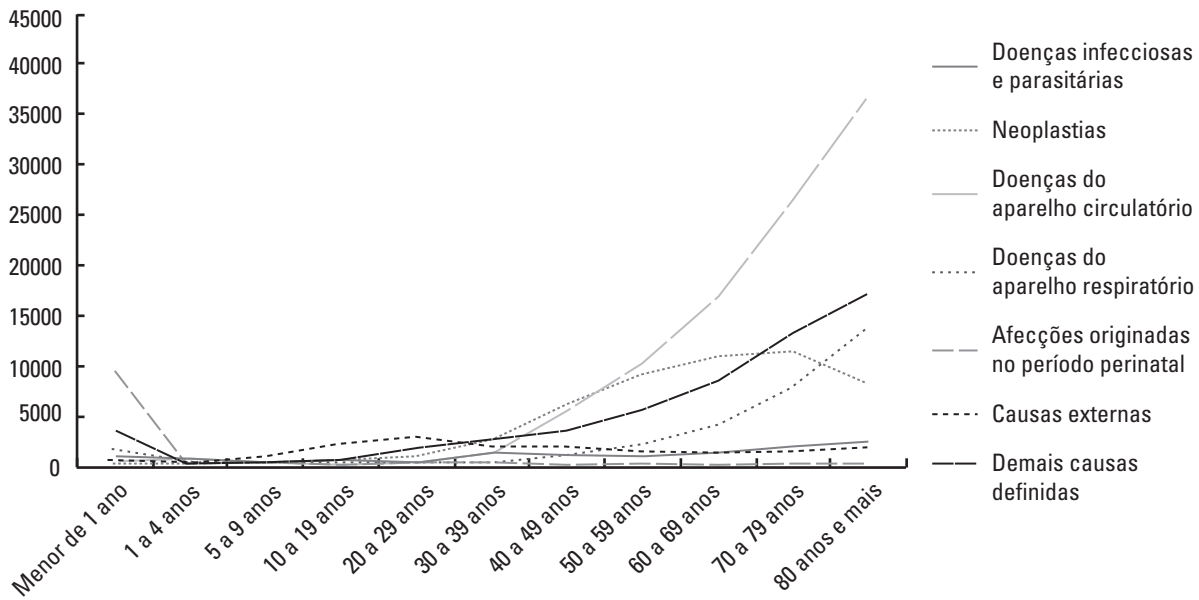


Figura 4 - Óbitos por grupos de causas, segundo faixa etária, em mulheres, Brasil, 2005.

Esse mesmo comportamento verifica-se para os principais componentes das causas externas, a saber, os homicídios, acidentes de transportes e os suicídios (Figura 5). Nesse caso, para os três componentes as curvas de mortalidade dos homens são superiores às das mulheres e apenas no período de 1991 a 2000 a mortalidade por acidentes de transporte entre as mulheres superaram o risco de mortes por suicídio entre os homens.

DISCUSSÃO

Os dados encontrados são contundentes e demonstram inequivocamente em todas as idades e por todas as causas que o homem está exposto a mais risco de morte do que as mulheres. Mas o risco se exacerba quando se trata de causas externas. Assim, a situação delineada corrobora o acerto das iniciativas voltadas para a formulação de uma política de saúde especificamente direcionada para a população masculina, a exemplo do que ocorre hoje no Brasil com a Política Nacional de

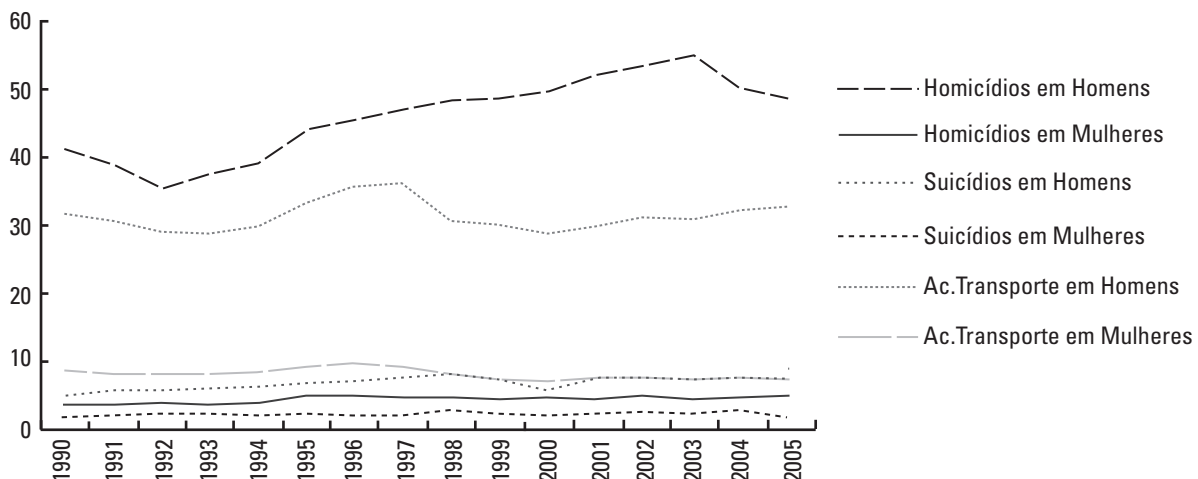


Figura 5 - Taxa de mortalidade por causas externas - homicídios, suicídios e acidentes de transporte - segundo sexo, Brasil, 1991 a 2005.

Saúde Integral do Homem¹. No texto, reconhece-se o paradoxo entre a vulnerabilidade do homem, sua característica pouco afeita ao cuidado e a inexistência de abordagens apropriadas que levem em conta toda sua forma de ser no cenário social, econômico, político e cultural. É importante salientar que os episódios violentos, em especial homicídios, acidentes de transporte e suicídios, ocupam lugar de destaque nessa política e, como não poderia deixar de ser, a abordagem proposta para o enfrentamento dessa situação, à semelhança da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências⁸ e, em consonância com vários autores que se ocupam do tema no setor de saúde^{5,9,10,11}, recai enfaticamente sobre a promoção de saúde e a construção da cidadania.

Ora, tratar assim a questão implica no reconhecimento de explicações mais amplas e complexas para o fenômeno. Esses dados se referem à violência física em seu grau mais extremo, que tem por consequência a morte, e representam apenas a parte mais visível e contundente da violência. Não incluem as lesões graves que culminam com internações hospitalares e nada dizem a respeito das lesões mais leves que permanecem silenciosas nem de outras formas de expressão da violência, cuja importância é incontestável, uma vez que se relacionam intimamente às primeiras.^{5,12} Não é por acaso que a Organização Mundial de Saúde define a violência como “o uso intencional da força física, poder ou ameaça contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulta ou tem a possibilidade de resultar em dano, morte, dano psicológico, mal desenvolvimento e/ou privação”¹³ Para abarcar todos os aspectos de um conceito amplo de violência e fazer a ponte entre promoção de saúde e construção da paz, que constitui a estratégia adotada pelo NÚCLEO-Promoção de Saúde e Paz do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG, recorre-se à Teoria da Ação Comunicativa de Jürgen Habermas e a partir dela define-se a violência como qualquer situação de perda do reconhecimento recíproco entre atores sociais que, desta forma, são rebaixados da condição de sujeitos à condição de objeto.

A base dessa teoria é o entendimento lingüístico, definido por Habermas, como o acordo – ou o processo pelo qual se alcança esse acordo – mediado pela linguagem, no seu uso comunicativo cotidiano - a fala. Nenhum tipo de coerção

é utilizado nesse processo - ele é produzido exclusivamente pelas energias vinculantes da linguagem. Por isso, dizemos que ele é um acordo racionalmente produzido - todos os participantes nesse processo se reconhecem reciprocamente como sujeitos.^{14,15} Quando uma interação ou ação coletiva envolvendo mais de um sujeito tem como mecanismo coordenador da ação o entendimento lingüístico, então, “neste caso, e apenas nele, tem-se a ação comunicativa”.¹⁶ Sendo assim, a relação entre os sujeitos que interagem é simétrica e não há violência entre eles. Essa interação ocorre sempre dentro de um mundo da vida,^{7-9,17} que tem a função de formar contexto e de prover os recursos necessários para que ela ocorra. Por seu turno, a ação comunicativa tem a função de reproduzir o mundo da vida e o faz na forma de reprodução cultural, isto é, a “...reprodução e renovação do saber válido; no que diz respeito à sociedade, garantir integração social e produzir solidariedade”, logo, estabilidade das ordens sociais, e, no que diz respeito à personalidade, promover os processos de *socialização*, que formam sujeitos capazes de fala e ação.⁷⁻¹⁰

Segundo Habermas, porém, a sociedade é constituída de mundo da vida e sistema. Se o primeiro é o âmbito da ação comunicativa, entendida como ação coletiva coordenada pelo entendimento lingüístico, o segundo é âmbito da ação dirigida ao êxito - ação instrumental e ação estratégica. No primeiro caso, os próprios sujeitos harmonizam suas ações, por meio da linguagem ou de normas compartilhadas, tendo como mecanismo mediador a solidariedade; no segundo, tem-se a auto-regulação acima e independente de todos, dada pelo agregado das consequências das ações individuais dos atores sociais.^{8,9,18} Os meios pelos quais eles se relacionam são o poder e o dinheiro. A evolução social se faz, então, como racionalização do mundo da vida e como aumento de complexidade sistêmica e esta última, nas sociedades modernas, acaba por levar ao que Habermas denomina colonização do mundo da vida pelo sistema: a substituição dos processos comunicativos, que coordenam a ação dos atores e garantem a reprodução do mundo da vida por mecanismos sistêmicos de controle por meio do poder e do dinheiro. Com essa substituição, as estruturas do mundo da vida não se reproduzem - não se têm, portanto, a reprodução cultural, a integração social e a socialização e, consequentemente, têm-

se, respectivamente, a perda de sentido, a anomia e o aparecimento das psicopatologias.^{8,19, 20} Com essa tese, podemos explicar por que nas sociedades modernas a violência cresce tanto e se torna um dos maiores problemas a serem enfrentados. A colonização do mundo da vida é em si violência que abre o caminho para mais violência e reedita o ciclo de colonização.^{9,11,14,21} Todos os três subcomponentes das causas externas podem ser explicados por essa tese.

Alguns trabalhos da primeira autora mostram como o uso cotidiano da violência em um aglomerado urbano de Belo Horizonte, substituindo outros mecanismos de mediação das relações interpessoais, acaba por elevar a violência à condição de norma legítima, a ser seguida por todos, cruamente expressa pelas falas dos adolescentes, “aqui é assim, ou você mata ou você morre.”^{11,22} Também os acidentes de transporte podem ser assim explicados – basta lembrar que entre suas principais causas estão, de um lado, o alucinante ritmo da vida moderna, sinônimo de pressa e alta velocidade; a perda do tecido social e a despersonalização do indivíduo, que reage buscando formas alternativas que possam lhe dar o sentido da existência, por exemplo, o carro ou a moto que passam a ser, principalmente entre os jovens, sinônimo de liberdade e prazer; e, por fim, as necessidades do processo de trabalho, como bem exemplifica o grande envolvimento de motos nos acidentes de trânsito²³ e os acidentes envolvendo transportes coletivos.²⁴ Assim, os suicídios poderiam ser explicados pela tese da colonização, primeiramente a partir das psicopatologias que se produzem pela ausência da relação com outro comprometendo a constituição de cada sujeito - como se sabe, desordens de ordem mental se associam freqüentemente a suicídio.²⁵ Segundo, porque, entre as pessoas que suicidaram, 85 a 90% haviam procurado, no último mês, os serviços de saúde, demonstrando mais uma vez a falha nas relações humanas, em um dos espaços onde, por excelência, elas deveriam acontecer e prevenir essa forma de violência.⁷

A tese da colonização do mundo da vida explicaria o aumento da violência nas sociedades modernas. Mas, por que esses eventos se concentram mais em homens? Segundo vários estudos, é a identidade masculina, culturalmente produzida, a grande responsável pelo comportamento

que os homens adotam, de aceitarem e de se exporem ao risco.^{1,2,24} A hipótese é de que ambas as explicações se potencializem. Em contextos tão áridos, certamente o papel de protetor e provedor que habita o imaginário social sobre o homem, a recusa da fragilidade e a crença/necessidade da invulnerabilidade se acentuam. E vice-versa. São condições objetivas que se fortalecem nos traços da subjetividade. Nesse caso, poder-se-ia pensar no feminino como fator de proteção. O entendimento, porém, mais aprofundado dessas questões, assim como as possibilidades de encontrar mecanismos de enfrentamento, passam pela realização de mais estudos que possam de maneira fundamentada tematizar a cultura tão arraigada da masculinidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral do Homem. [Citado em 27 out. 2008] Disponível em: www.saude.gov.br
2. Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cad Saúde Pública*. 2006 maio; 22(5):901-11.
3. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):105-9.
4. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre saúde e violência. Brasília: OMS; 2002.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. O Impacto da Violência na Saúde do Brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
6. Butchart A, Brown D, Khanh-Huynh A, Corso P, Florquin N, Muggah R. Manual for estimating the economic costs of injuries due to interpersonal and self-directed violence. France: WHO & CDC; 2008.
7. Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, *et al.* Suicide Prevention Strategies: A Systematic Review. *JAMA*. 2005; 294(16):2064-74.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência. [Citado em 27 out. 2008]. Disponível em: www.saude.gov.br
9. Minayo MCS, Deslandes SF. Análise diagnóstica da Política Nacional de Saúde para Redução de Acidentes e Violências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007
10. Melo EM. Análise diagnóstica da Política Nacional de Saúde para Redução de Acidentes e Violências. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(7):1717-8.

11. Melo EM, Melo MAM, Pimenta SMO, Lemos SMA, Chaves AB, Pinto LMN. A violência rompendo interações. As interações superando a violência. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2007 jan./mar. 7(1): 89-98.
12. Zaluar A, Leal MC. Violência Intra e Extramuros. *Rev Bras Ci Soc*. 2001; 16(45):145-64.
13. World Health Organization. Violence: a public health priority. Geneva: World Health Organization; 1996. (WHO/EHA/SPI.POA.2).
14. Habermas J. Pensamento pós-metafísico. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1990.
15. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa. Madrid: Taurus; 1987.
16. Habermas J. Between facts and norms. Contributions to a discourse theory of law and democracy. Cambridge: Wiley; 1996 .
17. Habermas J. Teoría de la acción comunicativa. Complementos e estudos prévios. Madrid: Cátedra; 1989.
18. Habermas J. Técnica e ciência como ideologia. São Paulo: Abril Cultural; 1975.
19. Habermas J. Legitimation crisis. Boston: Beacon Press; 1975
20. Habermas J. A nova intransparência. A crise do estado de bem-estar social e o esgotamento das energias utópicas. *Novos Estudos CEBRAP* 1987; 18:103-14.
21. Melo EM. Ação Comunicativa, Democracia e Saúde. *Cienc Saúde Coletiva*. 2005; (10):167-178.
22. Melo EM, Faria HP, Melo MAM, Chaves Ab, Machado GP. Projeto Meninos do Rio: mundo da vida, adolescência e riscos de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2005 jan/fev; 21(1):39-48.
23. Queiroz MS, Oliveira PCP. Acidentes de trânsito: uma análise a partir da perspectiva das vítimas em Campinas. *Psicol Soc*. 2003 jul./dez; 15 (2):101-23.
24. Oliveira ACF, Pinheiro JQ. Indicadores psicossociais relacionados a acidentes de trânsito envolvendo motoristas de ônibus. *Psicol Est*. 2007 jan/abr; 12(1):171-8.
25. Kessler RC, Berglund P, Borges G, Nock M, Wang PS. Trends in Suicide Ideation, Plans, Gestures, and Attempts in the United States, 1990-1992 to 2001-2003 *JAMA*. 2005; 293(20):2487-95.