

B

BEBIDA E DIREÇÃO: UM OLHAR DE HOMENS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO

DRINK-DRIVING: A LOOK OF MEN VICTIMS OF TRAFFIC ACCIDENTS

Rithianne Frota Carneiro ¹

Antônio Romário Mendes da Silva ²

Lilian Gomes Pereira da Cunha ³

Jessica Alencar Fernandes ⁴

Bruna Kesya Melo dos Santos ⁵

Tammara Araújo dos Santos ⁶

RESUMO

O interesse por pesquisas envolvendo o homem como sujeito tem aumentado a cada ano. Um grande número de pesquisas abordando acidentes de trânsito (AT) tem sido realizado, com o intuito de revelar o perfil das vítimas de AT. Estudos mostram que a maioria das vítimas é do sexo masculino, o que eleva a questão a um patamar de problema de saúde pública. O objetivo do estudo é descrever a relação entre a bebida e a direção, a partir da opinião das vítimas que sofreram acidentes ou violência no trânsito. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com homens vítimas de violência e AT, internados em um hospital municipal de atenção terciária em Fortaleza (CE). Foi constatado que o uso de bebida alcoólica está intimamente ligado às ocorrências de AT, ainda que alguns participantes não tenham assumido o consumo de bebida alcoólica ou substâncias ilícitas. Espera-se que este estudo auxilie os profissionais e gestores da saúde na implementação de uma assistência qualificada e específica para a população masculina vítima de AT.

Palavras-chave: *Causas Externas; Acidentes de Trânsito; Saúde do Homem.*

ABSTRACT

Interest in research involving men as a subject has increased every year. A large number of scientific studies addressing traffic accidents (TAs) have been carried out, in order to reveal the profile of the victims of TA. Studies show that most victims are male, bringing the issue to a public health problem level. This study aimed to grasp the relationship between drinking and driving, by means of the opinion of men victims of violence and TA. This is a descriptive, cross-sectional, study with a qualitative approach, conducted through semi-structured interviews with men victims of violence and TA, admitted to a tertiary-care municipal hospital in Fortaleza, Ceará, Brazil. It has been found that the use of alcohol is closely related to the occurrence of TAs, although some participants have not admitted the use of alcohol or illicit drugs. It is hoped that this study assist health professionals and managers in deploying a good quality and specific care for the male population victim of TA.

Key words: *External Causes; Accidents, Traffic; Men's Health.*

1. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Docente da Faculdade Nordeste (FANOR). Enfermeira do Hospital Distrital Gonzaga Mota-BC. Fortaleza (CE), Brasil.

2. Enfermeiro do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

3. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela UNIFOR. Docente da Faculdade Nordeste (FANOR).

4. Estudante de graduação em Enfermagem na Fanor. Fortaleza (CE), Brasil.

5. Estudante de graduação em Enfermagem na Fanor. Fortaleza (CE), Brasil.

6. Estudante de graduação em Enfermagem na Fanor. Fortaleza (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

As discussões sobre questões relacionadas a gênero acontecem há décadas. O conceito de homem e mulher esteve, até pouco tempo, ligado apenas ao aparelho reprodutivo. Sabe-se que, culturalmente, há diferenças entre os sexos, em especial, relacionadas ao processo adoecer e morrer, sendo estes considerados naturais ou consequências de decisões tomadas.

A saúde masculina tem sido uma temática pouco abordada e discutida, em contraposição, à saúde da mulher, a qual é objeto de políticas públicas e de várias investigações. Diversos estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças e morrem mais cedo que as mulheres¹.

O interesse por pesquisas acerca da saúde do homem tem aumentado a cada ano, e os resultados demonstram um número crescente de doenças relacionadas ao sexo masculino¹.

De modo geral, os estudos que envolvem a saúde do homem abordam a saúde reprodutiva e sexual como eixo temático principal, que privilegia, em seus resultados, os estudos sobre os homens e sua saúde, investigando a sexualidade e a reprodução masculina. Outras pesquisas focam as atividades do trabalho, levando-se em conta o aumento dos índices de morbimortalidade masculina, sendo as causas e a prevalência no gênero masculino partes fundamentais de tal temática¹.

Percebe-se que os questionamentos sobre a saúde do homem surgem a partir da avaliação da perspectiva de gênero. Pesquisadores da população masculina não se restringem à saúde pública, pois julgam importante compreender e incentivar essa população quanto a mudanças na forma de pensar, além de incentivá-la a buscar por assistência preventiva.

A abordagem preventiva e reflexiva sobre os pensamentos masculinos e assistência de saúde deve ser repensada, não somente pela equipe multidisciplinar, mas também pela própria população masculina, já que se observa um número crescente de doenças que têm acometido o sexo masculino².

O número reduzido de usuários do sexo masculino presentes nos serviços de atenção básica à saúde e os indicadores epidemiológicos alarmantes tornam evidente a necessidade de atenção adequada à saúde dos homens, e a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui um caminho possível para proporcionar um avanço nesse cenário³.

Logo, considera-se importante incluir nas pesquisas as temáticas referentes à saúde do homem, para que seja possível propiciar uma mudança de perspectiva, e não apenas de universo de investigação, onde é dada ao homem a possibilidade de assumir determinadas mudanças comportamentais.

Nesse contexto, o Brasil, por meio do Ministério da Saúde,

criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), em agosto de 2009. Essa política pública é resultado de anseios sociais para uma atenção diferenciada à saúde masculina.

De uma maneira singular, a PNAISH tem como um dos seus principais objetivos promover ações de saúde que favoreçam a compreensão da realidade do universo masculino, tanto no contexto sociocultural como no político-econômico, contribuindo para o aumento da expectativa de vida masculina e a redução da morbimortalidade dessa população.

Mostraram-se necessárias novas maneiras que tenham por objetivo as reais necessidades da população, sem distinção quanto ao gênero, ou seja, visando à equidade dos sexos⁴. Em seu estudo, objetivou-se comparar dados sobre morbidade e mortalidade masculina e feminina, com vistas à compreensão da equidade do problema, descartando as comparações de que o homem é o sexo forte e, como tal, não fica doente, e eliminando esses perfis culturais ilusórios, cujo pensamento estabelece que a saúde pública masculina esteja em boas condições.

A adoção de tal modelo de gênero contribui para a integração de várias características que, mesmo não devendo ser assumidas como tal, são consideradas pilares do papel do homem, como, por exemplo, o uso da violência, a crença no padrão de invulnerabilidade e a negligência com a própria saúde.

Entre as principais causas de morbimortalidade masculina, a violência tem o maior destaque⁵. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁶, das mais de 1,5 milhões de mortes anuais por causas violentas (homicídios, acidentes de transporte e suicídios), a maioria é de homens, principalmente, na faixa etária entre 15 e 29 anos.

Das 468 mil mortes por assassinato no mundo, em 2010, mais da metade eram homens e jovens⁷. Em 2009, no Brasil, a razão das taxas de mortalidade por violência entre homens e mulheres foi de 7:1⁸.

No Brasil, atualmente, as causas externas (incluindo acidentes e violência) representam a terceira causa mais frequente de morte, passando a ocupar a primeira posição

*Sabe-se que, culturalmente,
há diferenças entre
os sexos, em especial,
relacionadas ao processo
adoecer e morrer, sendo
estes considerados naturais
ou consequências de
decisões tomadas.*

quando se restringe a análise ao grupo de pessoas na faixa etária entre 1 e 39 anos.

No Nordeste, as causas externas são a segunda causa de morte na população. A população masculina é a mais afetada, sendo que as principais vítimas são homens jovens, na faixa etária entre 20 e 39 anos⁹.

Dentre os tipos de acidente, os acidentes de transporte terrestre (ATT) são aqueles que mais se destacam. No Brasil, em 2009, homens com 20 anos de idade ou mais, residentes nas regiões Sul e Centro-Oeste, foram as principais vítimas dos ATT. Foi observado, ainda, que a taxa de mortalidade por ATT, a partir do grupo etário de 15 a 19 anos, eleva-se (17,5 óbitos por 100 mil habitantes) e se estabiliza com valores altos nos grupos etários de 20 anos de idade ou mais, alcançando em torno de 24 a 27 óbitos por 100 mil habitantes⁹.

Com base nas evidências, é possível constatar que, nas últimas décadas, os índices de acidentes de trânsito (AT) aumentaram e a problemática tornou-se uma questão de saúde pública no Brasil¹⁰.

Diante do exposto, surge o seguinte questionamento: qual é a relação entre bebida e direção, do ponto de vista dos homens vítimas de acidentes e violência no trânsito?

Considerando que os casos de acidente e violência envolvendo homens no trânsito têm crescido exponencialmente, este estudo visa a compreender a relação entre a bebida e a direção, por meio do olhar de homens vítimas de acidentes e violência no trânsito, para que seja viável a formulação de um pensamento crítico, acerca da situação atual da saúde do homem no trânsito.

O interesse pela temática surgiu a partir de um estágio extracurricular, enquanto acadêmico de enfermagem, em um hospital terciário que é uma referência em atendimento a vítimas de violência e acidentes.

Logo, o objetivo deste estudo é descrever a relação entre a bebida e a direção, a partir da opinião da população masculina que sofreu acidentes ou violência no trânsito, buscando traçar o perfil epidemiológico deles e identificando as causas e os motivos que os levam a se tornar vítimas.

A intenção é que este estudo possa contribuir como meio de disseminação de informações para a população em geral, além de instigar o surgimento de novas pesquisas envolvendo o sujeito homem e sua relação com a saúde no trânsito, bem como, auxiliar no aperfeiçoamento das equipes multiprofissionais de saúde que atuam na área assistencial de atendimento à população vítima de acidentes e violência no trânsito, especialmente a população masculina.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com

Integraram o universo do estudo os homens que foram vítimas de acidentes e violência no trânsito.

abordagem qualitativa, a ser realizado por meio de entrevistas semiestruturadas feitas com homens internados em um hospital municipal de atenção terciária, localizado em Fortaleza (CE).

O local do estudo é um hospital de atenção terciária, referência em atendimento a vítimas de causas externas, incluindo os AT, localizado na região central de Fortaleza.

Atualmente, para efeitos administrativos, a cidade encontra-se dividida em 6 Secretarias Executivas Regionais (SER), abrangendo 116 bairros. A instituição onde a pesquisa será desenvolvida é classificada como autarquia municipal, que é uma entidade autônoma, auxiliar e descentralizada da administração pública, porém fiscalizada e tutelada pelo poder público municipal, e está, de forma indireta, ligada às SER II.

Integraram o universo do estudo os homens que foram vítimas de acidentes e violência no trânsito, admitidos na unidade de internação do hospital, maiores de idade, que apresentaram condições físicas e emocionais adequadas para colaborar com o estudo, e que aceitaram participar da entrevista.

É necessário destacar que, como hospital de atenção terciária, a instituição conta com diversos serviços e especialidades. Entretanto, este estudo deseja abordar somente homens que foram vítimas de acidentes e violência no trânsito, que estejam na unidade de internação, independente da divisão por segmento corporal e do município de origem do entrevistado.

A população foi escolhida aleatoriamente, por meio de abordagem inicial dos pacientes do sexo masculino admitidos na unidade de internação.

Posteriormente, foram convidados a participar da pesquisa os 20 primeiros pacientes que atenderam aos critérios de inclusão e que desejaram, por livre e espontânea vontade, contribuir com a pesquisa.

A população foi constituída por 20 pacientes homens, maiores de idade, internados por motivos relacionados a acidentes e violência no trânsito, independente do município de origem.

A pesquisa foi realizada no mês de abril de 2014. Foram

identificados os pacientes que faziam parte do perfil desta pesquisa, ou seja, os que se enquadravam nos critérios de inclusão. De forma aleatória, os pacientes que atendiam aos critérios foram convidados a participar da pesquisa. A coleta de dados se deu com os 20 primeiros participantes.

Os participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, que continha informações sobre a pesquisa e o contato dos pesquisadores para eventuais esclarecimentos.

O registro dos dados se deu por meio do preenchimento de um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados obtidos e dispostos no instrumento elaborado pelo pesquisador foram explorados e apresentados por meio de tabelas e gráficos, para uma melhor compreensão dos resultados da pesquisa.

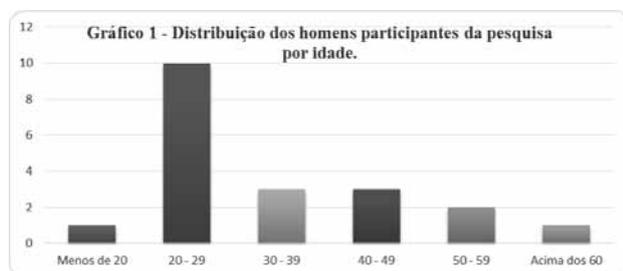
Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), considerando os pressupostos da bioética estabelecidos em sua resolução, a saber: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça¹¹.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (Fainor), sob o Parecer n. 612.047/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da população quanto aos aspectos sociais

Participaram da pesquisa 20 homens, entre 18 e 68 anos de idade, sendo que 1 participante se encontrava na faixa etária entre 18 e 20 anos, 10 participantes estavam entre 20 e 29 anos, 3 participantes estavam entre 30 e 39 anos, e entre 40 e 49 anos, 2 participantes estavam entre 50 e 59 anos, e apenas 1 estava acima dos 60 anos (Gráfico 1).



Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir do gráfico, é possível confirmar que a população com maior participação no estudo estava na faixa entre 20 e 29 anos, ou seja, jovens adultos. Esse fato não é isolado, pois um perfil epidemiológico das vítimas de AT no estado do Sergipe indicou que as vítimas eram, em sua maioria, jovens do sexo masculino (82,7%), com idade média de 27,78 anos¹².

Quanto ao estado civil, 6 eram casados, 8 eram solteiros

Em relação à escolaridade dos participantes, a maioria dos participantes afirmou ter concluído o Ensino Médio.

e 6 mantinham uma união estável. Em relação a filhos, 12 homens afirmam ter, pelo menos, 1 filho, enquanto os outros 8 participantes não declararam ter filhos. Em relação à escolaridade dos participantes, a maioria dos participantes afirmou ter concluído o Ensino Médio.

A escolaridade representa uma característica da população relacionada ao seu grau de instrução, o que, por sua vez, pode representar um aspecto que influencie a ocorrência dos AT. Mesmo assim, ainda é possível se deparar com casos onde a escolaridade demonstra não impedir a ocorrência de novos AT.

Isso demonstra que, independente do grau de instrução ou da formação acadêmica, a população masculina continua sendo a mais afetada, principalmente, por não aceitar uma posição de fragilidade frente aos AT.

Quanto à profissão, 11 afirmaram ter empregos com carteira assinada, 5 referiram ser autônomos, 1 estava desempregado, e 1 era aposentado. Da mesma forma, 7 homens afirmaram possuir uma renda média de até um salário-mínimo e 11 homens afirmaram receber até 2 salários-mínimos.

Na perspectiva das relações profissionais, envolvendo o trabalho e a renda, após a ocorrência do AT, os pacientes encontravam-se sem possibilidade ou previsão de retorno ao trabalho. Muitos desses homens são os provedores do lar, e a incerteza do que os aguarda no futuro os assusta. Sobre isso, estudos afirmam que o contexto da hospitalização para a pessoa vítima de AT acarreta uma gama de problemas relacionados à dimensão emocional, familiar, econômica e social¹³.

Outro ponto dessa discussão é a questão de que o homem está mais exposto a situações de risco em seu trabalho, principalmente, quando este utiliza algum veículo para executá-lo. Um estudo realizado por Silva, com *motoboys* nas cidades de Maringá e Londrina, evidenciou suas condições precárias de trabalho, a alta exposição a situações de risco no trânsito e uma taxa elevada de acidentes entre esses motociclistas profissionais¹⁴.

Os homens participantes da pesquisa foram questionados quanto à adesão a algum plano de saúde. Todos foram unânimes em afirmar que não possuíam qualquer plano de saúde. Entretanto, dois homens afirmaram que, quando

necessário, buscam atendimento em serviços de saúde privado, como clínicas e laboratórios. Os outros 18 homens afirmaram que dependem, exclusivamente, do serviço público de saúde.

Nessa perspectiva, quando questionados sobre a frequência com que buscam os serviços de saúde, 18 homens afirmaram procurar assistência à saúde somente quando é, realmente, necessário, ou seja, quando já apresentam alguma alteração em seu estado de saúde, ao passo que os outros 2 homens afirmaram ir a consultas com profissionais da saúde regularmente.

Indica-se que a frequência com que o homem busca os serviços de saúde é bem menor em comparação à mulher¹⁵. Isso pode ser um reflexo do modelo hegemônico de gênero, que faz parte da construção cultural dos homens na sociedade¹⁶. Tal atitude pode gerar sérios problemas à qualidade de vida dos homens, pois estes não assumem sua responsabilidade quanto à promoção do seu autocuidado.

Quanto ao acidente ou violência ocorrido no trânsito

Ainda, seguindo a caracterização da população abordada, quando questionados sobre o tipo de acidente ou violência ocorrido no trânsito, foi evidenciado que 10 homens haviam sido vítimas de acidentes automobilísticos envolvendo motos e outros veículos automotores, 5 sofreram uma queda de moto, 3 se envolveram em acidentes com carros, e 2 foram atropelamentos (Gráfico 2).



Fonte: Elaborado pelos autores.

O grande número de colisões entre veículos pode representar um aumento do acesso a esses bens de consumo. Nas últimas décadas, é possível observar um aumento crescente no número de vítimas envolvidas em acidentes de motocicleta, um veículo que vem ganhando, cada vez mais, a aceitação e a aprovação da população, por ser ágil, econômico, de custo reduzido¹⁷.

Quando questionados sobre o principal tipo de transporte que utilizam diariamente, 15 homens afirmaram usar a moto como meio mais acessível, 3 utilizam o carro e 2 utilizam outros tipos de transporte, como ônibus e bicicleta. As ocorrências de AT envolvendo motociclistas crescem proporcionalmente, à medida que a frota desses veículos

*Nas últimas décadas,
é possível observar
um aumento crescente
no número de
vítimas envolvidas
em acidentes de
motocicleta.*

cresce. Com o aumento do número de motocicletas por todo o país, os ocupantes desses veículos vêm assumindo o primeiro lugar entre as vítimas de AT¹⁸.

Em relação a acidentes ou violência no trânsito ocorridas anteriormente, 15 afirmaram que já haviam sido vítimas de outros acidentes. Desses 15 homens que já haviam sofrido algum tipo de acidente ou violência no trânsito, 3 foram internados para realizar tratamento especializado relacionado ao trauma ou à lesão sofrida.

Entre os diversos motivos que podem levar à recorrência de AT por homens, o sentimento de invulnerabilidade pode estar intimamente relacionado ao fato. Segundo Gomes¹⁷, os homens não se cuidam, pois se consideram fortes e invulneráveis.

Quando questionados sobre a situação em que ocorreu o acidente ou violência que o levou a ser internado, seis homens afirmaram que o acidente ocorreu durante o período do trabalho, 7 acidentes aconteceram em momentos de lazer, e 7 homens afirmaram que o acidente ocorreu em outras circunstâncias, enquanto resolviam questões pessoais ou de família.

Vale ressaltar que o número de AT nos momentos de lazer e em outras circunstâncias, em relação aos acidentes durante o trabalho, revela que o uso de veículos não está associado, unicamente, a situações de trabalho. Utilizar o transporte em momentos de lazer e para realizar pequenas atividades do cotidiano faz parte do perfil de homens que são vítimas de AT.

Outra variável questionada foi o horário do acidente; 6 acidentes ocorreram no período de 7:00 às 13:00, 6 ocorreram das 13:00 às 19:00, e 8 ocorreram no período entre 19:00 e 7:00, conforme o Gráfico 3. O grande número de acidentes no período entre 19:00 e 7:00 pode estar associado ao fato de os homens estarem sujeitos a maiores riscos durante a madrugada, como o cansaço, o uso de bebidas alcoólicas e a falta de atenção.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os resultados de um determinado estudo realizado não indicaram uma associação entre a data e horário da ocorrência e a presença de motociclistas mortos. No entanto, quando se comparou o grupo de mortos e sobreviventes, notou-se um percentual expressivamente mais elevado de mortos aos sábados e durante a madrugada, em relação aos sobreviventes¹⁷.

A relação com a bebida alcoólica também foi investigada; 15 homens afirmaram não ter ingerido bebida alcoólica no dia do acidente e apenas 5 homens assumiram ter ingerido bebida alcoólica. Em um estudo realizado por Segatto et al.¹⁸, o perfil dos pacientes que apresentaram maiores prevalências de consumo de álcool em níveis de risco foi semelhante aos estudos nacionais e internacionais, ou seja, são encontrados em períodos noturnos, finais de semana, do sexo masculino, solteiros, na faixa etária entre 18 e 46 anos.

Quando questionados acerca dos riscos de beber e dirigir, 8 homens relacionaram o uso de bebida alcoólica com o aumento da chance de morte devido a algum acidente, 6 homens afirmaram que as chances de causar um acidente aumentam consideravelmente, e outros 6 homens afirmaram que a bebida alcoólica pode levar a alterações dos sentidos e, com isso, gerar situações de risco para si e para outros.

Dentre os achados, o excesso de velocidade ganhou destaque, sendo apontado por 9 homens como causa principal, seguido do uso de bebidas alcoólicas e desrespeito às leis de trânsito, com 3 indicações, respectivamente. Os outros 3 homens apontaram causas diversas, como falha humana, desatenção e fatalidade (Gráfico 4).



Fonte: Elaborado pelos autores.

Cabe ressaltar que o uso de bebida alcoólica e o excesso são formas de desrespeito às leis de trânsito, mas se mostra

extremamente necessária a conscientização para evitar o uso de bebidas alcoólicas no trânsito, além do excesso de velocidade por parte dos motoristas¹⁰. Partindo dessa ideia, buscou-se saber dos participantes da pesquisa, quantos iriam relacionar bebida e direção com o desrespeito às leis de trânsito. Nenhum entrevistado estabeleceu essa relação.

Da mesma forma, os participantes da pesquisa foram questionados quanto ao motivo do acidente. Nesse sentido, o *Dicionário Aurélio* define a palavra "motivo" como aquilo que nos leva a fazer algo, ou justifica o nosso comportamento; explicação, justificativa. Assim, o motivo foi questionado em relação às questões humanas que envolveram o AT.

Dos participantes, 16 homens acreditam que a culpa foi do outro envolvido no ocorrido, seja por imprudência do outro motorista, imperícia do outro em não saber conduzir seu veículo de forma adequada, ou negligência por não seguir as recomendações do trânsito. Apenas um homem atribuiu o ocorrido a erro próprio, ou seja, a imprudência, imperícia ou negligência foi da própria vítima. Pesquisas científicas realizadas no Brasil indicam que os sujeitos tendem a responsabilizar mais o condutor do outro veículo ao avaliar a causa dos acidentes¹⁹.

CONCLUSÃO

O número de AT aumenta a cada ano, sendo que, a maior parte deles, envolve a população masculina. Uma parcela dessa população é constituída por jovens adultos. Esses acidentes envolvendo homens têm, em grande parte, o uso de bebida alcoólica como fator predominante.

Os homens que participaram da pesquisa eram, em sua maioria, jovens adultos, mantinham um relacionamento estável, com filhos, Ensino Médio completo, trabalhavam com carteira assinada, possuíam uma renda de até um salário mínimo, e eram usuários dos serviços públicos de saúde.

Em relação aos AT, a maioria sofreu colisão envolvendo motocicletas. Muitos dos participantes relataram ter sofrido outro AT anteriormente. Em relação à circunstância em que se deu o acidente, uma grande parte dos homens informou que o acidente ocorreu fora do horário de trabalho, com predominância de ocorrências à noite e durante a madrugada.

Também foi possível evidenciar que o uso de bebidas alcoólicas está intimamente ligado às ocorrências de AT, mesmo com o fato de alguns participantes não terem assumido o consumo de bebidas alcoólicas ou substâncias ilícitas.

Como possíveis causas dos AT, o excesso de velocidade foi apontado pela maioria dos participantes, refletindo a falta de conscientização por parte dos homens entrevistados. Quanto ao motivo que justificasse o AT, os participantes, em sua grande maioria, se eximiram da culpa, apontando a falha do outro condutor como sendo o principal motivo.

Nessa população, a relação entre o uso de bebida alcoólica e a direção se mostrou baixa, porém, diversos estudos na literatura apontam para a questão de consumir bebida alcoólica e dirigir como sendo uma das principais causas de mortalidade por causas externas.

A bebida alcoólica, por sua vez, interfere no cotidiano do motorista e pode levá-lo a sofrer um grave AT ou à morte. A falta de fiscalização dos órgãos competentes e o sentimento de invulnerabilidade da população masculina são pontos importantíssimos e que devem ser trabalhados.

Conclui-se que os homens ainda são mais acometidos por AT em comparação com as mulheres. O aumento do número de ocorrências de AT envolvendo essa população pode ser considerado um reflexo da atual situação econômica do país e do fácil acesso a esses bens de consumo por parte da população.

Espera-se que este estudo auxilie profissionais e gestores da saúde na implementação de uma assistência qualificada e específica para a população masculina vítima de AT.

Da mesma forma, mostra-se necessário que o homem se torne mais responsável no trânsito, tenha consciência de seus atos e não desrespeite as leis de trânsito, que tome consciência de sua responsabilidade quanto ao autocuidado e à prevenção de novos AT.

REFERÊNCIAS

1. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, *et al.* O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface Comun Saúde Educ* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 May 16]; 14 (33):257-70.
2. Rebello LEFS, Gomes R, Sousa ACB. Homens e a prevenção da aids: análise da produção do conhecimento da área da saúde. *Interface Comun Saúde Educ* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 May 16]; 15 (36):67-78.
3. Siqueira EL, Oliveira GR, Mendes JD, Ximenes MJ, Moraes KM. Atenção à saúde do homem: trabalhando a percepção do profissional enfermeiro na estratégia saúde da família. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 May 16]; 13(1):48-55.
4. Braz M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on the internet]. 2005 [cited 2015 May 16]; 10(1):97-104.
5. Tong SF, Low WY, Ng CJ. Profile of men's health in Malaysia: problems and challenges. *Asian J. Androl.* 2011; 13 (4):526-33.
6. World Health Organization. *Violence prevention: the evidence.* Geneva: WHO; 2010.
7. United Nations. 2011 global study on homicide: trends, contexts, data. Viena: UNODC; 2011.
8. Brasil. *Informações de saúde. Sistemas e aplicativos.* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
9. Brasil. *Epidemiologia das causas externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009.* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
10. Anjos KC, Evangelista MRB, Santos-Silva J, Zumiotti AV. Paciente vítima de violência no trânsito: análise do perfil socioeconômico, características do acidente e intervenção do serviço social na emergência. *Acta Ortop Bras* [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 May 16]; 15 (5):262-6.
11. Brasil. *Resolução n. 466/2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
12. Vieira RCA, Hora EC, Oliveira DV, Vaez AC. Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos em um centro de referência ao trauma de Sergipe. *Rev Esc Enferm USP* [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 May 16]; 45 (6):1359-63.
13. Aquino EML. Saúde do homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade? *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on the internet]. 2005 [cited 2015 May 16]; 10(1):18-34.
14. Soares C. Sinal verde para a educação no trânsito [document on the internet]. 2004
15. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, *et al.* O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface Comun Saúde Educ* [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 May 16]; 14 (33):257-70.
16. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on the internet]. 2003 ; 8 (3):825-9 [cited 2013 May 29].
17. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on the internet]. 2005 [cited 2015 May 16];10(1):59-70.
18. Segatto ML, *et al.* O impacto do uso de álcool em pacientes admitidos em um pronto socorro geral universitário. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 May 16]; 35 (4):138-43.
19. Marín-León L, Vizzotto MM. Comportamentos no trânsito: um estudo epidemiológico com estudantes universitários. *Cad Saúde Pública* [serial on the internet]. 2003 [cited 2015 May 16]; 19 (2):515-23.

Recebido em 01/02/2015 Aprovado em 04/04/2015

