



## GÊNERO E SAÚDE

A 4ª Conferência Mundial de Mulheres em Pequim, em 1995, resultou na Plataforma Pequim para Ação, na qual havia o comprometimento de colocar em foco uma perspectiva de gênero em todas as atividades das Nações Unidas e desenvolver iniciativas sensíveis ao gênero para a saúde feminina. Mais recentemente, os objetivos de desenvolvimento do Milênio são promover igualdade de gênero e capacitação das mulheres.

Usar uma perspectiva de gênero na saúde envolve três princípios: diferença biológica entre homens e mulheres; aspectos sociais e culturais que influenciam papéis e regras de gênero; e relação de poder entre

homem e mulher que determina acesso e controle sobre os recursos.

Tem sido bem documentado que incorporar uma perspectiva de gênero nos cuidados da saúde e desenvolvimento de políticas melhora a saúde tanto de homens como de mulheres. Saúde é um direito humano básico. Apesar de muitos bons trabalhos científicos desde a Plataforma de Pequim, a maior parte dos médicos clínicos ainda não compreende o conceito de focar o gênero e sua influência positiva na saúde de todos.

A Associação Mundial de Mulheres Médicas, fundada em 1919, em Nova York, congrega 70 países, sendo sua filiada a Associação Brasileira de Mulheres Médicas, criada em 1960, no Rio de Janeiro.

A diferença de gênero tem um papel muito significativo no diferencial do impacto da doença em homens e mulheres. Como mulheres médicas que vemos esta tragédia humana no trabalho do dia a dia, sentimos um forte senso de dever e responsabilidade em valorizar aspectos de gênero na saúde.

Não se trata somente de um eufemismo para assuntos de mulher, porque os homens podem estar também em situação desvantajosa nos seus

assuntos de gênero. O foco conduz à melhora dos princípios fundamentais da sociedade em tornar homens e mulheres iguais. Muito mais do que incluir biologia, soma fatores culturais e sociais que afetam relações de poder entre homens e mulheres, capazes de promover ou piorar a saúde. O resultado imediato será a influência na prática clínica e políticas de desenvolvimento da saúde.

Nossas atitudes influenciam a maneira como tratamos um ao outro e nos comunicamos entre nós. Uma vez estando conscientes do tema gênero como médicos, poderemos reexaminar nossas atitudes e desenvolver habilidades e conhecimentos para ter certeza de que igualdade e equilíbrio de gênero são alcançados nos cuidados de saúde.

A maneira como o poder é distribuído na maioria dos países significa que as mulheres têm menos acesso e menos controle sobre os recursos para proteger sua própria saúde e é menos provável que sejam envolvidas em tomadas de decisão afins. Por outro lado, são mais responsáveis pelos cuidados da saúde dos membros da família e de outros.

O sistema de saúde, assim com a sociedade como um todo, tende a

Oximar Bustos



Marielene Rezende Melo



fazer estereótipos de homens e mulheres baseados em papéis e atitudes tradicionais e antigas. Isso afeta a saúde das mulheres da seguinte maneira: focando apenas a saúde reprodutiva; ignorando mulheres em acesso a outros recursos e decisões; tratando mulheres da mesma maneira que homens quando não é apropriado; tratando mulheres

de maneira diferente que homens quando não é apropriado.

A falta de foco no gênero afeta também os homens, ignorando os efeitos do significado social da masculinidade na saúde masculina, que resulta em menor procura dos homens pelos serviços de saúde; e ignorando pesquisa e prática na saúde emocional do homem. Na depressão, por exemplo, os sintomas são diferentes dos da mulher.

Em apresentação da Dra. Sabine H. Daebritz, na Alemanha, em julho deste ano, foi evidenciado que as moléstias cardiovasculares já são cinco vezes mais frequentemente causa de morte em mulheres do que câncer de mama. A tendência está crescendo e existem diferenças de gênero específicas em diagnóstico e terapia. Por outro lado, as mulheres são subrepresentadas em todos os estudos clínicos para o tratamento de moléstias cardiovasculares. As-

sim mesmo, as atuais diretrizes de tratamento são baseadas nesses estudos. Portanto, é uma incógnita o quanto esses tratamentos são baseados mesmo em evidências. Além disso, menos mulheres do que homens são tratadas de acordo com as atuais diretrizes. Daí se conclui que a compreensão das diferenças em moléstias cardiovasculares e prevalência em mulheres tem que aumentar no público e na mente dos médicos para melhorar prevenção, diagnóstico e terapia em mulheres.

A percepção das diferenças de gênero na saúde e nos cuidados da saúde nos conduzirá a sermos melhores médicos. ■

**MARILENE REZENDE MELO** é presidente da Associação Brasileira de Mulheres Médicas e **ANNA MARIA MARTITS** é diretora de Assuntos Internacionais da mesma entidade