# POLÍTICAS DE SAÚDE NACIONAIS E GÉNERO

António Manuel Marques (IPS/ESS), Ana Rita Laranjeira (CNPMA),
Célia Soares (IPS/ESS) e Vasco Prazeres (DGS)

I Congresso Nacional de Saúde Pública
Lisboa, 14 Abril 2009

# Tópicos

- Pressupostos conceptuais
- Método
- Elementos de análise
- Discussão/desafios

# Pressupostos conceptuais (1)

A saúde e a doença são fenómenos multideterminados (OMS, 1986).

As circunstâncias de vida, os contextos e os comportamentos interferem nos níveis de saúde (OMS, 1991; Nutbeam, 2004; Potvin, Gendron, Bilodeau, & Chabot, 2005).

# Pressupostos conceptuais (2)

O **paradigma ecológico** em epidemiologia defende:

- articulação dos factores societais com a patogénese e a causalidade ao nível molecular;

- a revalorização da perspectiva hipocrática acerca dos efeitos do meio nos níveis de saúde individual e comunitária

(Bandura & Kickbush, 1991; Oppenheimer, 1995; Weed, 1995; Susser & Susser, 1996ab; Inhorn & Janes, 2007)

# Pressupostos conceptuais (3)

Se a dimensão societal influencia os níveis de saúde e determina as causas de doença e de morte, então estes não derivam apenas de factores biológicos (‘naturais’).

Olhar a saúde através da “*lentes do género*” é uma forma de ilustrar, questionar e concretizar a relação entre:

- biologia / corpo
- interacções
- construções sociais
- comportamentos e
- organização social

(Sen et al., 2002: 6)

# Pressupostos conceptuais (4)

(…) "*as diferenças de sexo representam as diferenças entre homens e mulheres, as quais incluem o que difere dos pontos de vista genético, hormonal, reprodutivo e físico;*

*as diferenças de género descrevem a variabilidade entre homens e mulheres que é atribuível às influências ambientais, como a sociedade, a cultura e a história*".

(Kim & Nafziger, 2000:1)

# Pressupostos conceptuais (5)

Algumas das **características biológicas** que distinguem os sexos poderão, só por si, determinar e explicar algumas diferenças nos padrões de saúde e de doença de ambos.

Não deve, pois, excluir-se **o que distingue os sexos, aos níveis genético, hormonal e metabólico**.

Mas…

é preciso vigiar permanente o que se considera "natural", pois as construções genderizadas nem sempre são evidentes e que carecem de um **olhar crítico e interrogativo**.

(Bedingaus et al., 2001; Doyal, 2001)

# Pressupostos conceptuais (6)

Várias pesquisas têm identificado os efeitos (*vieses*) do género no campo da saúde:

- na formação, na investigação, na literatura e nos manuais médicos (Jochmann, 2005; Gandi et al., 2004; Vaccarino et al., 1999; Kashuba & Narfziger, 1998 Risberg et al., 2003),
- no sub-diagnóstico médico da doença cardíaca nas mulheres (Bedinghaus et al., 2001),
- nas mensagens de promoção da saúde (Gideon, 2006),
- no recurso ao essencialismo biológico na representação das mulheres (Inhorn & Whittle, 2001),
- nas culturas organizacional e profissional (Acker, 1990; Cassell, 2000; Marques, 2007; Azambuja, 2008)
- na desvalorização das necessidades dos homens e do seu papel em matéria de saúde reprodutiva (Gideon, 2006).

# Método (Laranjeira, Marques, Soares & Prazeres, 2008)

- Material sujeito a análise: Plano Nacional de Saúde (MS. DGS, 2004a, 2004b);
- Método: Aplicação de 23 perguntas de orientação, organizadas pelas seguintes dimensões de análise:
- apresentação e análise de dados estatísticos e epidemiológicos em função do sexo,
- referência explícita às necessidades e problemas de saúde específicos de cada sexo,
- representações sociais, estereótipos e papéis sociais associados a cada sexo,
- adopção da perspectiva de género na definição de políticas de saúde.
- Análise temática (Bardin, 1988) dos textos sobre os vários temas e tópicos (van Dijk, 1998).

# Elementos de análise (1)

A desagregação por sexo das estatísticas da morbi-mortalidade nem sempre é realizada:

Exemplos:

- Risco de morrer até aos 5 anos
- Mortalidade dos 10 aos 24 anos
- Acidentes de viação
- Abuso e consumo de álcool

# Elementos de análise (2)

É muito variável o grau de explicitação do valor reconhecido à especificidade dos sexos.

Exemplo:

Uso sistemático das categorias homogéneas de criança, idoso, pais, trabalhador.

# Elementos de análise (3)

Em geral, quando as diferenças entre sexos são assinaladas, o esforço analítico, em termos de género, não é manifesto:

Exemplo:

(…) "*as mulheres consideram o seu estado de saúde como "mau" ou "muito mau" mais frequentemente do que os homens, podendo observar-se uma diminuição entre os dois INS*."

(Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde, 2004a, p. 31).

# Elementos de análise (4)

No item relativo à juventude, é patente alguma preocupação em caracterizar os principais problemas de saúde de raparigas e rapazes, reconhecendo o que os distingue.

Exemplos:

Quanto às raparigas, (…) "*verifica-se um aumento do sedentarismo, de desequilíbrios nutricionais*" (…)

e, quanto aos rapazes, constata-se a importância (…) "*da morbilidade e mortalidade por acidentes*" (…)

(Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde, 2004b, p. 30).

# Elementos de análise (5)

Ainda no item relativo à juventude...

os (...) "*comportamentos potencialmente adictivos, relacionados, nomeadamente com o álcool, o tabaco e as drogas ilícitas*" são directamente associados à categoria '**jovens**', sem fazer referência à incidência e prevalência distintas em cada sexo, as quais não são menosprezáveis.

(Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde, 2004b, p. 202-3).

# Elementos de análise (6)

No entanto, afirma-se que:

"*Deverão ser explicitadas nos programas e intervenções, particularmente ao nível dos cuidados de saúde primários e das acções dos serviços de saúde pública, especificidades na acção sensíveis às diferenças entre os géneros*."

(Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde, 2004b, p.32).

# Discussão/desafios (1)

Os conceitos de ‘sexo’ e de ‘género’ são usados como sobreponíveis ou sinónimos;

Predomina a assumpção de ‘género’ como uma versão modernizada de ‘sexo’;

Na definição de estratégias de acção são pontuais os exemplos em que se alude à necessidade de considerar o que é distinto em cada sexo.

# Discussão/desafios (2)

A aparente neutralidade face ao sexo e ao género constitui-se como desvalorização da sua importância em termos analíticos e definição de metas.

Assinalam-se alguns indícios da adopção (ainda insuficiente) da perspectiva de género no estudo das problemáticas da saúde e na definição das políticas do sector.

# Discussão/desafios (3)

**Justifica-se um olhar genderizado sobre a saúde**, o que implica, em simultâneo:

- distinguir os factores biológicos e sociais,
- explorar a interacções entre ambos
- ser sensível ao modo como as desigualdades afectam as experiências de saúde e de doença.

Esta disponibilidade orientará os sistemas e os profissionais de saúde para a **identificação de respostas a desafios colocados pela organização social do género** e pelos seus efeitos neste domínio específico.

(Sen et al., 2002; Hafner-Burton & Pollack, 2002; Theobald et al., 2005; Theobald et al., 2006)

http://www.dgs.pt

Prevenção e controlo da doença/ saúde reprodutiva, infantil e juvenil/ *Saúde, Sexo e Género - Factos, Representações e Desafios*