

Nota da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade pela equidade de gênero e contra a cultura do estupro e a homofobia

Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2016

Considerando os recentes acontecimentos nacionais e internacionais que envolvem violência sustentada pela cultura do estupro e pela homofobia, que têm suas raízes nas iniquidades de gênero e no machismo;

Considerando os episódios cotidianos de machismo, homofobia e violações sistemáticas dos direitos de mulheres, gays, lésbicas, trans, travestis, transgêneros e bissexuais;

Considerando que no Brasil, como em muitas partes do mundo, predomina-se a cultura do estupro, caracterizada pela culpabilização das vítimas de violência sexual e pela normalização da violência contra mulheres na mídia e na cultura popular, incluindo a objetificação sexual e o não reconhecimento do ato sexual não consentido como estupro;

Considerando a fragilidade das políticas para a equidade de gênero;

Considerando as políticas de saúde para as mulheres, a legislação vigente no país e às ameaças aos direitos conquistados pelas mulheres;

Considerando retrocessos na política de educação básica que promovem a manutenção das iniquidades de gênero e da violência;

Considerando as iniquidades de gênero observadas na nossa sociedade, particularmente na saúde, na educação, e no mercado de trabalho;

Considerando que, no setor saúde, os processos de trabalhos e as hierarquias das organizações ainda perpetuam desigualdades de gênero e frequentemente promovem a violência institucional de gênero; e

Considerando que, ao reproduzir desigualdades de gênero nas práticas profissionais e nas ações que oferecem, os serviços não só reforçam vulnerabilidades sociais como sustentam vulnerabilidades institucionais - por exemplo, ao medicalizar o corpo feminino, ao não considerar os homens

como alvo de ações em saúde, ao ser pouco sensíveis às questões da população trans;

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), através de seus Grupos de Trabalho (GTs) de Comunicação e de Gênero e Sexualidade, vem se manifestar à sociedade em geral e às médicas e médicos de família e comunidade em apoio ao enfrentamento de iniquidades e violências que não são apenas lamentáveis episódios isolados, mas manifestações de uma cultura disseminada de machismo e homofobia. Além de ultraje aos direitos humanos, o machismo e a homofobia são notável causa de sofrimento físico e psíquico para pessoas dos diferentes gêneros e identidades sexuais e se relacionam a muitos problemas de saúde coletiva. Eles comprometem a saúde e o bem-estar, do ponto de vista biopsicossocial, de mulheres e homens - sejam lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros ou heterossexuais -, bem como de suas famílias e comunidades e sociedade em geral, no nível local e global, comprometendo o desenvolvimento de sociedades justas, igualitárias, solidárias, sustentáveis e não-violentas.

O Brasil é signatário de importantes acordos, declarações e convenções mundiais que estabelecem compromissos e ações para a superação da violência e das iniquidades de gênero.^{1,2,3,4}

No contexto nacional, temos políticas de Estado intersetoriais e de saúde que norteiam a prevenção, o cuidado e a proteção de mulheres em situação de violência e promovem a equidade de gênero e o combate à homofobia, operacionalizados por diferentes programas, diretrizes, normas e manuais técnicos.^{5,6,7,8,9,10} Tais compromissos evidenciam um reconhecimento nacional e global da necessidade de combater as iniquidades de gênero, destacando que "a violência contra a mulher permeia todos os setores da sociedade independentemente de classe, raça ou grupo étnico, renda, cultura, nível educacional idade ou religião [havendo que considerar as singularidades na ocorrência da violência e iniquidades entre diferentes grupos], e afeta negativamente suas próprias bases".⁴

A SBMFC é membro da Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA). Dentre seus diversos Grupos de Trabalho se inclui um sobre

Mulheres e Medicina de Família,¹¹ que tem um importante papel ao abordar questões de gênero que afetam as mulheres enquanto trabalhadoras e cidadãs, tendo publicado diversas diretrizes e trabalhos nos últimos anos. O “The HER Statement (2006)”¹² convoca WONCA e associadas a “Promulgar o papel fundamental do gênero como um fator determinante da saúde” e “Promover a inclusão equitativa e avanço das mulheres médicas de família na WONCA”.

Os “10 Passos para a Equidade de Gênero na Saúde da WONCA”¹³ sinalizam questões importantes para médicas e médicos de família em diferentes espaços que estes ocupam, seja na assistência individual, familiar e comunitária, no ensino, na pesquisa e/ou na gestão:

Como uma organização mundial de indivíduos, instituições acadêmicas e organizações de médicos de clínica geral e médicos de família, Wonca tem uma capacidade única para promover a consciência dos efeitos vitais de gênero na saúde. O Grupo de Trabalho WONCA sobre Mulheres e Medicina de Família (Wonca Working Party on Women and Family Medicine - WWPWFM) insta Wonca a adotar as seguintes 10 etapas a Equidade em Saúde e propõe que Wonca Mundial e seus Conselhos Regionais exortem os seus membros para:

1. Esforçarem-se para a equidade de gênero no acesso aos serviços de saúde;
 2. Trabalharem em todas as iniciativas da WONCA em direção a eliminação da violência baseada no gênero;
 3. Defenderem o direito das mulheres à escolha reprodutiva e maternidade segura;
 4. Assegurarem o direito das mulheres ao sexo seguro e escolha sexual;
 5. Advogarem para a participação ativa das mulheres na tomada de decisão e de distribuição equitativa de recursos (serviços de saúde, renda, educação, habitação, etc);
 6. Integrarem perspectivas de gênero nos currículos médicos e de educação, treinamento de residência, desenvolvimento profissional, e assistência ao paciente durante todo o ciclo de vida;
 7. Promoverem a integração e compreensão da sexualidade humana saudável nos currículos médicos e educação, residência formação, desenvolvimento profissional, e assistência ao paciente durante todo o ciclo de vida;
 8. Promoverem e apoiarem a investigação sobre o impacto do gênero sobre a saúde;
 9. Encorajarem os indivíduos e grupos em Wonca com interesses especiais em questões, como a cessação do tabaco e álcool e abuso de drogas, a incorporar uma perspectiva de gênero;
- e

10. Reconhecerem que o empoderamento das mulheres é um fator-chave para o HIV / SIDA e tomar medidas concretas para abordar esta catástrofe mundial.

Consonante a tais diretrizes estabelecidas para WONCA e associadas, o Currículo Baseado em Competências da SBMFC inclui inúmeras competências específicas sobre a atenção e o cuidado em saúde em situações que envolvam sexualidade, questões de gênero e as relacionadas à violência em diferentes ciclos de vida, nos contextos individual, familiar e comunitário. Destacam-se as seguintes competências essenciais para o médico de família e comunidade: “Considera particularidades do gênero no desenvolvimento do processo saúde-adoecimento”, “Identifica e maneja situações de violência contra a mulher e outras situações de risco e vulnerabilidade”, “Lida com seus pré-conceitos de modo a não influenciar negativamente a abordagem das pessoas sob seu cuidado”.¹⁴

É importante reconhecer que o machismo afeta também os homens, mesmo que em menor escala. Keijzer¹⁵ afirma haver uma masculinidade hegemônica que oprime não só as mulheres, como também outras masculinidades subordinadas. Igualada a “ser forte, exitoso, capaz, confiável e ostentando controle” (p. 51),¹⁶ essa masculinidade é historicamente construída como uma “fuga do feminino” e se relaciona à homofobia, ao sexismo, ao heterossexismo e ao racismo. Uma das formas de demonstrar masculinidades é através da saúde – ou de comportamentos que a ameaçam. É também por isso que tabagismo, etilismo e drogadição são muito mais comuns entre homens que em mulheres, e que muitos homens resistem tanto a usar equipamentos de proteção individual em seus trabalhos ou a procurar ajuda quando necessitam. Atividades de risco, como pilotar sem capacete, dirigir em alta velocidade, ter relações sexuais sem preservativo, também demonstram um tipo de masculinidade que prejudica a saúde.^{17,18}

As respostas da Saúde Pública também não têm sido as melhores. A Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em 2009 pelo Ministério da Saúde,¹⁹ é criticada quanto à forma híbrida e utilitarista como incorporou a discussão de gênero; à vitimização dos homens; à ênfase à saúde sexual e reprodutiva (em comparação a outros

fatores relevantes à saúde masculina); e à medicalização que promovia.^{20,21,22} Fica claro que não só os homens devem ser incluídos nas ações de saúde, mas médicas e médicos de família podem problematizar junto a eles temas como relações de gênero.

Publicamos, portanto, esta *nota pela equidade de gênero e contra a cultura do estupro e a homofobia* convocando as sociedades estaduais e médicas e médicos de família e comunidade a promoverem a construção de espaços individuais e coletivos de caráter científico, social, cultural e/ou assistencial em prol do acesso à saúde universal e de qualidade, da equidade de gênero, do respeito e da não violência.

GT de Comunicação

GT de Gênero e Sexualidade

Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (gestão 2016-2018)

Referências

¹ Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Disponível em <http://www.pnud.org.br/odm.aspx>.

² Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Disponível em <http://www.pnud.org.br/ODS5.aspx>.

³ IV Conferência Mundial sobre as Mulheres. Declaração de Pequim Adotada pela Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres: Ação para Igualdade, Desenvolvimento e Paz. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/comite-brasileiro-de-direitos-humanos-e-politica-externa/DecPequimquartconfmulh.html>.

⁴ Organização dos Estados Americanos (OEA). Documento final da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – "Convenção de Belém do Pará". Disponível em <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>.

⁵ Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Disponível em <http://www.spm.gov.br/assuntos/ouvidoria-da-mulher/pacto-nacional/politica-nacional-enfrentamento-a-violencia-versao-final.pdf>.

⁶ Brasil. Ministério da Justiça e da Cidadania. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/sobre/a-secretaria/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contras-mulheres/pacto/Pacto%20Nacional>.

⁷ Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher* (informativo). Disponível em http://www.campanhapontofinal.com.br/download/informativo_02.pdf.

⁸ Brasil. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Combate à Discriminação. *Brasil sem Homofobia - Programa Nacional de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual*. 2004. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf.

⁹ Brasil. Ministério da Saúde. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. 3. ed. atual. ampl. Brasília, 2012. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3_ed.pdf.

¹⁰ Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/protocolos_ab.

¹¹ Wonca Working Party on Women & Family Medicine (website). Disponível em <http://www.globalfamilydoctor.com/groups/WorkingParties/WomenandFamilyMedicine.aspx>.

¹² Wonca Working Party on Women & Family Medicine. *The Hamilton Equity Recommendations - The HER Statement (2006)*. Disponível em <http://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/wwwpwm/THE%20HER%20STATEMENT%202006%20with%20signatures.pdf>.

¹³ Wonca Working Party on Women & Family Medicine. *Wonca's 10 steps to gender equity in health*. In: Wonca Working Party on Women and Family Medicine; 2006. Disponível em http://www.womenandfamilymedicine.com/wwwpwm-statements/10_steps_gender_equity_02-07-2007.pdf.

¹⁴ Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. *Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade*. 2015. Disponível em [http://www.sbmfc.org.br/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias\(1\).pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf).

¹⁵ Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: Cáceres CF, Cueto M, Ramos M, Vallas S (eds.). *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003. p. 137-52.

¹⁶ Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*. 2000;50:1385-1401.

¹⁷ Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*. 2000;50:1385-1401.

¹⁸ Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005;10(1):7-17.

¹⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

²⁰ Carrara S, Russo JA, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis*. 2009;19(3):659-678.

²¹ Leal AF, Figueiredo WS, Nogueira-da-Silva GS. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(10):2607-2616.

²² Couto MT, Gomes R. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(10):2569-2578.