



A dor crônica feminina e o viés do gênero

Uma coisa é a mulher sofrer pensando que sua dor é distinta devido a Deus ou a Natureza, ou a incapacidade da ciência de processar essa diferença. E outra coisa, também distinta, é suspeitar que a causa seja também o descaso.

“Um dos médicos que eu vi realmente tirou sarro de mim, dizendo ‘O que você acha? Que suas dores de cabeça são um tumor no cérebro?’ Eu tive que pedir um encaminhamento para neurologia. Voltei várias vezes para receber antidepressivos, gráficos de sono, analgesia, etc. Ninguém me levou a sério.”

Vi essa observação num [artigo](#) dentre os muitos que estou lendo enquanto preparo um *ebook* sobre a Dor Feminina. O seu nome? “Diferenças de Gênero em Dor: Homens e Mulheres não são Criados Iguais?” Ou seria “O viés de Gênero na Saúde afetando a Dor na Mulher”? Ou talvez, “Por que os doutores não levam a dor das Mulheres a sério?” Sei lá, são muitos as publicações sobre esse mesmo tema.

E será que há, ali, um tema?

Num levantamento recente de [opiniões](#) *online*, abrangendo 2.400 mulheres com dor crônica na

América do Norte, 83% delas revelaram ter experimentado discriminação de gênero por parte dos médicos que as atenderam. A informação carece de valor científico, é verdade. “Discriminação de gênero”, por exemplo, seria o saldo de diversas percepções pessoais relacionadas a resposta (afirmativa) à seguinte pergunta: *Você se sente tratada diferentemente pelos médicos por ser mulher?*

Contudo, 83% é, bem, 83%. Muito acima de 50%. Um dado para lá de contundente. Você não precisa fazer uma pesquisa científica para averiguar a provável taxa de mortalidade dos que se lançam de um avião em pleno voo sem paraquedas, precisa? Basta com ver um sujeito se espatifando no chão. Melhor não tentar de novo.

Entendo, porém, que hoje há sede por evidências científicas, ou pseudo-científicas – o que importa é a palavra “evidências”. No caso, evidências de *tratamento inadequado dado às mulheres pelos serviços médicos*. Ou de esse *tratamento ser, em geral, de qualidade inferior ao dos homens*.

Eu poderia carregar uma carreta dupla com evidências nesse sentido, mas o espaço é pequeno. Vejamos alguns exemplos.

Que quando os homens se queixam de sentir dor, eles são levados mais a sério do que as mulheres foi a conclusão de uma extensa [revisão de artigos](#) publicada no *Journal of Law, Medicine & Ethics*, há quase duas décadas.

Por exemplo, os pesquisadores descobriram que as mulheres tinham menos probabilidade de receber tratamento agressivo quando diagnosticadas com uma condição dolorosa. Elas também eram mais propensas do que os homens a ter sua dor descartada como “emocional” ou “tudo em suas cabeças”.

Dos 981 pacientes incluídos (média de idade +/- desvio padrão [SD] 41 +/- 17 anos; 65% mulheres), 62% receberam qualquer [tratamento analgésico](#). Homens e mulheres apresentaram escores de dor médios similares, mas as mulheres tiveram menor probabilidade de receber qualquer analgesia (60% vs. 67%), e menor probabilidade de receber opiáceos (45% vs. 56%), e opioides (13-25%). Fora isso, as mulheres esperavam mais tempo para receber sua analgesia (tempo médio de 65 minutos vs. 49 minutos).

Outro exemplo. Em 2016, a *Brain Tumor Charity* (GB) divulgou um relatório sobre o tratamento de pacientes com tumores cerebrais no Reino Unido. As mulheres, assim como os pacientes de baixa renda, sofriam atrasos mais longos que os homens: 10 ou mais meses de espera entre a primeira visita a um médico e o diagnóstico. A maioria também passava por mais de cinco consultas a um médico antes do diagnóstico.

“Os profissionais da saúde tendem a dispensar os relatos de dor das mulheres por estes serem ‘emocionais’, psicogênicos, histéricos ou exageradamente sensíveis”, e portanto ‘irreais’, isso resultando em frequentes diagnoses relativas à saúde mental.”

A questão do maltrato dado as mulheres adquiriu tal importância na América que a lei de reforma do sistema de saúde americano, o *Patient Protection and Affordable Care Act* (PPACA ou Lei de

Proteção e Cuidado ao Paciente), sancionada pelo presidente Barack Obama em 23 de março de 2010, contém algumas seções sobre as condições femininas.

“Doutor, o senhor diz que ‘está tudo na minha cabeça’. Então faz o favor de cortá-la porque está doendo muito’.

E no Brasil? Bem, a tese da cordialidade inata do povo brasileiro, exposta pelo historiador e sociólogo Sérgio Buarque de Holanda, parece ter se metamorfoseado. Em quê? Num “deixa-para-lá-ismo” que domina a moral nacional. E também a moral da pesquisa médica nacional. Não estou apontando imoralidade, mas sim, descaso, ao passar ao largo do estudo das diferenças de gênero em relação à dor.

O que encontrei publicado a respeito, fuçando em profundidade, foi breve, brevíssimo, e politicamente insignificante.

“...o atendimento às mulheres em situação de violência no âmbito hospitalar demanda a transformação da política verticalizada, que estanca o cuidado em um programa específico, desarticulado de outras possibilidades. Se a mulher é admitida para um tratamento ginecológico, esse cuidado se limita a essa especialidade que, por sua vez, não se comunica com os serviços primários e secundários que a acolherão após a internação ou a atenção especializada.”

([Revisão de artigos](#))

“O câncer de mama ocasiona importante impacto psicológico na vida da mulher e sofrimento emocional, o qual varia a cada etapa do tratamento, havendo necessidade de assistência diferenciada por parte da equipe de saúde e atendimento psicológico durante todo o processo.”

([Estudo descritivo](#), exploratório, realizado com 27 mulheres em tratamento ambulatorial.)

Conclusões algo gasosas, convenhamos, sobre um problema muito concreto e de efeitos letais: o trato desigual dado à mulher pelos serviços de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde, mais de 30% da população mundial sofre de dor crônica, e nada menos que 70% dessa população é feminina. Nem imagino como se chega nesses números, mas em todo caso é muita gente. E uma coisa é a mulher sofrer pensando que sua dor é distinta devido a Deus ou a Natureza, ou a incapacidade da ciência de processar essa diferença. E outra, também distinta, é suspeitar que a causa seja também o descaso.