

II CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE EM MOÇAMBIQUE



**Juntos construindo um Sistema Nacional de
Saúde inclusivo, acessível e resiliente perante
os novos desafios locais e globais**

22, 23 e 24 de Novembro de 2022

Centro de Conferências da TemCEL - MAPUTO



Painel 3: A luta pela Igualdade de Género no Direito à Saúde

Apresentação 1:
Situação das mulheres no contexto
internacional de múltiplos
conflitos e vulnerabilidades:
resistências, resiliência e
construção de alternativas.

Painelista: Teresa Cunha

Organização: CES da Universidade de Coimbra

23 de Novembro de 2022



II CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Maputo, 23 de Novembro de 2022

1- Notificação do mal-estar e inquérito sobre os sintomas:

Primeiras constatações

Compreender a estrutura da população mundial para começar a fazer perguntas

Dados sobre os conflitos activos no mundo e as consequências para a saúde das mulheres

2- Diagnóstico:

Determinantes da saúde, ou a falta dela, das mulheres

3- Terapêuticas:

Modos de resistência e alternativas, muitas delas já testadas e em marcha em vários lugares do mundo

@Teresa Cunha

SINTOMATOLOGIA

As primeiras constatações

Quantas pessoas morrem por dia no mundo?

183. 671

Destas, qual a percentagem de pessoas que morrem de doenças que, potencialmente, poderiam ser prevenidas ou tratadas se fossem notificadas, diagnosticadas atempadamente e sujeitas a uma terapêutica correta:

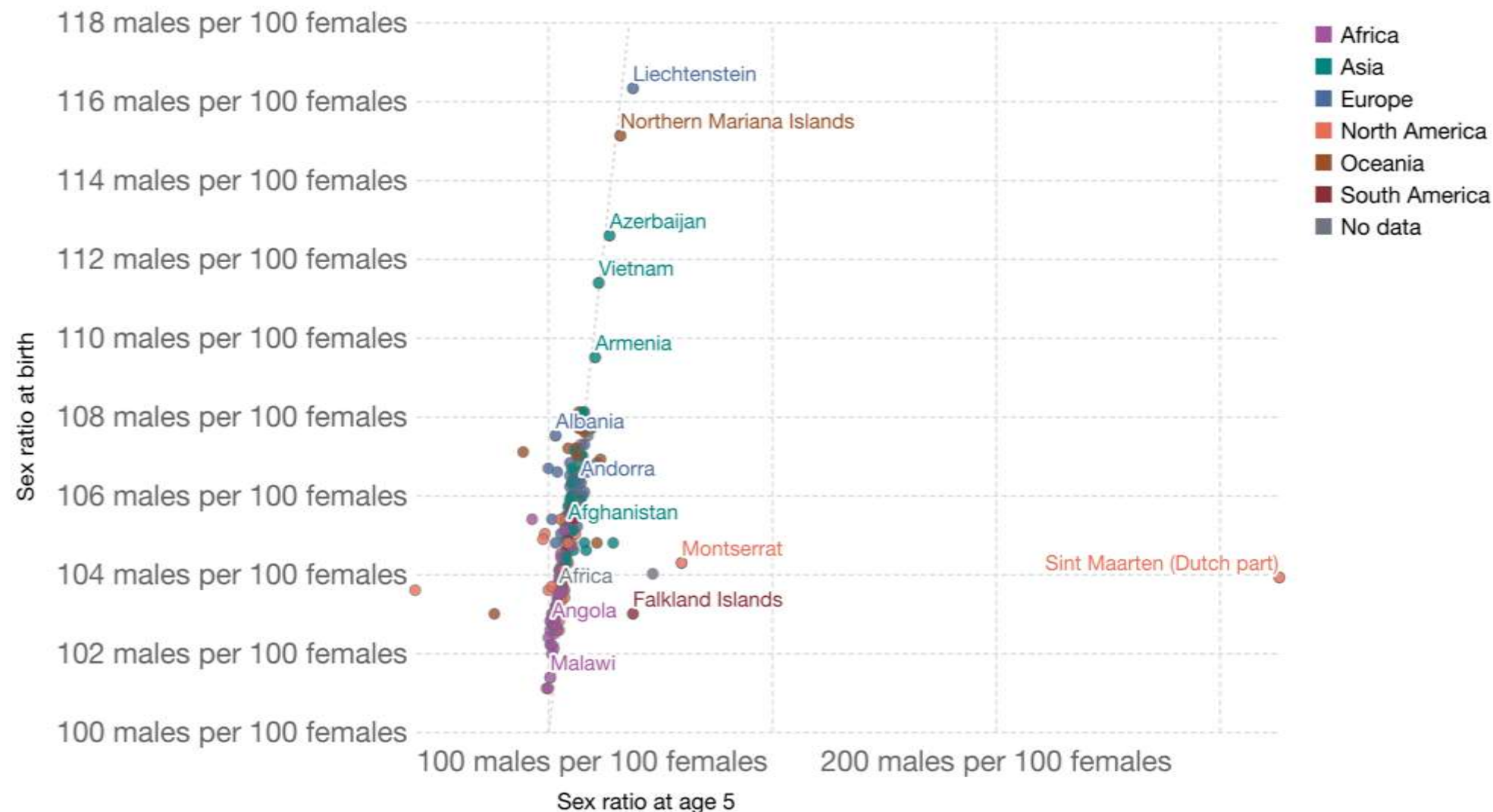
74%

Compreender a estrutura da população mundial para começar a fazer perguntas

8,031,059,390	Current population
4,052,112,713	Current male population (50.5%)
3,978,946,677	Current female population (49.5%)

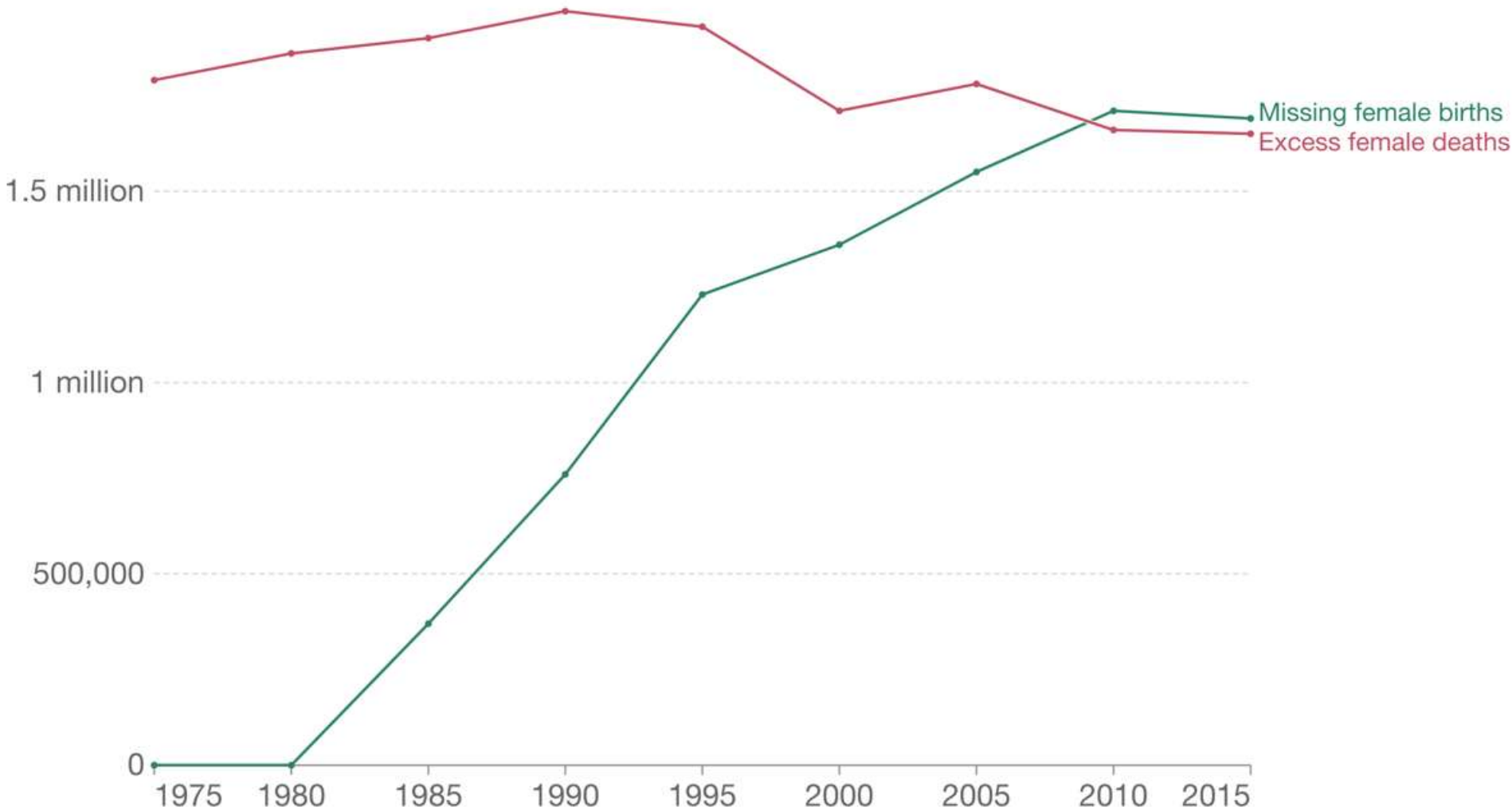
Sex ratio at birth vs. at five years old, 2021

Sex ratio at birth, measured as the number of male births per 100 female births versus the sex ratio at five years old, measured as the number of males per 100 females. The grey line represents the point of equal ratio: countries which lie above this line had a higher sex ratio at birth than at five years old.



Annual number of missing female births and excess mortality, World, 1975 to 2015

'Missing women' are defined as the number of additional women who would be alive in the absence of sex discrimination. Missing women are the sum of women missing at birth (as a result of sex-selective abortion) and excess female mortality through infanticide or neglect.



Há razões biológicas que explicam porque nascem mais rapazes do que raparigas

Há evidências que a preferência por rapazes faça com que haja seleção pré-natal e abortos seletivos.
Isto é particularmente comum no norte de África e na Ásia

Onde existe preferência por filhos homens percebe-se que o terceiro e quarto e seguintes tendem a ser homens

Quase em todos os países do mundo morrem mais meninos do que meninas durante a infância

Nos países onde existe uma manifesta preferência por rapazes a mortalidade das meninas é mais alta do que seria de esperar

Estas diferenças entre o número de mulheres e de homens tende a decrescer ao longo da vida porque as mulheres normalmente vivem mais tempo

**ESTIMA-SE QUE FALTEM NO MUNDO MAIS DE 130 MILHÕES DE MULHERES
COMO RESULTADO DOS ABORTOS SELECTIVOS E EXCESSO DE MORTALIDADE
FEMININA NA INFÂNCIA**

**ESTÁ PROVADO QUE A PREFERÊNCIA POR FILHOS HOMENS DECRESCE ATRAVÉS
DO ACESSO À EDUCAÇÃO**

Global age structure

As of the beginning of 2022 according to our estimates the world had the following population age distribution:

under 15, between 15 and 64 and population which is over 65 year old



2,084,569,466 young people under 15 years old
(1,077,744,528 males / 1,006,828,378 females)

Um pouco mais de homens do que mulheres

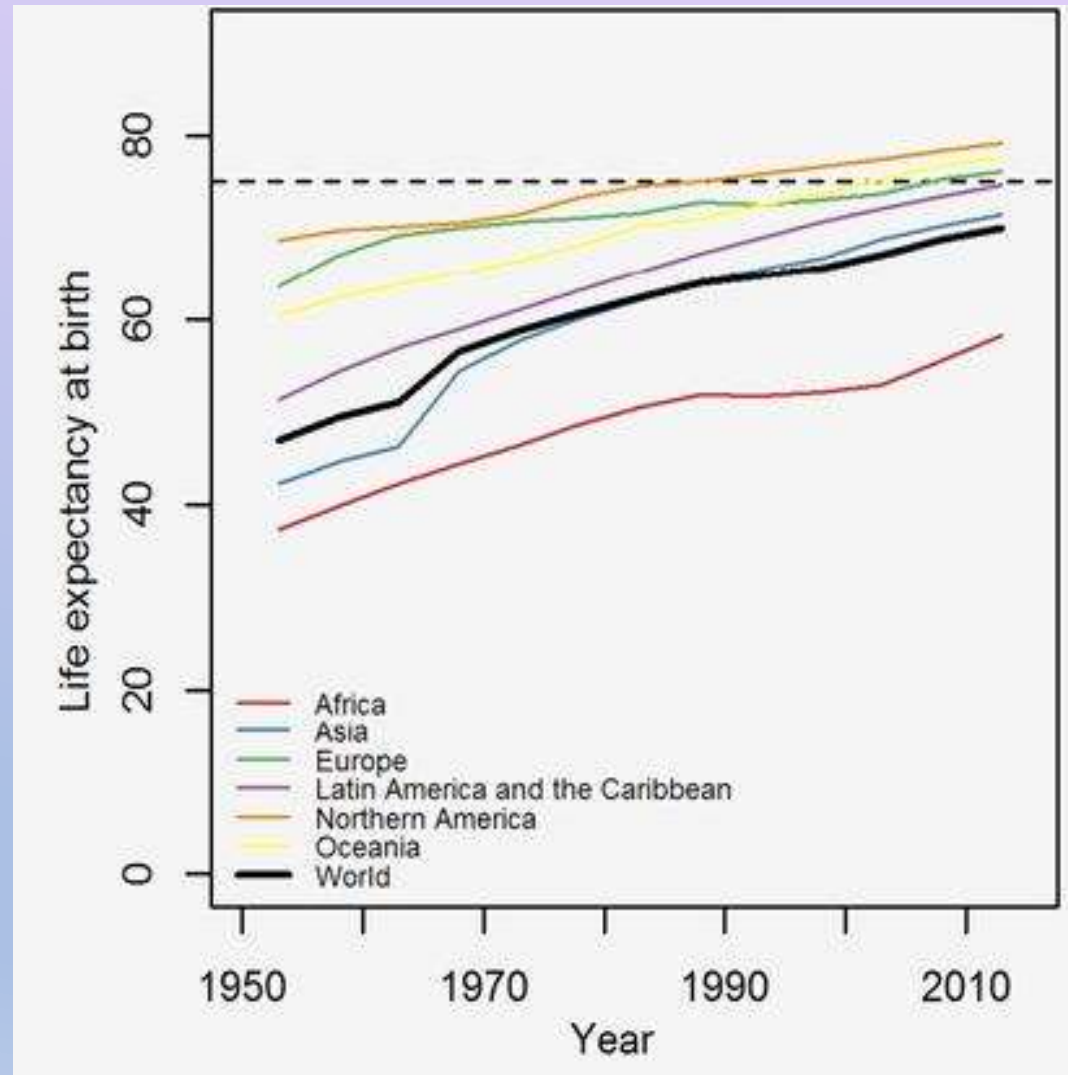
5,081,333,771 persons between 15 and 64 years old
(2,569,398,787 males / 2,511,954,917 females)

Mais homens do que mulheres

590,141,646 persons above 64 years old
(261,787,349 males / 328,342,163 females)

Mais mulheres do que homens

Esperança de vida ao nascer



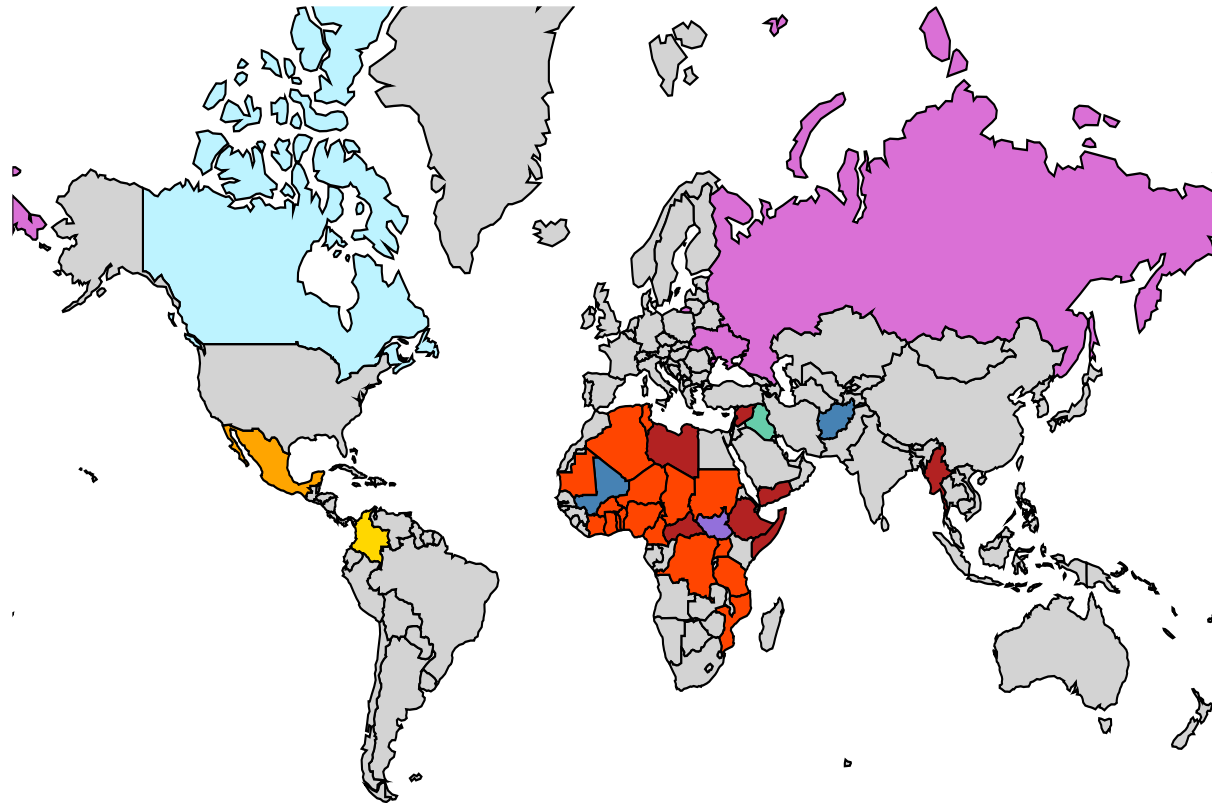
A literacia a nível global indica-nos que 86.3% da população com idade acima dos 15 anos sabe ler e escrever sendo que a maioria são homens. Estes dados devem-nos fazer perguntar pelo menos duas coisas.

A primeira é: porque é que ainda há mais de 770 milhões de pessoas que não sabem ler nem escrever? E porque é que a maioria são mulheres?

A segunda é: porque é que saber ler e escrever não parece ser suficiente para transformar o nosso mundo num mundo mais justo igual inclusivo, saudável e solidário

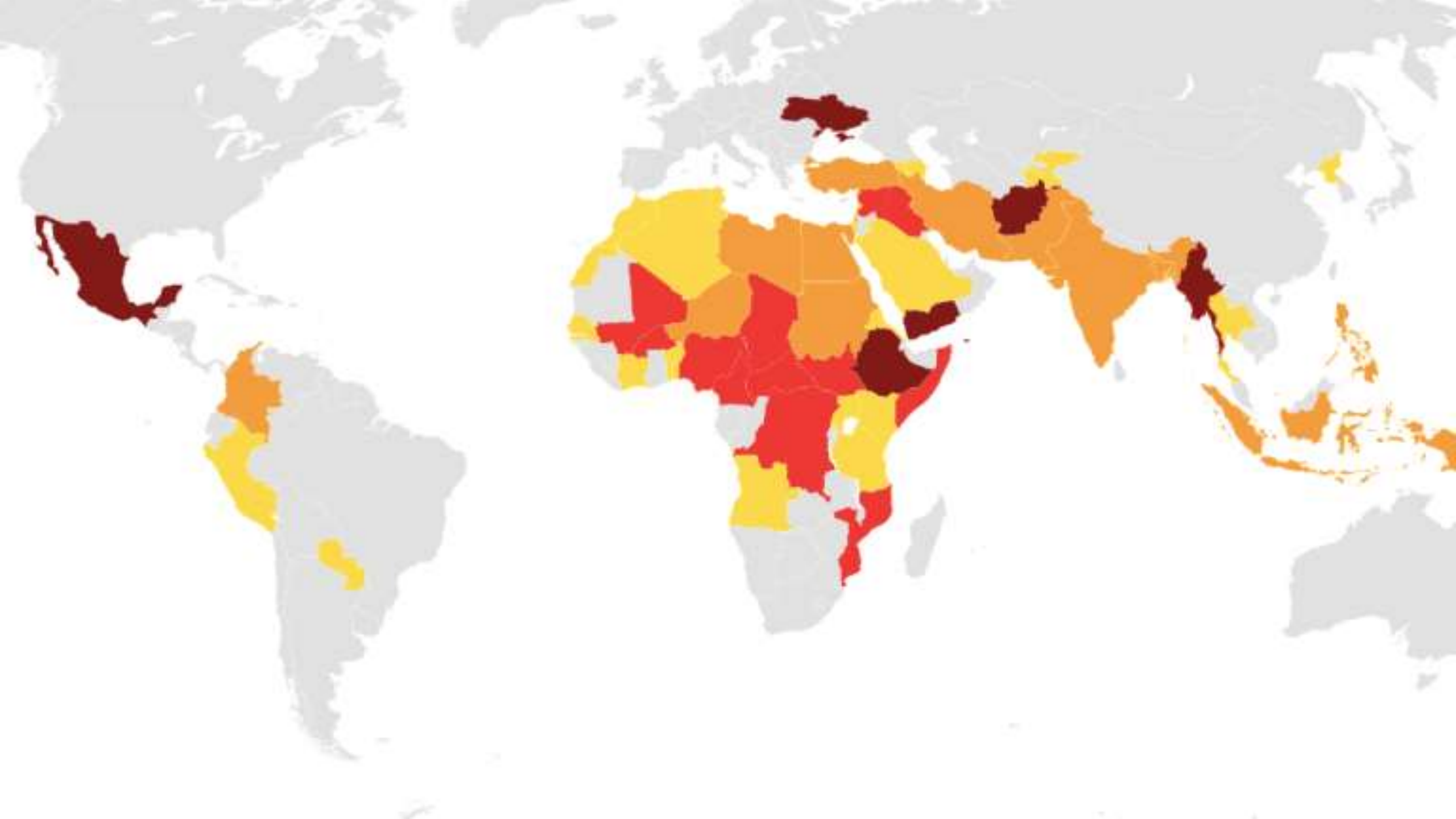
Dados sobre os conflitos activos no mundo e consequências para a saúde das mulheres

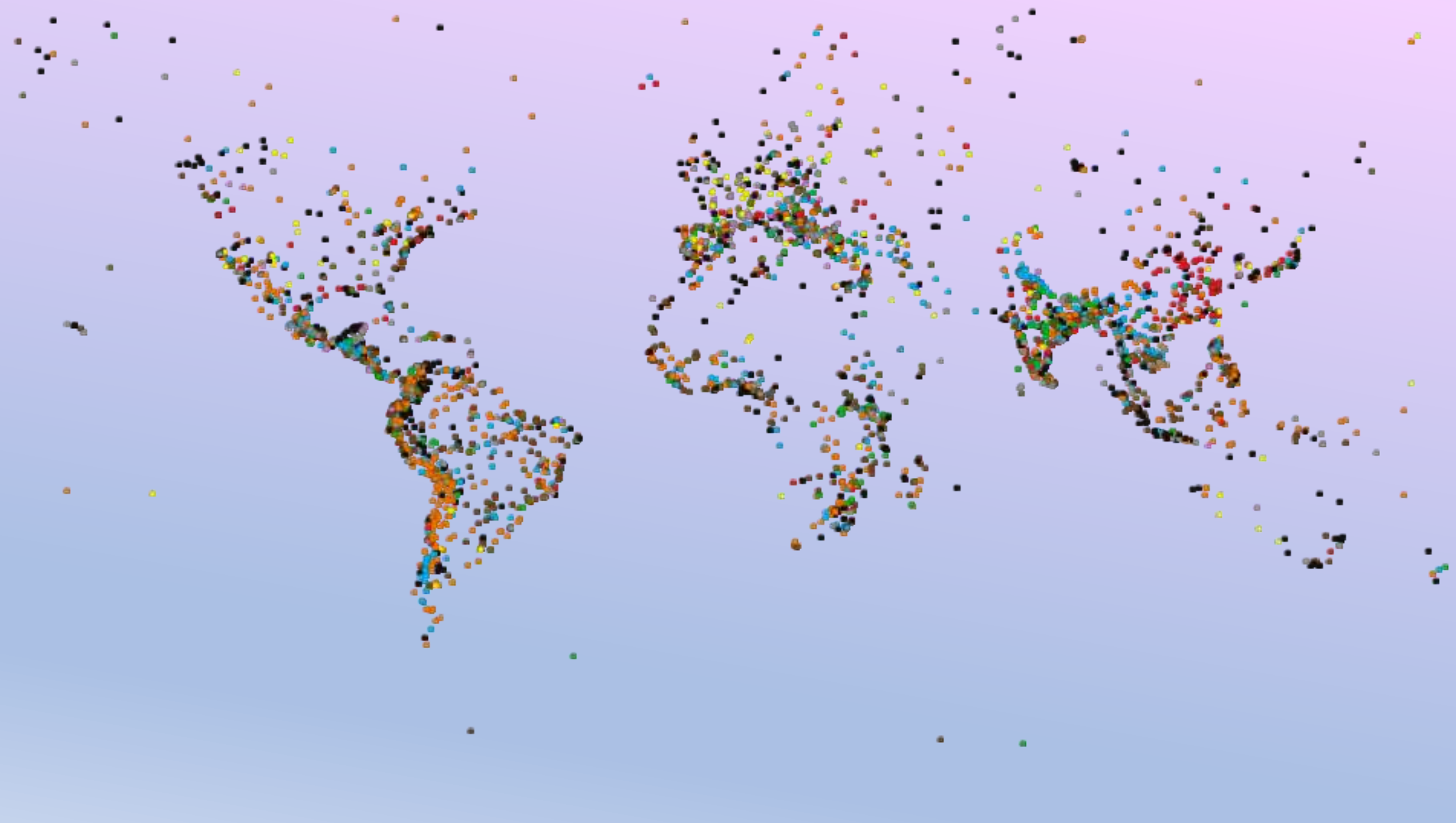
Countries Currently at War 2022



Type

■ Civil War ■ Russo-Ukrainian War ■ Civil War/Terrorist Insurgency ■ Terrorist Insurgency ■ Drug War
■ Civil War/Drug War ■ Ethnic Violence ■ Terrorist Insurgency/Political Unrest





Esta situação pode-nos levar a pensar sobre quais são as relações directas entre conflitos violentos e guerras e a baixa esperança de vida no nosso mundo, especialmente no nosso continente, não apenas por mortes directas (assassinatos e mortes em combate) mas sobretudo pelas chamadas causas indirectas:

Fome 😞

Deslocações forçadas por guerras e ocupação indevida da terra por parte de elites e empresas transacionais, mineração e extração intensiva de recursos naturais e energéticos 😞

Ausência de recursos de saúde 😞

Falta de acesso a água potável 😞

Traumas 😞

Envenenamento das populações através do uso intensivo de venenos nas produções agrícolas 😞

Calamidades provocadas por barragens, incêndios florestais, ciclones e tsunamis 😞

Dados da Organização Mundial da Saúde sobre a saúde a nível global que afectam, especialmente, as mulheres e as raparigas por serem os grupos social e economicamente mais vulneráveis em todo o planeta

DIAGNÓSTICO

Como elas não param

- de menstruar
- de engravidar e ter crianças não tendo, muitas vezes, qualquer poder para decidir sobre isso
- de amamentar
- de trabalhar e de cuidar
- como elas só comem depois dos restantes membros da família, homens e crianças, estarem satisfeitos
- como elas são ensinadas culturalmente a não se queixarem e a não reivindicarem os seus direitos

MUITOS DOS SEUS PROBLEMAS DE SAÚDE SÃO NEGLIGENCIADOS SOBRETUDO AQUELES QUE NÃO SÃO PRIORIDADES DAS POLÍTICAS DOMÉSTICAS, DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL OU DO MERCADO DA SAÚDE.

Mortalidade materna

Em 2017, 340 000 mulheres morreram ao dar à luz. A grande maioria delas, 94%, morreu nos países de baixo ou médio rendimento.

Desnutrição

O atrofiamento físico e cognitivo é o resultado de desnutrição crónica e recorrente em mães e crianças.

Globalmente, em 2020, 149,2 milhões de crianças com menos de 5 anos, ou 22,0% de todas as crianças com menos de cinco anos, foram classificadas como sendo raquíticas

Anemia

A anemia leva a uma redução da capacidade física e mental e muitas vezes não é detectada.

Durante a gravidez, a anemia está associada a resultados adversos na mãe sofridos pelo parto, tais como parto prematuro, e ocorre também em bebês com baixo peso ao nascer; é responsável pela mortalidade materna e diminuição das reservas de ferro para o bebê, o que pode levar a um crescimento e desenvolvimento prejudicados.

Em 2019, a prevalência global de anemia em mulheres entre os 15-49 anos de idade era de 29,9%. A prevalência era mais elevada entre as mulheres grávidas (36,5%) do que entre as não grávidas (29,6%).

Mortalidade devido à falta de acesso a água limpa e potável

Percentagem de águas residuais domésticas tratadas com segurança (%) 2020

África

31%

América

58%

Sudeste Asiático

29%

Europa

72%

Médio Oriente

50%

Pacífico Ocidental

69%

Malária

Entre os anos 2000 e 2020 estima-se que 10.6 milhões de pessoas morreram no mundo devido à malária. Destas mortes 95% ocorreram no continente africano.

HIV/SIDA

A nível mundial, cerca de 1,5 milhões de pessoas adquiriram o VIH pela primeira vez em 2020. Isto elevou o número de pessoas que vivem com VIH a nível mundial para 37,7 milhões com mais de dois terços em África.

Violência contra as mulheres de todas as idades

Percentagem de mulheres e raparigas com idades compreendidas entre os 15-49 anos sujeitas a violência física e/ou sexual por um parceiro actual ou antigo parceiro íntimo nos últimos 12 meses anteriores, por continente - 2018	África	20%
	Américas	7%
	Sudeste Asiático	17%
	Europa	6%
	Médio Oriente	17%
	Pacífico Ocidental	8%
Percentagem de mulheres e raparigas entre os 15-49 anos de idade sujeitas a violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo actual ou antigo parceiro durante o seu período de vida, por continente - 2018	África	33%
	Américas	25%
	Sudeste Asiático	33%
	Europa	21%
	Médio Oriente	31%
	Pacífico Ocidental	20%

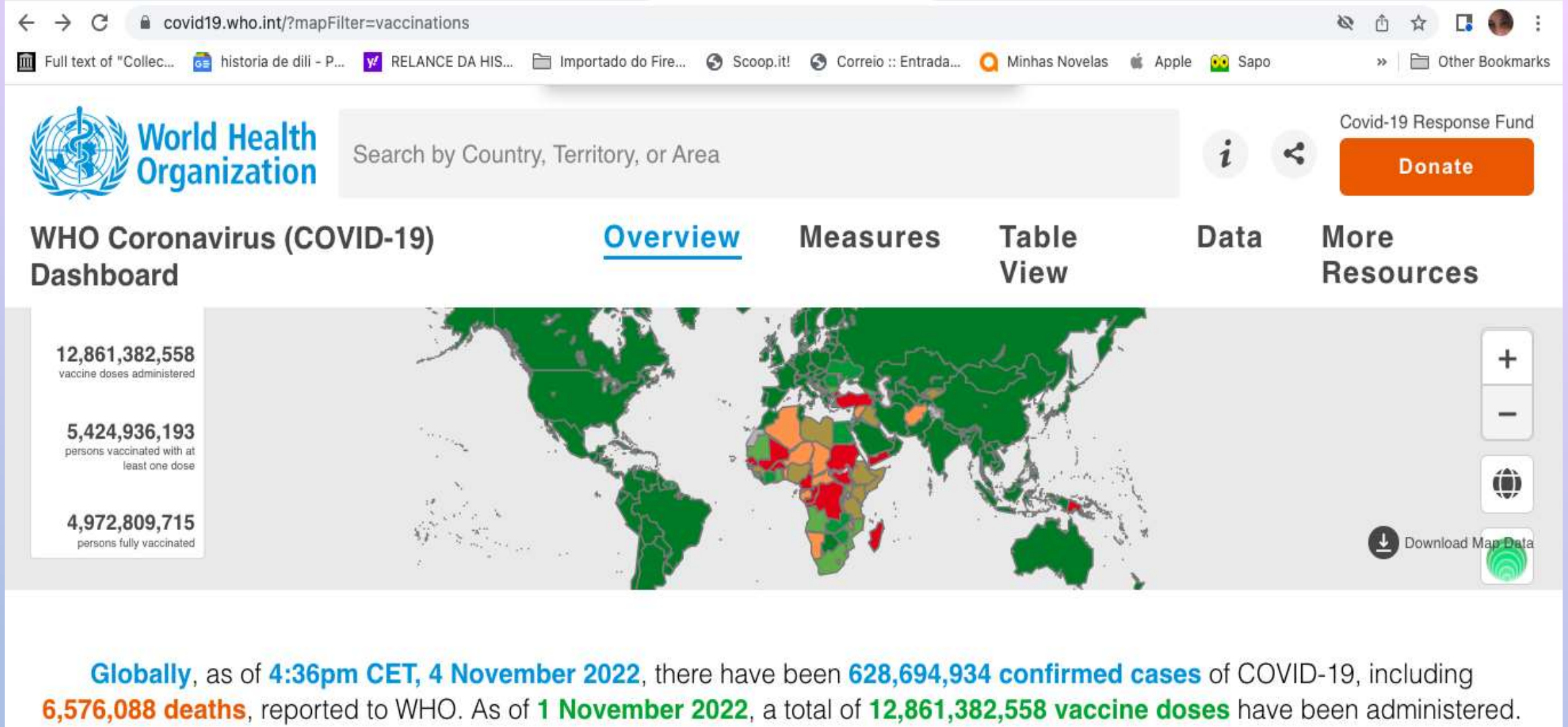
Pandemias

- A ecofeminista indiana Vandana Shiva (2020) afirma que esta pandemia não é um desastre natural tal como não são “naturais” os fenómenos climáticos extremos que temos vivido ou testemunhado. As epidemias emergentes, assim como as mudanças climáticas, são intrinsecamente antropogénicas, ou seja, causadas pelas atividades humanas. A chamada ‘nova’ normalidade do século XXI parece ser a permanência das crises e dos desastres e não a resolução das suas causas profundas.
- Porém, é necessário deixar claro que estes fenómenos têm dimensões e impactos tragicamente desiguais entre regiões, continentes, populações e os géneros. É preciso reconhecer que as pandemias, as crises sanitárias e os desastres ambientais são também produtos das desigualdades estruturais no mundo e aprofundam e reforçam essas mesmas desigualdades. Não é verdade que a escala global de uma pandemia como a da COVID19 tenha feito desaparecer as fronteiras ou que estas não tenham nenhuma importância para o vírus.

Dois indicadores da desigualdade

**Densidade de médicos por cada 10.000 habitantes por continente
2012 – 2020**

África	2,9
América	24,5
Sudeste Asiático	7,7
Europa	36,6
Médio Oriente	11,2



A taxa de vacinação contra a COVID19

TERAPÊUTICAS

10 propostas e alternativas, muitas delas já testadas e em marcha em vários lugares do mundo

1- Alargamento da rede pública de cuidados primários e secundários de saúde gratuitos com equipamentos apropriados, qualificação do pessoal médico e de outros profissionais de saúde complementares e acesso a medicamentos de qualidade.

2- Criar equipas compostas por profissionais com variadas formações e que já atuem no território (médicas, raizeiras, curandeiras, professoras, jornalistas, e outras...) para desenhar e promover campanhas de informação e prevenção das doenças endémicas, epidemias e outras que atinjam de forma mais severa a população.

3- Organizar as cidadãs de forma colectiva para monitorar e avaliar periodicamente o desempenho dos sistemas locais de saúde.

4- Organizar grupos de pressão junto das autoridades locais e nacionais responsáveis pelas políticas de saúde para efetuarem as alterações desejadas e implementarem melhorias e o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde.

5- Fornecer dados desagregados (sexo, idade, morbilidades, etc.) para estudos transversais e epidemiológicos que ajudem profissionais e investigadoras a compreenderem melhor a real situação do território e dos grupos sociais que integram no que respeita à saúde.

6- Empreender todos os esforços políticos a nível doméstico, regional e internacional para a quebra de patentes e o acesso universal aos componentes dos medicamentos necessários para combater as principais enfermidades presentes no mundo – que em muitos casos resultam da pirataria biológica levada a cabo pelas grandes potências económicas.

7- Investir fortemente nas políticas públicas de saúde de qualidade de acesso gratuito e universal – todos os bens sociais como saúde, educação e segurança social não existem para dar lucro, mas sim servir as populações que pagam os seus impostos e contribuem com o seu trabalho (formalmente reconhecido ou informal) para a riqueza colectiva.

Limitar de forma efectiva benefícios fiscais e outros atribuídos a empresas de saúde privada que não tenham políticas de responsabilidade social claras e com impactos positivos mensuráveis na saúde colectiva das suas áreas de influência.

8- Implementação de políticas de saúde com base no reconhecimento dos conhecimentos farmacológicos e terapêuticos das diferentes práticas ancestrais e na articulação de diferentes conhecimentos médicos através de projectos de formação de aprendizagens mútuas valorizando todas as medicinas presentes em cada território e das carreiras de todas as suas profissionais.

9- Implementação de políticas de recolha abrangente de dados desagregados que tenham em conta o sexo, a idade, e o território de origem, entre outros, tanto a nível local quanto nacional e internacional para que não se invisibilizem os problemas específicos, nomeadamente das mulheres de todas as idades.

10- Implementar políticas de saúde colectiva em estreita articulação com políticas ambientais de proibição de agrotóxicos, de paz e de organização territorial para conseguir efeitos duradouros e sustentáveis nos contextos de vida presente e futura.

Sentiram uma coceirinha? um ligeiro mal-estar? uma espécie de dormência? uma tontura? uma clara sensação que alguma coisa não estava bem?

É exactamente o que nós as mulheres sentimos quando nos apagam, nos esquecem e nos reduzem ao universal masculino.

Obrigada

teresacunha@ces.uc.pt