



Preconceito marca o tratamento

Mesmo quando uma mulher consegue ultrapassar os obstáculos envolvidos na obtenção de um diagnóstico correto, continua havendo problema: o tratamento. Pesquisas mostram que, nos prontos-socorros, as mulheres com dores no peito esperam o dobro do tempo para serem atendidas ou fazerem um eletrocardiograma, em comparação com homens. Além disso, elas têm apenas metade das chances de receberem drogas para a dissolução de coágulos (até mesmo aspirina), que sustam os danos sofridos nos primeiros momentos de um ataque cardíaco.

Com diagnóstico dado e já admitidas para tratamentos de doença cardíaca, as mulheres têm mais probabilidades que os homens de continuar nos hospitais comunitários do que serem transferidas para cirurgias em hospitais universitários. "Ninguém sabe dizer por que os índices de transferência são tão diferentes", diz Kathleen B. King, professora

da Escola de Enfermagem da Universidade de Rochester. "Pode ser um preconceito sexual."

Vários estudos constataram que uma mulher tem apenas metade das probabilidades de um homem de receber a proposta de uma cirurgia cardíaca — mesmo quando sua doença cardíaca é tão séria quanto a dele. Num estudo realizado com mais de 80 mil pacientes, pesquisadores da Escola de Medicina de Harvard constataram que, em Massachusetts, os homens tinham 28% mais probabilidades do que as mulheres de se submeterem a uma angiografia, e 45% mais probabilidades de se submeterem à implantação de pontes de safena.

"Nós realmente não sabemos se isso ocorre porque os homens são mais preferidos ou porque as mulhe-

res são mais preteridas", diz Elizabeth Barrett-Connor, da Universidade da Califórnia. Uma parte da hesitação em operar pode ser justificada, observa Elizabeth, porque o índice de mortes entre mulheres depois da cirurgia de implantação de pontes de safena é cerca de duas vezes

FORMA DE TRATAR FOI CRIADA PARA OS HOMENS

maior do que entre os homens. Para os cientistas, há pelo menos uma certeza: as cirurgias cardíacas são mais arriscadas para as mulheres porque, no momento em que finalmente reconhecem a necessidade de tal medida, as pacien-

tes já estão doentes demais para poder se beneficiar.

Nos homens a cirurgia de implantação de pontes de safena tende a ser um procedimento terapêutico ou regularmente programado; entre as mulheres, muitas vezes é um trata-

mento de emergência. E quando essa cirurgia é uma emergência, diz a dra. Nanette Wenger, da Universidade Emory, as técnicas à disposição do cirurgião são limitadas.

A natureza de emergência de muitas operações realizadas em mulheres tem duas explicações. Com a demora do diagnóstico, perde-se tempo e os danos aumentam. Mas as mulheres podem estar sujeitas a um tipo diferente de doença cardíaca, que progride mais depressa. "Desconfio que a verdade seja uma combinação dessas duas explicações", diz Kathleen. "Sou feminista demais para dizer que tudo é biologia, mas hesito em afirmar que seja apenas caso de mulheres discriminadas por médico." Para Kathleen, não basta deixar de discriminar e continuar tratando as mulheres segundo os protocolos desenvolvidos para pacientes masculinos. "Só saberemos se esses protocolos são apropriados se fizermos mais pesquisas básicas com mulheres." (R.M.H.)