JANEIRO · FEVEREIRO 2022 · NEWSLETTER DAS COMISSÕES DE INTERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

S+P

P.4 **LEITURAS SUGERIDAS**

Invisible Women - Exposing Data Bias in a World Designed for Men

P.8 **EM FOCO**

The Public Health Residency Program in France

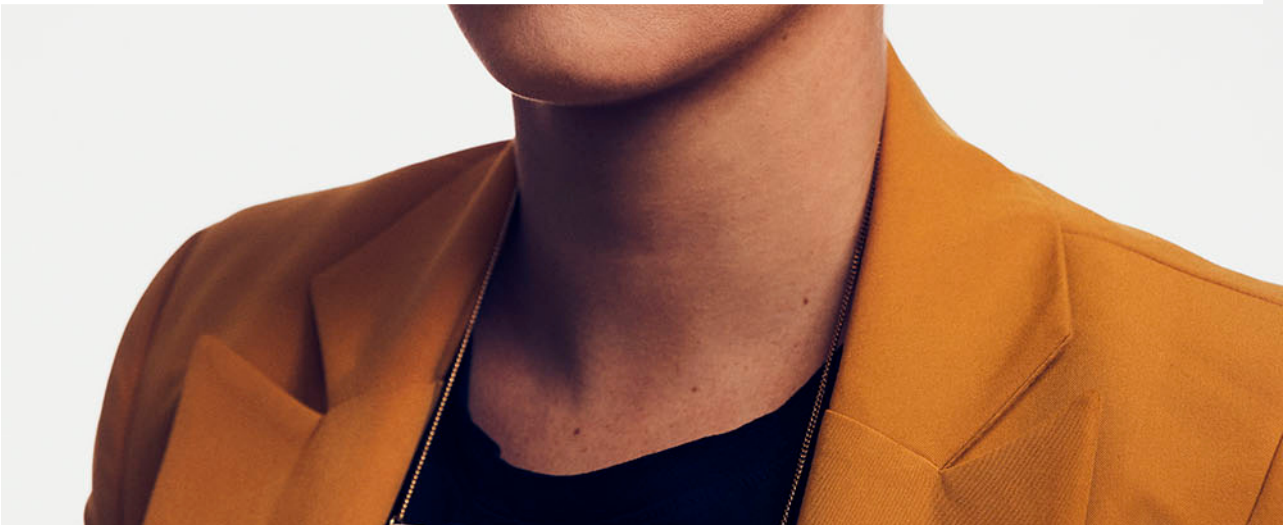
P.12 **ESPAÇO CMISP**

SP Talks: Exame Final e Currículo

NOTA EDITORIAL

Nesta edição, convidamos Giulio Borghi para nos desvendar um pouco do internato de saúde pública em França. Também sugerimos o livro *Invisible Women* de Caroline Perez como leitura obrigatória para perceber melhor algumas iniquidades em saúde relacionadas com o género e já descritas na literatura. Por fim, a CMISP Nacional apresenta-nos o SP Talks | Exame Final e Currículo, que decorreu no passado dia 19 de Janeiro, por videoconferência. Tendo sido uma boa conversa com partilha de experiências, respostas a dúvidas e dicas entre colegas sobre a preparação para o exame final e o currículo.

INVISIBLE WOMEN – EXPOSING DATA BIAS IN A WORLD DESIGNED FOR MEN



LIVRO DE CAROLINE CRIADO PEREZ

Na última década, têm sido descritas na literatura iniquidades em saúde relacionadas com o género.(1-4) Há muitas doenças que afetam as mulheres de modo desproporcional relativamente aos homens, sendo que a maioria dos estudos se foca em grupos mistos, sem desagregar os dados por género.

A existência de dados desagregados por género poderia fornecer pistas sobre os determinantes de saúde relacionados com essas doenças, de modo a poder orientar a ação através do desenho de intervenções adaptadas à realidade. (1) Alguns estudos de Sociologia revelam diferenças na saúde das mulheres, atribuíveis aos diferentes contextos socioculturais, apoio social e estilos de vida, para além de diferenças estruturais e organizacionais da sociedade.(2) Tal afeta as mulheres em todos os níveis, constituindo um problema sistémico que leva, inevitavelmente, a outcomes mais desfavoráveis em saúde.

Esta é uma das principais questões que este livro foca. Ao longo do livro, é patente que a ausência de dados desagregados por género contribui, em grande parte, para este problema, servindo para acentuar as iniquidades

atribuídas ao género, ao longo dos tempos. A estas iniquidades estão, inevitavelmente, associadas consequências diretas e indiretas, desde as mais ligeiras às que contribuem para a mortalidade, culminando na perpetuação dos estigmas e papéis da mulher na sociedade, alimentando este ciclo vicioso.

"*Invisible Women*" apresenta uma primeira exposição: os dados da espécie humana focam-se essencialmente no género masculino. Uma série de assunções tidas como verdadeiras sobre o homem é generalizada para a espécie, enaltecendo os papéis sociais do homem em detrimento dos da mulher, que fica relegada para segundo plano. Com efeito, existem poucos dados sobre a mulher e o seu papel ao longo dos tempos, o que acaba por prejudicar as mulheres, quer no papel que assumem na sociedade, quer nas políticas que as afetam, trazendo, inexoravelmente, malefícios para a sua saúde.

O livro está dividido em seis partes. Na primeira parte, o livro aborda questões gerais relacionadas com a vivência em sociedade, incluindo transportes e espaços públicos. Um aspeto que se destaca é a localização e ausência de iluminação das paragens dos variados meios de transporte, assim como nas vias públicas, fatores que afetam as mulheres e que aumentam o medo de serem abordadas e violadas sexualmente à noite. Relativamente aos transportes, uma questão abordada nesta parte refere-se às rotas criadas nestes meios, que muitas vezes são pensadas de acordo com as necessidades dos homens trabalhadores e que não têm em conta as rotas e desvios necessários para os diferentes serviços relacionados com supermercados e escolas.

Uma outra questão levantada prende-se com as casas de banho nos variados estabelecimentos. Estas estão construídas igualmente entre os dois sexos mas não equitativamente, uma vez que as mulheres, geralmente, demoram mais nas mesmas devido à diferença no aparelho urinário, o que gera filas de espera para o seu uso, maior incómodo para as mulheres e, possivelmente, consequências a nível de infeções urinárias e, a longo prazo, de incontinência urinária.

Para além disso, é exemplificado um aspeto relativo aos países nórdicos que afeta mais a saúde das mulheres. Nas estações mais frias, quando há neve, é necessário proceder à sua limpeza, de modo a evitar acidentes rodoviários. A sua limpeza limita-se frequentemente às estradas em si, descurando as bermas e os passeios. Ora, verificou-se que a maioria dos acidentes nesta época ocorrem por escorregamento não na faixa rodoviária, mas nos passeios, sendo as mulheres as mais afetadas. Uma mudança na política de limpeza para abranger os passeios levou a uma diminuição drástica de acidentes, com especial impacto nas mulheres, demonstrando a importância de analisar os dados existentes.

"A existência de dados desagregados por género poderia fornecer pistas sobre os determinantes de saúde relacionados com essas doenças"

Na segunda parte, a autora relata questões relacionadas com o trabalho e rendimento, com base nos dados existentes. Aborda não só a disparidade em termos de rendimento (*gender pay gap*), mas também o recrutamento e o trabalho não remunerado realizado pelo género feminino, como o trabalho doméstico e de cuidadora informal. Para além disso, destaca

o facto destas questões não permitirem a evolução na carreira (quando esta existe), muitas vezes favorecendo o homem caucasiano em detrimento da mulher. Isto leva a que as mulheres cheguem ao final da vida com um menor rendimento e, consequentemente, uma menor reforma, o que poderá afetar a capacidade de pagamento de medicação numa idade mais avançada, afetando a sua saúde.

Por outro lado, nas áreas de trabalho predominantemente femininas, o enfoque na mulher perde-se: faltam dados para compreender as consequências dos efeitos a nível ocupacional, incluindo a exposição a compostos tóxicos e violência no trabalho. Em particular, destaca-se a exposição em salões de manicure a disruptores endócrinos, como o bisfenol-A (ou BPA), que, por se assemelhar ao estrogénio, pode influenciar o aparecimento de malformações durante a gravidez e de doenças endócrinas, como a diabetes mellitus.(5) O problema prende-se, porém, com a falta de dados relativamente ao impacto destes componentes nas mulheres que, devido às suas especificidades fisiológicas, irão tolerar diferentes níveis de exposição e terão efeitos diferentes dos geralmente enunciados para o ser humano.

A parte três realça o design dos produtos que utilizamos no quotidiano, e como isto influencia as mulheres negativamente. Em primeiro lugar, refere a produção de materiais adaptado ao homem, e não à mulher. Exemplifica este problema através da produção de telemóveis *iPhone*® e de pianos, ambos produzidos para o tamanho das mãos do homem, numa perspetiva de "um só tamanho", descurando as características e estatura do género feminino.

Na mesma lógica, expõe ainda a problemática do tamanho dos assentos do carro, que apresentam uma distância superior para os pedais nas mulheres, o que leva a que se aproximem mais do volante, aumentando a probabilidade de lesões e morte em caso de acidentes rodoviários.

Portanto, torna-se importante construir e desenhar de raiz todos os produtos e bens tendo em atenção as características da mulher, principalmente numa perspetiva de equidade, de modo a evitar consequências negativas na saúde e na vida das mulheres.

Na parte quatro, são focadas as especificidades do corpo da mulher. Nem mesmo a medicina o conhece tão bem para o tratar devidamente. Esta desconsideração da parte da classe médica custou a saúde de muitas mulheres ao longo do tempo, devido a diagnósticos não efetuados na apresentação inicial da doença – como casos de dor pélvica crónica, diagnosticada inicialmente como associada à menstruação, mas que na realidade se trataria de endometriose, com impacto elevado na qualidade de vida da mulher.(6)

Nas partes cinco e seis, a autora debruça-se sobre os aspetos económicos, relacionados com o trabalho não pago realizado pelas mulheres e não contabilizado no produto interno bruto de um país. Destaca ainda que estes são agravados por aspetos contextuais de pandemias e desastres naturais. Refere, por fim, a importância das mulheres na liderança, de forma a ecoar os problemas e necessidades das mulheres e implementar medidas e políticas que tenham em consideração a discrepância relativamente aos homens.

Ao destacar as disparidades associadas ao género, a autora dá luz aos vários problemas que afetam a mulher no seu dia-a-dia e que, direta ou indiretamente, poderão influenciar a saúde da mulher e o aumento da carga de doença.

O livro foi publicado há dois anos, porém, o tópico apresentado mantém-se relevante, principalmente devido à inércia existente em todos os setores, seja na recolha, na análise ou

na integração de informação relativa às mulheres. Pouco foi feito neste período de tempo para corrigir os problemas apresentados ao longo do livro, apesar de todos os argumentos referidos. Dada a extrema relevância do tópico abordado na obra, recomenda-se a sua leitura a toda a população, mas principalmente legisladores, políticos, gestores, profissionais de saúde, investigadores, arquitetos e designers.

Uma crítica geralmente levantada à autora está relacionada com a referenciação de trabalhos de dissertação, apresentações em conferências e relatórios internos, porém este livro acaba por apresentar uma visão mais global ao incorporar não só o que é publicado, mas também o que permanece por publicar, o que poderá contribuir para diminuir o "viés de publicação", reconhecido na investigação epidemiológica.

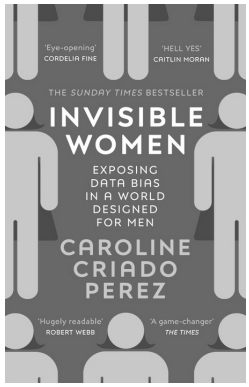
Dada a diferença entre géneros nas diversas áreas evidenciadas nesta obra, é clara a necessidade de considerar o género como um conceito dinâmico, contendo vários níveis, e que interfere nos papéis sociais.(7) A obtenção de dados desagregados permitirá criar novas políticas e moldar as já existentes, numa sociedade que ainda muito tem para evoluir.

JOSÉ CHEN AUTORIA
FILIPA GOMES EDIÇÃO

Referências:

1. Clayton JA, Davis AF. Sex/gender disparities and women's eye health. Curr Eye Res. 2015;40(2):102–9.
2. Ostrowska A. Health inequalities––gender perspective. Przegl Lek. 2012;69(2):61–6.
3. Palencia L, De Moortel D, Artazcoz L, Salvador–Piedrafita M, Puig–Barrachina V, Hagqvist E, et al. Gender Policies and Gender Inequalities in Health in Europe: Results of the SOPHIE Project. Int J Health Serv. 2017;47(1):61–82.
4. Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: Meta–analyses of diagnoses and symptoms. Psychol Bull. 2017;143(8):783–822.
5. Ribeiro E, Ladeira C, Viegas S. EDCs Mixtures: A Stealthy Hazard for Human Health? Toxics. 2017;5(1).
6. Bontempo AC, Mikesell L. Patient perceptions of misdiagnosis of endometriosis: results from an online national survey. Diagnosis (Berl). 2020;7(2):97–106.
7. Mollborn S, Lawrence EM, Hummer RA. A gender framework for understanding health lifestyles. Soc Sci Med. 2020;265:113182.

INVISIBLE WOMEN
CAROLINE CRIADO PEREZ
LONDON, VINTAGE
PUBLISHING, 2020
432 PP., PAPERBACK
£9.99 / EUR 12.99
ISBN: 9781784706289



THE PUBLIC HEALTH RESIDENCY IN FRANCE

CREATION AND EVOLUTION OF THE PUBLIC HEALTH (PH) RESIDENCY PROGRAM IN FRANCE

Defined in 1982 by the law nº 82-1090 (*loi relative aux etudes medicales et pharmaceutiques*), and established from 1984, the French residency program of PH (*Diplôme d'Etudes Spécialisés - DES - de Santé Publique*) was created with the objective of providing a specialization path of excellence that aimed at training doctors in measuring and analyzing the health status of populations, integrating transversal population-based approaches to health.

Since then, many reforms have taken place, renaming the residency program (from "*Santé publique et médecine sociale*" – Public Health and social medicine, to "*Santé publique*" – Public Health) and redefining its missions. The last reform (*Réforme du 3e cycle des études médicales de 2016-2017*) organized the residency around 9 main topics:

- Epidemiology and clinical research methods;
- Health promotion;
- Biostatistics;
- Healthcare economics, administration, and policy;
- Biomedical informatics and e-health;
- Quality, risk management, and patient safety;
- Environment and health;
- Human and social sciences;
- Transversal competences.

THE RESIDENCY TODAY

Today there are 27 different locations all over the country, including the Overseas Territories of France, offering a DES of PH (the full list is available here). The CNG (*Centre National de Gestion*) oversees the annual organization of the national test (*ECN – Epreuves Classantes Nationales*), that regulates the access of candidates to medical residency programs. Candidates must have successfully completed the 6 years of medical studies to participate to the test. After the ECN, the national ranking is published, and future residents can choose a specialty and a location based on their position in the ranking. On average, every year, there are between 60 and 80 places available in the PH residency program.

The PH residency lasts a total of 4 years, and it is divided in 3 phases:

1. A "core" phase (2 semesters);
2. An "in-depth" phase (4 semesters);
3. A "consolidation" phase (2 semesters).

Every semester corresponds to a rotation that is chosen by residents according to their interest and to the knowledge and skills that they have to acquire during that specific phase. Over the 8 semesters, 6 rotations must be done in an accredited PH service/organization/institution, and 2 can be freely chosen among the rotations available in all residency programs. Residents are evaluated at the end of every rotation by the respective supervisor, and at the end of each phase by the local commission of the specialty. In addition, during the last year of residency, an exposition of a personal project must be done, following the format and standards of a scientific article.

An additional year can be added to the program by applying for a specialized transversal training (Formation Spécialisée Transversale – FST). The training can cover the following topics: addictology, hygiene, medical pharmacology/therapeutics, school medicine, medical bioinformatics, and applied nutrition. For residents interested in improving their skills and knowledge in the field of healthcare management, another kind of optional training called "*Option administration de la santé*" - Health administration option - can be attended at the EHESP School of Public Health (*École des Hautes Etudes en Santé Publique*), adding an additional year of the residency as for the FST.

THEORETICAL EDUCATION DURING THE RESIDENCY

During residency different possibilities and tools of theoretical education are available:

- An e-learning platform, providing medical residents with courses on different main topics of PH listed above, held by professors from different universities involved in the training of PH residents. This platform also helps residents to keep track of their progression in terms of ongoing and completed rotations, as well as competences acquired during the residency.
- A first level master's degree in Public Health (more than one master available), normally attended during first year of residency. Usually, the residents can attend the master while doing rotations.
- A second level master's degree, for which an unpaid leave of 6 months or 1 year can be demanded, putting the residency in stand-by. This master is not a criterion required to validate the residency.
- A research year, to which residents can apply to carry out research projects in the context of a master's degree or a PhD. However, there is a restricted number of places available for residents coming from all specialties, making this option quite competitive.
- Internal courses and learning activities organized directly by residency schools and coordinators.

INTERNATIONAL EXPERIENCES

Applications for international rotations are allowed during the residency. Each University Hospital (CHU) defines the number of places available and the criteria for evaluating the applications of residents that would like to embark on this experience. Specific programs for national (*Inter-CHU*) and regional rotations (for example, *Echanges HUGO*) are also available.

ASSOCIATIONS OF PH RESIDENTS

In France, PH residents are supported and can rely on different associations during and after their residency, based on their needs and interests.

The CLISP (*Collège de Liaison des Internes de Santé Publique*) is the national association of PH residents. Among its main functions, it represents and defends the rights and moral interests of PH residents, it promotes communication and collaboration between residents, it concurs to enhance the quality of the PH residency in France, it promotes the PH specialty and a PH culture, it facilitates the training of PH residents, and it participates and/or coordinates all actions related to the goals of the association.

Other associations of PH residents are also present at local, regional, and inter-regional level, helping PH residents to find more specific information on local programs, to guide them through their choices, and to have a high-quality training and education.

Finally, EuroNet MRPH, the European Network of Medical Residents in Public Health, is a non-profit, international, independent, and non-governmental association made of European national associations of PH residency programs. It connects PH residents from all the countries taking part in the association by organizing teleconferences and meetings, it facilitates international rotations for PH residents, and it creates working groups to produce scientific studies and knowledge.

CAREERS OF PH PHYSICIANS AFTER RESIDENCY

The structure of the PH residency program, highly comprehensive and diversified in its offer, consists in a unique opportunity of training and specialization. This provides PH physicians with a very competitive profile, both in the private and public sector.

A study published in 2019 by Guerra et Al., explored the training paths and careers of 563 former French PH residents. Almost all the respondents to the questionnaire (98%) found a job within one month after completing residency. At the moment of the enquiry, they were mainly employed in the public sector (78%), and their main fields of work were epidemiology, clinical research, and biostatistics (36%), medical informatics (18%), and healthcare policy and management (14%). Moreover, 73% of the participants to the study worked in more than one field of public health during their post-residency experience, underlying the transversal employability of the competences acquired during the specialization.

References

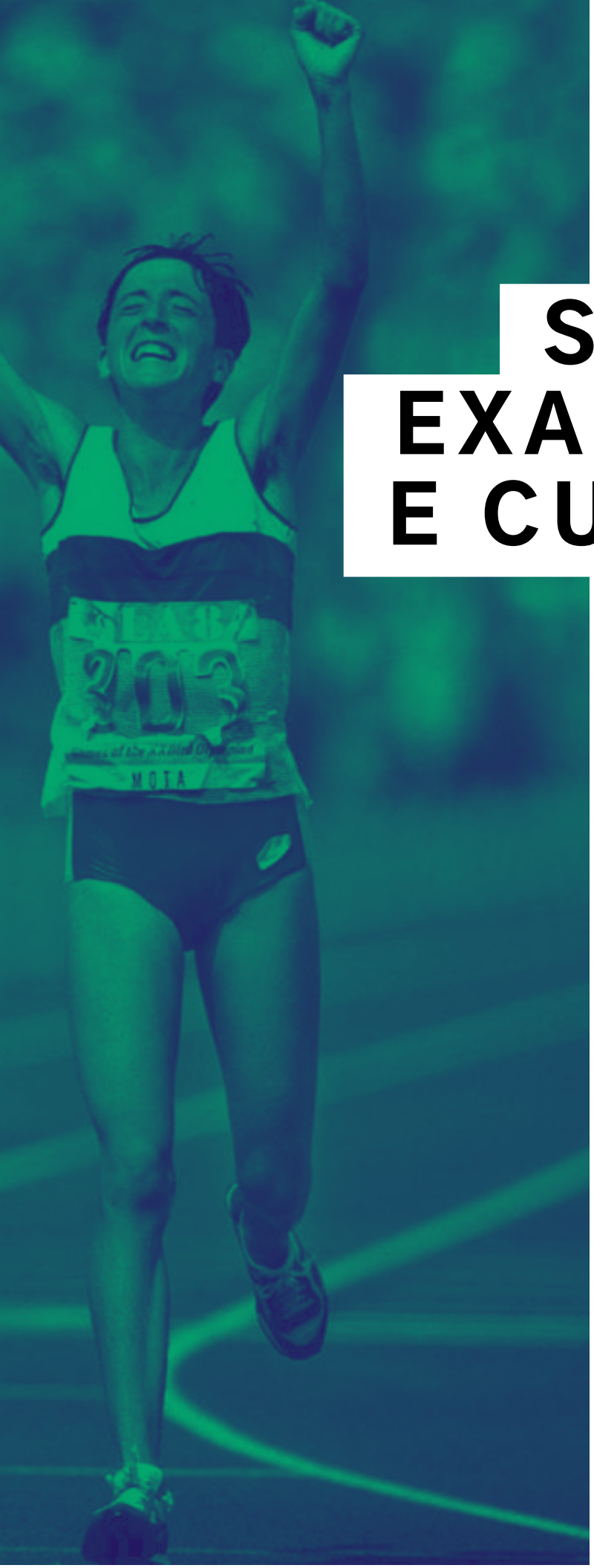
- Loi nº82-1098 du 23 décembre 1982 Relative aux Etudes Medicales et Pharmaceutiques. Available at: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000880032/
- Diplôme d'Études Specialisées de Sante Publique du 28 avril 2017. Journal officiel de la République Française. Available at: http://clisp.fr/wp-content/uploads/2019/12/Maquette-oficielle-du-DES-publi%C3%A9e-au-JO.pdf
- CLiSP. 2022. Collège de Liaison des Internes de Santé Publique. Available at: http://clisp.fr/
- EuroNet MRPH. 2022. European Network of Medical Residents in Public Health. Available at: http://euronetmrph.org/
- Guerra, J. e Dugué, F. 2018. La carrière des médecins spécialistes de santé publique et médecine sociale titulaires du diplôme d'études spécialisées. Revue d'Épidémiologie et Santé Publique: 67. 106-113. Available at: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762019301300
- Rezende, B. 2010. La formation des internes de santé publique en France. Available at: http://files.clisp.fr/travaux/theses/enqueteDES.pdf

CHALLENGES FOR THE PH RESIDENCY

Even if the French PH residency program offers a unique opportunity of high-quality training, education, and professional development, it has struggled over the years to find visibility. In fact, since its creation, the PH residency has faced many challenges up to the point that it risked disappearing or to see a reduction of available places in the program.

An improvement of PH education during the 6 years of medical studies preceding residency, as well as a harmonization of the residency programs across the country, are the first fundamental steps to make in order to promote a PH culture among physicians and, more widely, health professionals, and to provide the residency with the visibility and recognition it deserves.

GIULIO BORGHI AUTORIA
NUNO DO AMPARO EDIÇÃO



As Comissões de Médicos Internos de Saúde Pública (CMISP) das diferentes regiões juntaram-se para organizar a

SP TALKS: EXAME FINAL E CURRÍCULO

Esta sessão, que decorreu no dia 19 de Janeiro por videoconferência, foi uma conversa com partilha de experiências, respostas a dúvidas e dicas entre colegas sobre a preparação para o exame final e o currículo.

Estiveram presentes três recém-especialistas de Saúde Pública para ajudar a guiar os colegas - Ana Sottomayor (ACES Porto Oriental), Fábio Gomes (ACES Pinhal Litoral) e Ana Beatriz Nunes (ACES Alentejo Central) - e a moderação esteve a cargo da Teresa Garcia da CMISP ZC. Foi uma sessão com boa adesão, tendo estado presentes mais de 50 participantes de diferentes regiões de internato médico de Saúde Pública.

Para estares a par destas e outras atividades das CMISP, junta-te à mailing list spinternos - onde são ainda divulgados avisos e informações gerais, debatidos assunto referentes ao internato e processo formativo, partilhadas formações que possam ser relevantes e trocadas informações diretamente entre colegas. Basta entrares em contacto com a Comissão de Médicos Internos de Saúde Pública da tua região e informá-la dessa intenção:

- Norte - cmispzn@gmail.com;
- Centro - cmispzc@gmail.com;
- Lisboa e Vale do Tejo - cmisplvt@gmail.com;
- Alentejo - cmispalentejo@gmail.com;
- Algarve - cmispalgarve@gmail.com.

S+P

JANEIRO · FEVEREIRO 2022