Parlamento Europeu
2024-2029

Comissão dos Direitos das Mulheres e da Igualdade dos Géneros

2025/2074(INI)

8.1.2026

PROJETO DE RELATÓRIO

sobre as desigualdades de género na saúde, em particular no que se refere a doenças relacionadas com o género
(2025/2074(INI))

Comissão dos Direitos das Mulheres e da Igualdade dos Géneros

Relator: Billy Kelleher

ÍNDICE

Índice

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU 3

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS.....9

ANEXO: DECLARAÇÃO DE CONTRIBUTOS.....13

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU

sobre as desigualdades de género na saúde, em particular no que se refere a doenças relacionadas com o género

(2025/2074(INI))

O Parlamento Europeu,

– Tendo em conta o artigo 2.º e o artigo 3.º, n.º 3, do Tratado da União Europeia,

– Tendo em conta os artigos 8.º, 9.º, 151.º, 153.º e 157.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia,

– Tendo em conta o Regulamento (UE) n.º 536/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de abril de 2014, relativo aos ensaios clínicos de medicamentos para uso humano e que revoga a Diretiva 2001/20/CE[1],

– Tendo em conta a proposta da Comissão de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de julho de 2025, relativo à criação do Fundo Europeu de Competitividade (FEC), incluindo o programa específico para as atividades de investigação e inovação no domínio da defesa, que revoga os Regulamentos (UE) 2021/522, (UE) 2021/694, (UE) 2021/697, (UE) 2021/783 e que altera os Regulamentos (UE) 2021/696, (UE) 2023/588, (UE) [PIDEUR] (COM(2025)0555),

– Tendo em conta a sua Resolução, de 17 de dezembro de 2025, sobre a iniciativa de cidadania europeia «My Voice, My Choice: pelo aborto seguro e acessível»[2],

– Tendo em conta a sua Resolução, de 24 de junho de 2021, sobre a situação da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos na UE, no contexto da saúde das mulheres[3],

– Tendo em conta a Recomendação do Conselho, de 21 de junho de 2024, sobre os cancros que podem ser prevenidos por vacinação[4],

– Tendo em conta a Recomendação do Conselho, de 9 de dezembro de 2022, sobre o reforço da prevenção através da deteção precoce: uma nova abordagem da UE para o rastreio do cancro, que substitui a Recomendação 2003/878/CE do Conselho[5],

– Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 16 de dezembro de 2025, sobre um Plano de Saúde Cardiovascular da UE: Plano Corações Protegidos (COM(2025)1024),

– Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 7 de março de 2025, intitulada «Um Roteiro dos Direitos das Mulheres» (COM(2025)0097),

[1] JO L 158 de 27.5.2014, p. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/reg/2014/536/2022-12-05.
[2] Textos Aprovados, P10_TA(2025)0338.
[3] JO C 81 de 18.2.2022, p. 43.
[4] JO C, C/2024/4259, 28.6.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/4259/oj.
[5] JO C 473 de 13.12.2022, p. 1.

– Tendo em conta a Comunicação da Comissão, de 3 de fevereiro de 2021, intitulada «Plano Europeu de Luta contra o Cancro» (COM(2021)0044),

– Tendo em conta as orientações propostas pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA), publicadas para consulta em 4 de junho de 2025, intituladas «ICH E21 guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials — Scientific guideline» [Orientação ICH E sobre a inclusão de mulheres grávidas e lactantes em ensaios clínicos — Orientação científica],

– Tendo em conta o relatório da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos (OCDE), de janeiro de 2024, intitulado «Lutar contra as desigualdade no domínio do cancro na UE: destaque para a prevenção e a deteção precoce do cancro»,

– Tendo em conta o artigo 55.º do seu Regimento,

– Tendo em conta o parecer da Comissão da Saúde Pública,

– Tendo em conta o relatório da Comissão dos Direitos das Mulheres e da Igualdade dos Géneros (A10-0000/2026),

A. Considerando que, historicamente, a investigação médica se tem centrado no sexo masculino, e que isto resultou numa compreensão insuficiente da anatomia feminina; que esta desigualdade sistémica na medicina tem consequências no diagnóstico, tratamento, morbilidade e mortalidade dos setores sub-representados da população;

B. Considerando que, embora a evolução regulamentar tenha melhorado a inclusão nos ensaios clínicos, a representação das mulheres continua a ser inferior à dos homens e a disparidade é particularmente acentuada no caso das mulheres grávidas e lactantes[6];

C. Considerando que as pessoas transgénero e as comunidades marginalizadas estão ausentes da maior parte dos ensaios clínicos, e que isto significa que a sua resposta ao tratamento é frequentemente desconhecida[7];

D. Considerando que 72 % dos estudos sobre ensaios de medicamentos não fornecem dados repartidos por sexo e género[8];

E. Considerando que, para alcançar a igualdade de género, é necessário garantir a capacidade das pessoas para exercerem os seus direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva (SDSR);

F. Considerando que mais de 20 milhões de mulheres[9] na UE ainda não têm acesso ao aborto seguro e legal, uma vez que continuam a existir obstáculos regulamentares e processuais impeditivos em vários Estados-Membros;

---

[6] De acordo com dados do Sistema de Informação sobre Ensaios Clínicos citados pela Agência Europeia de Medicamentos em 4 de junho de 2025, menos de 0,4 % dos ensaios na UE incluem mulheres grávidas ou lactantes. Agência Europeia de Medicamentos, «Nova diretriz sobre a inclusão de mulheres grávidas e lactantes em ensaios clínicos», 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials?utm_source=chatgpt.com.

[7] Brotto, L.A. e Galea, L.A.M., «Inclusão de género na investigação sobre saúde feminina», *BJOG*, vol. 129, n.º 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.

[8] Care4Everybody study, «Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine» [Colmatar o fosso: custos, consequências e correção da desigualdade sexual e de género na medicina] (2023), https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Corrections-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf.

G. Considerando que a endometriose é uma doença crónica que afeta 10-15 % das mulheres em idade reprodutiva[10];

H. Considerando que, não obstante a prevalência da endometriose, o diagnóstico demora, em média, seis a dez anos;

I. Considerando que 85 % das mulheres apresentam sintomas de menopausa e que, até 2030, cerca de 1,2 mil milhões de mulheres em todo o mundo entrarão na menopausa[11];

J. Considerando que o cancro é a segunda principal causa de morte na UE e que a taxa de mortalidade dos homens é mais elevada do que a das mulheres[12];

K. Considerando que o objetivo da Comissão e do Conselho para 2022 de propor o rastreio do cancro a, pelo menos, 90 % das pessoas elegíveis até 2025 não foi cumprido em toda a UE;

L. Considerando que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte na UE e que, apesar dos equívocos sociais existentes[13], a taxa de mortalidade é mais elevada nas mulheres do que nos homens;

M. Considerando que 14 % das pessoas LGBTQI + declararam ter sido vítimas de discriminação nos cuidados de saúde e que, em muitos Estados-Membros, os cuidados de saúde específicos para pessoas transgénero são limitados;

N. Considerando que, em 2020, apenas 5 % do financiamento global da investigação e do desenvolvimento foi atribuído à investigação sobre a saúde das mulheres[14];

Considerações gerais

1. Salienta que as desigualdades de género na saúde são multifacetadas, e que as desigualdades sistémicas resultam de décadas de investigação médica baseada na

---

[9] Este valor baseia-se no número de mulheres que vivem na Polónia e em Malta e que não podem recorrer ao aborto devido às leis restritivas em vigor no seu país de residência e às restrições aplicáveis noutros Estados-Membros da UE.

[10] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. et al. «Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis» [Dados reais sobre sintomatologia e abordagens diagnósticas de 27 840 mulheres com endometriose], *Scientific Reports* Vol. 11, Nº. 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. e Roomaney R., «Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis» [Perceção de pessoas transgénero e não binárias sobre cuidados de saúde prestados no tratamento da sua endometriose], *International Journal of Transgender Health*, Vol. 25, n.º 4, 2025, 911-925, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[11] Davaki, K., estudo solicitado pela Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Géneros do Parlamento Europeu, «Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care», Departamento Temático dos Cidadãos, da Igualdade e da Cultura, Direção-Geral dos Direitos dos Cidadãos, da Justiça e dos Assuntos Institucionais, Parlamento Europeu, 2025, p. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU (2025) 778519_EN.pdf.

[12] Eurostat, Statistics Explained, «Gender pay gap statistics» [Estatísticas sobre o cancro], dados extraídos em março de 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Gender_pay_gap_statistics.

[13] Eurostat, Statistics Explained, «Cardiovascular diseases statistics» [Estatísticas sobre as doenças cardiovasculares], dados extraídos em julho de 2025, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Gender_pay_gap_statistics.

[14] Natural Reviews Bioengineering, «Funding research on women's health» [Financiamento da investigação sobre a saúde das mulheres], Vol. 2, 2024, páginas 797-798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

anatomia masculina, o que, por sua vez, moldou todo o ciclo de cuidados, desde o diagnóstico até ao tratamento;

2. Sublinha que as desigualdades nos cuidados de saúde são agravadas por desigualdades interseccionais, baseadas, por exemplo, no estatuto socioeconómico de uma pessoa ou vividas por pessoas pertencentes a minorias étnicas ou comunidades migrantes e à comunidade LGBTQI +; destaca que as desigualdades são também evidentes nas doenças específicas de género, uma vez que a investigação sobre estas doenças tem sido repetidamente subfinanciada;

3. Exorta os decisores políticos a adotarem uma abordagem holística para combater as desigualdades e corrigir as disparidades, ao mesmo tempo que se desenvolvem novos tratamentos e procedimentos inovadores;

4. Incentiva a Comissão a estabelecer objetivos claros e vinculativos para combater as desigualdades no domínio da saúde e a implantar um sistema de monitorização transparente desses objetivos;

Ensaios clínicos e investigação

5. Manifesta a sua preocupação pelo facto de, apesar das melhorias em termos de inclusão, a proporção de mulheres nos ensaios clínicos continuar a ser inferior à dos homens; salienta que não existem requisitos de inclusão na fase pré-clínica e que a maioria dos testes em animais ainda é realizada apenas em machos da espécie[15]; insta a Comissão a introduzir novas medidas para corrigir o atual desequilíbrio na participação em ensaios clínicos;

6. Congratula-se com a intenção da EMA de adotar novas orientações sobre a inclusão de mulheres grávidas e lactantes nos ensaios clínicos; insta a EMA a adotar orientações semelhantes para melhorar a inclusão de outras comunidades sub-representadas;

7. Salienta que a falta de compreensão das diferenças relacionadas com o sexo e o género em matéria de saúde é exacerbada pelo facto de os dados resultantes da investigação raramente serem discriminados por sexo; insta a Comissão a tornar obrigatórios os dados repartidos por sexo em todos os projetos financiados pela UE;

Diagnóstico e tratamento

8. Salienta que, em resultado do subfinanciamento sistémico e da falta de investigação, os métodos de diagnóstico e os tratamentos continuam centrados nos homens, o que pode levar a tratamentos de menor qualidade e maiores riscos para as mulheres e as pessoas transgénero;

9. Insta a classe médica a adotar uma abordagem médica personalizada no tratamento, a fim de complementar as medidas tomadas para reduzir as desigualdades e aumentar o investimento na investigação médica; incentiva os Estados-Membros a criarem programas-piloto em matéria de cuidados de saúde sensíveis às questões de género;

---

[15] Galea, L.A.M. e Parekh, R.S., «Ending the negligct of women's health in research» [Acabar com a negligência da saúde feminina na investigação], BMJ, Vol. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/.

10. Considera essencial que os Estados-Membros integrem a formação em cuidados de saúde sensíveis às questões de género nos seus programas curriculares de medicina;

Doenças específicas de género

11. Acolhe com grande satisfação a iniciativa de cidadania europeia «My Voice, My Choice»; reitera o seu apelo à Comissão para que faça pleno uso das suas competências em matéria de política de saúde, apoiando os Estados-Membros na garantia do acesso universal à SDSR e consagrando a SDSR e o direito ao aborto seguro e legal na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia;

12. Reitera o seu apelo à Comissão para que crie um mecanismo financeiro da UE, baseado na solidariedade e na participação voluntária, que permita aos Estados-Membros facultar o aborto a pessoas que não têm acesso a esses serviços no seu país de origem, sem interferir nas leis e regulamentações nacionais; exorta, ainda, a Comissão a apresentar uma proposta nesse sentido;

13. Lamenta que, desde a criação do Serviço Comunitário de Informação sobre Investigação e Desenvolvimento da UE, há quase 40 anos, apenas 10 dos 145 983 projetos financiados pela UE se tenham centrado especificamente na endometriose[16];

14. Lamenta que, apesar da prevalência de sintomas indesejáveis da menopausa nas mulheres, a menopausa ainda não seja sistematicamente integrada nos cuidados de saúde primários e continue a ser alvo de estigmatização social;

15. Insta a Comissão a utilizar a futura Estratégia para a Igualdade de Género para o período pós-2025 e propor medidas concretas que deem prioridade ao investimento em doenças específicas de género; salienta que o investimento em doenças específicas do género deve refletir a sua gravidade e prevalência;

Financiamento

16. Reconhece que o financiamento da UE pode desempenhar um papel significativo no incentivo ao aumento do investimento na investigação de patologias e afeções específicas de género e na luta contra as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde; salienta que o setor privado tem poucos incentivos para investir em cuidados preventivos e que esta questão deve ser, assim, uma prioridade da Comissão e dos Estados-Membros;

17. Apoia firmemente a integração da igualdade de género em todas as políticas relevantes e no orçamento da UE; exorta a Comissão a lançar convites à apresentação de propostas de financiamento específico para doenças específicas de género e projetos que possam colmatar as lacunas existentes em matéria de dados de saúde específicos de cada género;

18. Considera que a melhoria da igualdade de género na investigação em matéria de saúde constitui uma oportunidade competitiva para a UE; salienta que a disponibilização de

[16] Vigano, P., Casalechi, M. e Dolmans, M., «European Union underinvestment in endometriosis research» [Subinvestimento da União Europeia na investigação sobre endometriose], *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*, Vol. 5, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464.

fundos da UE para combater as desigualdades de género na saúde, juntamente com medidas destinadas a colmatar as lacunas de dados, poderia incentivar o investimento e promover a inovação na UE;

°

° °

19. Encarrega a sua Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho e à Comissão.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

A desigualdade de género nos cuidados de saúde na União Europeia continua a ser um problema substancial, apesar das medidas regulamentares adotadas e dos compromissos oficiais assumidos para melhorar a igualdade. O presente relatório analisa as múltiplas causas das persistentes desigualdades de género na saúde e tem em conta todo o ciclo dos cuidados de saúde, desde os ensaios clínicos e o desenvolvimento de medicamentos até ao diagnóstico e tratamento. Destaca igualmente as desigualdades existentes no tratamento de doenças específicas de género, como a menopausa, a endometriose, etc.

Embora as desigualdades discutidas no presente relatório incidam principalmente nas desigualdades de género, uma vez que dizem respeito às mulheres, muitas das fontes de desigualdade aplicam-se igualmente a outros grupos de pessoas, como as pessoas transgénero e as comunidades étnicas minoritárias, e o relator pretende que as ações que propõe beneficiem também estes grupos.

Considera que, tendo em conta as origens complexas das desigualdades de género, os decisores políticos devem adotar uma abordagem holística e trabalhar em estreita colaboração com a profissão médica e a sociedade civil. O relator reitera o seu apoio à integração da perspetiva de género em todas as políticas pertinentes e no orçamento da UE e considera que se trata de um catalisador necessário para combater as fontes específicas de desigualdade.

Grande parte da desigualdade decorre de preconceitos sistémicos no ecossistema médico. Historicamente, a investigação médica e o desenvolvimento de medicamentos centraram-se no sexo masculino. Esta tendência ignora que os problemas de saúde se podem manifestar de forma diferente no corpo feminino e que a anatomia feminina poder reagir diferentemente aos medicamentos e tratamentos. Estas lacunas de conhecimento são agravadas pelo contínuo e recorrente subfinanciamento da investigação sobre a saúde das mulheres e doenças específicas de género; em 2020, apenas 5 % do financiamento mundial da investigação e desenvolvimento foi destinado à investigação sobre saúde feminina[1].

Apesar dos progressos médicos consideráveis nos últimos 50 anos e das melhorias nos sistemas nacionais de saúde, as doenças das mulheres continuam a ser frequentemente mal diagnosticadas e os seus sintomas ignorados. Além disso, continuam a ter reações adversas a medicamentos prescritos. Muitas vezes, não há simplesmente tratamento eficaz conhecido para a sua doença, como é o caso da endometriose e perturbação disforórica premenstrual (PMDD).

As desigualdades a que as mulheres estão sujeitas nos cuidados de saúde correspondem frequentemente às desigualdades interseccionais vividas por outros grupos populacionais sub-representados, incluindo pessoas transgénero, minorias étnicas e migrantes, e às desigualdades geográficas, sendo agravadas por estas.

Ensaios clínicos

O Regulamento (UE) n.º 536/2014 relativo aos ensaios clínicos da UE introduziu a obrigatoriedade de promover a inclusão, em particular a necessidade de justificar

[1] Natural Reviews Bioengineering, «Funding research on women's health» [Financiamento da investigação sobre a saúde das mulheres], Vol. 2, 2024, páginas 797-798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

cientificamente a exclusão de determinados grupos. No entanto, a representação das mulheres nos ensaios clínicos continua a ser inferior à dos homens, sendo esta disparidade particularmente acentuada no caso das mulheres grávidas e lactantes, já que as mulheres grávidas participam em menos de 0,4 % dos ensaios clínicos na UE[2]. Além disso, não existem requisitos de inclusão na fase pré-clínica, e a maioria dos testes em animais ainda é realizada apenas em machos da espécie[3];

O relatório salienta igualmente a falta de dados repartidos por sexo, que contribui para as lacunas de conhecimentos em matéria de saúde das mulheres.

Diagnóstico e tratamento

A abordagem histórica da medicina centrada no homem foi incorporada nos procedimentos de diagnóstico e tratamento e a falta de uma abordagem da medicina sensível às questões de género pode levar a tratamentos de menor qualidade e maiores riscos para as mulheres.

Por exemplo, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte entre as mulheres na UE, mas os seus sintomas estão presentes de forma «atípica», pelo que as mulheres têm duas vezes mais probabilidades de ter uma insuficiência cardíaca mal diagnosticada[4]. Também no tratamento da dor e dos problemas psíquicos existem exemplos claros dos preconceitos consolidados no diagnóstico e no tratamento.

O relator considera essencial que os Estados-Membros, em estreita cooperação com a profissão médica e os estabelecimentos de ensino, integrem a formação em cuidados de saúde sensíveis às questões de género nos currículos médicos. O relator salienta igualmente que quaisquer alterações aos procedimentos de cuidados hospitalares devem basear-se na experiência real dos doentes.

Doenças específicas de género

Devido ao subfinanciamento crónico e à falta de definição de prioridades na investigação, os progressos médicos em questões específicas de género são lentos. A disparidade é particularmente acentuada nas patologias e afeções específicas das mulheres.

Endometriose:

A endometriose é uma doença crónica que pode causar sintomas como dor intensa, hemorragias severas e fadiga. Estima-se que a endometriose afete 10 a 15 % das mulheres em idade reprodutiva[5]. Devido à falta de compreensão entre os profissionais de saúde e aos

---

[2] De acordo com dados do Sistema de Informação sobre Ensaios Clínicos (CTIS) citados pela Agência Europeia de Medicamentos em 4 de junho de 2025, menos de 0,4 % dos ensaios na UE incluem mulheres grávidas ou lactantes. Agência Europeia de Medicamentos, « New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials» [Nova diretriz sobre a inclusão de mulheres grávidas e lactantes em ensaios clínicos], 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials.

[3] Galea, L.A.M. e Parekh, R.S., «Ending the negligct of women's health in research» [Acabar com a negligência da saúde das mulheres na investigação], *BMJ*, Vol. 381, doi: 10.1136/bmj.p1303.

[4] Roche Diagnostics Limited, «Heart failure: The hidden costs of late diagnosis» [Insuficiência cardíaca: os custos escondidos do diagnóstico tardio], agosto 2020, https://hfreport.roche.com/image/6721401/Roche%20HF%20report%20portrait%20final.pdf.

[5] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. et al. «Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis» [Dados reais sobre sintomatologia e

preconceitos arreigados, que levam muitas vezes a que os sintomas sejam descartados como «dores menstruais normais», o diagnóstico demora, em média, entre seis a dez anos. Este atraso é sistémico, não acidental.

Menopausa

85 % das mulheres apresentam sintomas de menopausa e estima-se que, até 2030, cerca de 1,2 mil milhões de mulheres em todo o mundo entrarão na menopausa[6]; No entanto, o acesso aos cuidados de saúde varia consideravelmente de país para país e é, muitas vezes, acompanhado de estigmatização social. Além disso, os cuidados de saúde durante a menopausa são dificultados por longos tempos de espera, serviços especializados limitados e orientações incoerentes sobre a terapia hormonal de substituição (THS). Muitas pacientes relatam que os sintomas são descartados como «sinais normais de envelhecimento», o que reforça os preconceitos de género sobre a saúde e a resistência das mulheres. Além disso, a maior parte da investigação médica existente centra-se nos anos de fertilidade, negligenciando a puberdade, a perimenopausa e a menopausa.

Saúde e direitos sexuais e reprodutivos

Para alcançar a igualdade de género, é necessário garantir a capacidade das pessoas para exercerem os seus direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva (SDSR). O relator considera, assim, que a SDSR e o direito ao aborto seguro e legal devem ser consagrados na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia.

A adoção da resposta do Parlamento à iniciativa de cidadania europeia «My Voice, My Choice», em dezembro de 2025, foi um marco importante, e instou a Comissão a tomar medidas. Além disso, o relatório envia uma mensagem clara aos cidadãos da UE – o Parlamento apoia os direitos das mulheres e das raparigas e luta pela igualdade.

Financiamento

O relator reconhece que o financiamento da UE pode desempenhar um papel significativo no incentivo a um investimento consideravelmente maior na investigação sobre questões específicas de género e na resolução das desigualdades no acesso ao tratamento em toda a União. Considera que poderá ser necessário publicar convites específicos à apresentação de propostas de financiamento para doenças específicas de género.

O relatório salienta que investir na redução das disparidades entre homens e mulheres em matéria de saúde constitui uma oportunidade competitiva para a UE. Poderá não só contribuir para compensar perdas económicas na UE decorrentes de baixas por doença ou problemas de

---

abordagens diagnósticas de 27 840 mulheres com endometriose], Scientific Reports Vol. 11, Nº. 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3; Eder, C. e Roomaney R., «Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis» [Perceção de pessoas transgénero e não binárias sobre cuidados de saúde prestados no tratamento da sua endometriose], *International Journal of Transgender Health*, Vol. 25, n.º 4, 2025, 911-925, doi: 10.1177/13591053241266249 https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[6] Davaki, K., estudo solicitado pela Comissão FEMM, «Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care» [Desigualdades de género na investigação médica, desenvolvimento de medicamentos e acesso aos cuidados de saúde], Departamento Temático dos Cidadãos, da Igualdade e da Cultura, Direção-Geral dos Direitos dos Cidadãos, da Justiça e dos Assuntos Institucionais, Parlamento Europeu, 2025, p. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU (2025) 778519_EN.pdf.

saúde específicos de género[7], como atrair investimento privado e proporcionar uma base sólida para maior inovação na Europa.

Como primeiro passo, a Comissão deve utilizar a futura estratégia para a igualdade de género (2026-2030) para reforçar e desenvolver os princípios relativos à saúde das mulheres estabelecidos no seu roteiro para os direitos das mulheres de 2025, propondo medidas concretas que deem prioridade ao investimento em doenças específicas de género e incentivem esse investimento.

[7] O Fórum Económico Mundial estima que a economia mundial poderia crescer 1 bilião de dólares por ano até 2040 se fossem colmatadas as lacunas de investimento nos cuidados de saúde das mulheres. Fórum Económico Mundial, «Closing the Women's Health Gap: A $1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies», https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women_Health_Gap_2024.pdf.

ANEXO: DECLARAÇÃO DE CONTRIBUTOS

Em conformidade com o artigo 8.º do anexo I do Regimento, o relator declara ter incluído no seu relatório os contributos sobre questões relacionadas com o assunto do dossiê que recebeu, aquando da elaboração do projeto de relatório, dos seguintes representantes de interesses abrangidos pelo âmbito de aplicação do Acordo Interinstitucional sobre um Registo de Transparência Obrigatório[1] ou dos seguintes representantes das autoridades públicas de países terceiros, incluindo as respetivas missões diplomáticas e embaixadas:

1. Representantes de interesses abrangidos pelo âmbito de aplicação do Acordo Interinstitucional sobre um Registo de Transparência Obrigatório
European Cancer Organisation
Hologic BV
Deutsche Stiftung Weltbevoelkerung
EDANA
Essity
European Association of Urology
Center for Reproductive Rights
European Heart Network
Care4Everybody
Astra Zeneca
Vaccines Europe
Ferring Pharmaceuticals
Delta (CHIREC) Hospital
European Pain Federation (EFIC)
European Institute of Women's Health (EIWH)
European Alliance for Cardiovascular Health (EACH)
Cancer Patients Europe
Bayer AG
European Federation of Pharmaceutical Industries (EFPIA)
International Planned Parenthood Federation (IPPF)
Daiichi Sankyo Europe GmbH
ILGA-Europe
MedTech Europe Cardiovascular Sector Group
Trans Europe and Central Asia (TGEU)
EUROPA DONNA (The European Breast Cancer Coalition)
European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG)
EuroHealthNet
2. Representantes das autoridades públicas de países terceiros, incluindo as respetivas missões diplomáticas e embaixadas

A lista acima é elaborada sob a responsabilidade exclusiva do relator.

[1] Acordo Interinstitucional de 20 de maio de 2021 entre o Parlamento Europeu, o Conselho da União Europeia e a Comissão Europeia sobre um Registo de Transparência Obrigatório (JO L 207 de 11.6.2021, p. 1, ELI:http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).

Se as pessoas singulares forem identificadas na lista pelo nome, pela sua função ou por ambos, o relator declara ter enviado às pessoas singulares em causa a Declaração relativa à proteção de dados n.º 484 do Parlamento Europeu (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do), que estabelece as condições aplicáveis ao tratamento dos respetivos dados pessoais e os direitos associados a esse tratamento.