



**IEPS**  
Instituto de Estudos  
para Políticas de Saúde



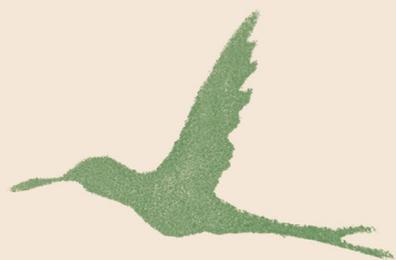
**CACTUS**  
INSTITUTO

# 10 Ações de políticas públicas para saúde mental de meninas e mulheres

Recomendações aos poderes  
Executivo e Legislativo no Brasil



**2023**



# Ficha Técnica

## Realização

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde  
Instituto Cactus

## Elaboração

Dayana Rosa (*Especialista em Relações Institucionais e Saúde Mental/ IEPS*)

## Apoio/Colaboração

Agatha Eleone (*Analista de Políticas Públicas/ IEPS*)  
Julia Pereira (*Analista de Relações Institucionais/ IEPS*)  
Matias Mrejen (*Pesquisador de Economia da Saúde/ IEPS*)  
Rebeca Freitas (*Diretora de Relações Institucionais/ IEPS*)  
Sara Tavares (*Analista de Relações Institucionais/ IEPS*)  
Victor Nobre (*Assistente de Relações Institucionais/ IEPS*)  
Bruno Ziller (*Coordenador de Projetos/ Instituto Cactus*)  
Rafaela Rodrigues (*Coordenadora de Comunicação/ Instituto Cactus*)  
Luciana Barrancos (*Gerente Executiva/ Instituto Cactus*)

## Revisão estilística e normatização

Natasha Mastrangelo (*Analista de Comunicação/ IEPS*)

## Projeto Gráfico e Diagramação

Estúdio Massa

## Creative Commons

Permitida a reprodução sem fins lucrativos, parcial ou total, por qualquer meio, se citados a fonte e os Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e Instituto Cactus como instituições responsáveis:

**[www.institutocactus.org.br](http://www.institutocactus.org.br) e [www.ieps.org.br](http://www.ieps.org.br).**



**IEPS**  
Instituto de Estudos  
para Políticas de Saúde



**CACTUS**  
INSTITUTO



# Resumo

A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e determina que, além da articulação de diferentes políticas públicas, o sistema de saúde considere as pessoas em sua totalidade, levando em conta contextos sociais e de vida, demandas e necessidades específicas de quem utiliza o SUS. O público de meninas e mulheres, foco desta cartilha, é um exemplo de grupo com maior vulnerabilidade em termos de saúde mental, explicados, inclusive, pela exposição aos mais diversos tipos de violência. Por esse motivo, gestores públicos e parlamentares devem estar atentos a essa realidade para que essa população possa ter suas necessidades de proteção, cuidado e acolhimento efetivamente atendidas pelo sistema de saúde.

O Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e o Instituto Cactus realizaram um mapeamento das principais evidências em torno das causas de adoecimento entre meninas e mulheres brasileiras, dos programas e leis existentes no país para, enfim, recomendar 10 ações para fortalecer as políticas públicas de saúde mental para este grupo prioritário.

No que diz respeito ao cenário atual de políticas públicas para a saúde mental de meninas e mulheres, foi identificado que, dentre as atuais propostas legislativas sobre o tema, 87,1% correspondem a iniciativas de combate à violência. E, por mais que as consequências sejam primeiramente na saúde, sendo o SUS recomendado como primeiro acesso para atendimento, é necessário fortalecer a articulação do Ministério da Saúde com outras pastas, como o Ministério das Mulheres, que já apresentou programas relacionados ao tema. Outro destaque do levantamento é que não foi encontrado nenhum resultado de propostas legislativas para a saúde mental de meninas, evidenciando a negligência histórica de políticas públicas para crianças e adolescentes<sup>1</sup>.

---

1. IEPS; INSTITUTO CACTUS (2023). *10 ações para políticas de Saúde Mental nas escolas*.





O adoecimento mental de meninas e mulheres é causado por diversos fatores e, por isso, as soluções também devem ser diversas, considerando as diferentes realidades sociais e as peculiaridades de cada experiência de vida. O olhar integral para a saúde mental desta população envolve, portanto, iniciativas de saúde em seu sentido mais amplo e em diálogo com outras áreas como a assistência social, educação, os direitos humanos e a segurança pública.

Atualmente, não só não temos uma política pública de saúde mental específica para meninas e mulheres, mas também temos ações e programas que precisam de mais alcance, de mais articulação entre si e de maior participação e protagonismo do Ministério da Saúde. Uma força-tarefa entre gestores e parlamentares, com o apoio da sociedade civil, poderá ser determinante na garantia e na ampliação de direitos de toda ordem, como direitos sexuais e reprodutivos, direito ao próprio corpo, à autonomia e à igualdade. O resultado disso é saúde mental e é urgente!

Neste documento vocês irão encontrar...



-  Motivos para a priorização de políticas públicas de saúde mental para meninas e mulheres
-  Porque focar no enfrentamento às violências contra meninas e mulheres para promover saúde mental
-  Mapeamento das políticas do Governo Federal que podem contribuir para a saúde mental de meninas e mulheres
-  Levantamento de propostas normativas no Congresso Nacional sobre o tema
-  10 recomendações para os Poderes Executivo e Legislativo Federal para fortalecer a saúde mental de meninas e mulheres no Brasil

## ALERTA DE CONTEÚDO SENSÍVEL

Este material traz informações sobre condições de saúde mental em meninas e mulheres, como depressão e ansiedade, que podem ser sensíveis para você. Além disso, abordamos alguns fatores de risco para esse quadro, tais quais violências, abusos e suicídio. Se em algum momento começar a se sentir desconfortável, retome a leitura em outro momento.

Caso precise de ajuda busque sua rede de apoio e, em caso de emergência, ligue para 188 (CVV) e/ou procure atendimento na unidade de saúde mais próxima.



AQUI VOCÊ PODERÁ  
ENCONTRAR O SERVIÇO  
DE SAÚDE MENTAL DO SUS  
MAIS PRÓXIMO DE VOCÊ

# Por que promover políticas públicas de saúde mental para meninas e mulheres?



- A prevalência de depressão é mais do que o dobro entre mulheres do que entre homens: entre 2013 e 2019, a incidência de depressão em mulheres foi 15% contra 6,1% entre homens<sup>2</sup>.
- Os estudos apontam que, no Brasil, 1 em cada 5 mulheres apresenta Transtornos Mentais Comuns<sup>3</sup>, ao passo que essa prevalência aumenta para 1 em cada 2 mulheres quando há alta sobrecarga doméstica<sup>4</sup>.
- O perfil sociodemográfico das pessoas atendidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) também aponta para uma maioria de mulheres. Um estudo indicou que 72,2% das admissões no CAPS de uma capital brasileira era de mulheres<sup>5</sup>.
- O diagnóstico de depressão na população brasileira com 18 anos ou mais, aumentou em 41% do período pré-pandemia ao 1º trimestre de 2022 - superando o diagnóstico de diabetes<sup>6</sup>. De lá para cá, a prevalência de ansiedade também apresen-

---

2. IEPS (2021). [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/01/Olhar\\_IEPS\\_03.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2022/01/Olhar_IEPS_03.pdf).

3. **Goldberg e Huxley (1992)** relacionam Transtornos mentais comuns àqueles relacionados a sintomas como sofrimento psíquico, insônia, cefaleia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, tristeza, ansiedade e preocupação somática.

4. INSTITUTO CACTUS; INSTITUTO VEREDAS (2021). *Caminhos em Saúde Mental*.

5. CAMPOS, I.O.; RAMALHO, W.M.; ZANELLO, V. *Saúde mental e gênero: O perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial*. Estudos de Psicologia, v. 22, n. 1, 2017.

6. COVITEL. (2022) *Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em tempos de pandemia* - 1ª Edição.



tou um resultado preocupante, estando presente em 34,2% das mulheres, contra 18,9% dos homens<sup>7</sup>. As desigualdades raciais também impactam esses números. Mulheres negras, por exemplo, têm maior probabilidade de sofrimento ou transtorno mental do que mulheres brancas<sup>8</sup>.

---

### **Por uma política de saúde mental para meninas e mulheres com integralidade, intersetorialidade e interseccionalidade**

“Não há saúde sem saúde mental”. Mais do que falar sobre a importância da promoção de saúde mental, essa frase também comunica que não existe separação entre saúde mental e bem-estar físico e social. O nome disso é **integralidade**, ou saúde integral, que considera as pessoas como protagonistas do sistema de saúde e que devem ter os seus contextos sociais considerados para atender às suas demandas e necessidades<sup>9</sup>.

A integralidade também se estende ao SUS, que deve elaborar e executar políticas integradas articulando ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças, de tratamento e reabilitação<sup>10</sup>. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar a **intersetorialidade** entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e na qualidade de vida das pessoas.

---

7. COVITEL. (2023). *Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em tempos de pandemia* - 2ª Edição.

8. COVITEL. (2023). *Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em tempos de pandemia* - 2ª Edição.

9. PINHEIRO, R. (2014). Integralidade. In: *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*.

10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2023). *Saúde de A a Z*.

As políticas de saúde mental para meninas e mulheres também precisam levar em conta a **interseccionalidade**, ou seja, os diversos aspectos que podem tornar uma pessoa mais vulnerável socialmente. É preciso que as políticas de saúde mental considerem meninas e mulheres como um grupo social com demandas e necessidades específicas e que compreenda que se trata de uma população-chave, que merece atenção pelos graves e crescentes índices de adoecimento. Os resultados de saúde mental nesta população, por exemplo, reproduzem a tendência geral das desigualdade raciais da sociedade brasileira: são as meninas e mulheres negras que mais adoecem.

O Brasil ainda precisa enfrentar muitos desafios para construir uma política de saúde mental para meninas e mulheres com **integralidade**, **intersetorialidade** e **interseccionalidade**. Exemplo disso é que os registros em prontuários ainda se resumem aos sintomas e prescrições médicas, ignorando o contexto de vida dessas mulheres<sup>11</sup>. Isso representa um grande obstáculo para a integralidade e gera também outras barreiras, como a dificuldade de acesso regular a exames ginecológicos, o excesso de medicalização psiquiátrica e a banalização do sofrimento da mulher, muitas vezes considerado como mera “frescura”<sup>12</sup>.

- As mulheres diagnosticadas com depressão consomem mais tabaco, têm hábitos de alimentação menos saudáveis e praticam menos atividades físicas, comportamentos conhecidos como preditores de risco para doenças crônicas não transmissíveis<sup>13</sup>.

---

11. ROSA, L. C. S.; CAMPOS, R. T. O (2012). *Etnia e gênero como variáveis sombra na saúde mental*. Saúde em Debate, 36(95), 648–656.

12. INSTITUTO CACTUS; INSTITUTO VEREDAS (2021). *Caminhos em Saúde Mental*.

13. COVITEL. (2022) *Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em tempos de pandemia* - 1ª Edição.

- Estudos recentes<sup>14</sup> apontam que as maiores taxas de crescimento de suicídios estão entre mulheres e nas regiões nordeste e norte do país, além de haver importante ocorrência entre mulheres indígenas. Em relação à violência autoprovocada, entre 2011 e 2018, o Brasil apresentou quase 340 mil notificações. Desse total, 45% dos episódios foram observados em jovens entre 15 e 29 anos, sendo 67% deles em mulheres.

## ESTAMOS EXAUSTAS!

De acordo com o Ministério da Saúde, a **Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do Esgotamento Profissional** é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade.

Classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença ocupacional<sup>15</sup>, o *burnout* vai além do estresse crônico do trabalho formal, envolvendo também o trabalho que as mulheres exercem na esfera doméstica. Em 2022, 1 em cada 3 mulheres pensou em deixar o emprego por conta de *burnout*<sup>16</sup>. Segundo uma pesquisa feita pela plataforma *LinkedIn*<sup>17</sup>, 74% das mulheres disseram que estavam muito ou razoavelmente estressadas por motivos ligados ao trabalho, 13% a mais que os empregados do sexo masculino.

---

14. INSTITUTO CACTUS; INSTITUTO VEREDAS (2021). *Caminhos em Saúde Mental*.

15. OMS. (2019) *CID-11*.

16. MCKINSEY & COMPANY. (2022) *Women in the Workplace*.

17. LINKEDIN. (2022) *Burnout: as mulheres são multitarefas ou sobrecarregadas?*

Uma outra pesquisa<sup>18</sup> observou que mães com empregos remunerados têm 23% mais chances de sofrer de *burnout* que pais na mesma condição. Desde o início da pandemia, estima-se que 2,35 milhões de mães que trabalham fora de suas casas nos Estados Unidos sofrem de esgotamento profissional, especificamente devido às demandas desiguais da casa e do trabalho.

No Brasil, 3 em cada 10 mulheres estão sofrendo com *burnout*<sup>19</sup>. Comparando entre homens e mulheres, a mesma pesquisa identificou que as mulheres apresentam 12% a mais de estresse excessivo do que os homens e 73% mais casos de *burnout*. Já as pessoas não-binárias<sup>20</sup> relatam 71% mais esgotamento mental do que a amostra total de participantes. Ao serem questionadas pelos motivos do estresse, 10% das mulheres e 7% dos homens apontaram a sobrecarga de trabalho, sendo 43% mais intenso para elas do que para eles.

A desigualdade salarial pode contribuir para o desenvolvimento de *burnout*. No Brasil, a diferença de remuneração entre homens e mulheres, que apresentava tendência de queda até 2020, voltou a subir em 2022, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>21</sup>. Isso significa que uma brasileira recebe, em média, 22% a menos do que um homem.

Além disso, segundo o levantamento “Caminhos em Saúde Mental”<sup>22</sup>, padrões irregulares de carreira, tempo fora do mercado de trabalho para cuidar dos filhos e para o trabalho doméstico, licença maternidade, doenças físicas e questões de saúde mental podem afetar a percepção sobre a disponibilidade e o comprometimento da mulher, sobre a qual se baseiam muitas contratações, levando à discriminação e a exclusão do mercado de trabalho.

18. GREAT PLACE TO WORK; MAVEN. (2021) *Working Parents, Burnout & the Great Resignation*.

19. FUNDAÇÃO INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO. (2022) *FIA Employee Experience - FEEx*.

20. Os estudos sobre *burnout* sobre mulheres trans no Brasil, ainda apresentam amostra reduzida, demonstrando necessidade de maior atenção e aprofundamento.

21. IBGE. (2022) *Indicadores sociais das mulheres no Brasil*.

22. INSTITUTO CACTUS; INSTITUTO VEREDAS (2021). *Caminhos em Saúde Mental*.

- A edição mais recente da Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE)<sup>23</sup>, que é realizada com adolescentes de 13 a 15 anos de idade, foi lançada em 2019 e reforçou a desigualdade de gênero na autopercepção de saúde mental:

59,5%

das meninas se sentiram muito preocupadas com as coisas comuns do dia a dia na maioria das vezes ou sempre.

(42% para meninos)

48,1%

das meninas se sentiram tristes na maioria das vezes ou sempre.

(17,4% para meninos)

45,5%

das meninas sentiram que ninguém se preocupava com elas na maioria das vezes ou sempre.

(22% para meninos)

58,8%

das meninas se sentiram irritadas, nervosas ou mal-humoradas.

(28,5% para meninos)

33,7%

das meninas sentiram que a vida não vale a pena ser vivida.

(14,1% para meninos)

29%

das meninas fizeram uma autoavaliação negativa de sua saúde mental.

(8,6% para meninos)

23. PeNSE. (2019) *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar*.



## Impactos das redes sociais

Estar conectada traz muitos benefícios, mas também pode trazer riscos dos quais precisamos nos proteger. A exemplo disso, uma pesquisa<sup>24</sup> apontou como as redes sociais podem impactar a autoestima e a confiança corporal:

- 1 em cada 6 meninas faltou à escola por causa de comentários negativos que receberam nas redes sociais;
- 89% das meninas relatam que compartilham selfies na esperança de receber validação de outras pessoas - curtidas e comentários;
- 75% das meninas gostariam que o mundo se concentrasse mais em quem elas são, em vez de em sua aparência.

Outro tema que merece atenção é o *cyberbullying*, *bullying* realizado por meio das tecnologias digitais. De acordo com a Unicef<sup>25</sup>, os efeitos do *cyberbullying* na saúde mental podem variar dependendo do meio em que ocorre. Por exemplo, o *bullying* por meio de mensagens de texto ou por meio de fotos ou vídeos em plataformas de mídia social provou ser muito prejudicial para as adolescentes.

24. EDELMAN DATA & INTELLIGENCE. (2021) *Dove pela autoestima*. Nota: análise e dados entre novembro e dezembro de 2020 no Brasil com 503 meninas de 10 a 17 anos e 1.010 mulheres de 18 a 55 anos, e nos Estados Unidos com 568 meninas de 10 a 17 anos e 2.008 mulheres de 18 a 55 anos.

25. UNICEF. (2023) *Cyberbullying: O que é e como pará-lo*.



## Prevenir violências contra meninas e mulheres para promover saúde mental

Como já abordamos, aspectos estruturais e de contexto devem ser sempre considerados em políticas de saúde que se pretendem preconizar cuidados integrais. Para as políticas de saúde mental isso se torna ainda mais desafiador, já que são muitas as formas de violência às quais meninas e mulheres podem estar submetidas. As violências, enquanto determinantes sociais de saúde, influenciam as condições de saúde mental das pessoas<sup>26</sup>. Nesse sentido, o racismo e a LGBTfobia são agravantes que ressaltam a invisibilidade de mulheres negras, lésbicas, transexuais e travestis<sup>27</sup>.

Mais do que identificar as vítimas, há o compromisso global de eliminar todas as formas de violência contra mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas. Trata-se de uma das estratégias dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) para atingir a

---

26. Carmen Vives-Cases, Jordi Torrubiano-Domínguez, Vicenta Escribà-Agüir, Isabel Ruiz-Pérez, Maria Isabel Montero-Piñar, Diana Gil-González (2011). **Social Determinants and Health Effects of Low and High Severity Intimate Partner Violence**. *Annals of Epidemiology*, 21(12), 907-913.

27. INSTITUTO CACTUS; INSTITUTO VEREDAS (2021). **Caminhos em Saúde Mental**.

igualdade de gênero, que também instiga os Estados-membros a reduzirem as desigualdades e promoverem a paz - ações estruturantes para melhorar a qualidade de vida das vítimas de violência<sup>28</sup>.

## **Violência e Depressão**

No Brasil, mulheres vítimas de violência estão mais suscetíveis a desenvolverem depressão. A afirmação é do artigo *“Gender inequalities in violence victimization and depression in Brazil: results from the 2019 national health survey”*<sup>29</sup>, publicado no final de maio na revista científica *International Journal for Equity in Health* por pesquisadoras(as) do IEPS. Algumas conclusões apresentadas na pesquisa são:

- A chance de mulheres estarem com depressão é 3,8 vezes maior entre as vítimas de violência do que entre as não vítimas e 2,3 vezes maior entre as mulheres do que entre os homens;
- Mulheres jovens, negras e de baixa renda que são vítimas de violência possuem maior probabilidade de estarem deprimidas;
- 1 em cada 3 mulheres que sofreram violência tem depressão e as violências sexuais, físicas ou psicológicas cometidas por agressores próximos às vítimas são os principais fatores de risco para esse quadro.

28. Babu BV, Kusuma YS (2016). *Violence against women and girls in the Sustainable Development Goals*. Health Promot Perspect, 7(1),1-3.

29. MREJEN, M; ROSA, L; ROSA, D.; HONE, T. (2023) *Gender inequalities in violence victimization and depression in Brazil: results from the 2019 national health survey*.

Dentre as violências contra meninas, o abuso infantil é particularmente preocupante. Um boletim epidemiológico<sup>30</sup> divulgado pelo Ministério da Saúde em 2023, apontou um **crescimento de 70%** nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes em relação ao mesmo período do ano anterior. Além disso, foram contabilizados 202.948 notificações nos últimos sete anos no país - quase 80 casos por dia no período, destes:

### Violência sexual contra crianças e adolescentes (2016 a 2023)



O levantamento “Caminhos em Saúde Mental” apontou que mulheres que foram expostas a violências na infância parecem apresentar maior risco para revitimização na vida adulta, não raro apresentando episódios depressivos, de ansiedade, estresse ou relações prejudiciais com a alimentação e drogas<sup>31</sup>. Além disso, um estudo<sup>32</sup> identificou que meninas que se casam antes dos 18 anos ou engravidam precocemente podem encontrar menos oportunidades de educação e emprego remunerado, menor capacidade de

30. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2023) *Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021*.

31. INSTITUTO CACTUS; INSTITUTO VEREDAS (2021). *Caminhos em Saúde Mental*.

32. KAPUNGU, C., PETRONI, S. (2017) *Understanding and Tackling the Gendered Drivers of Poor Adolescent Mental Health*. Washington: International Center for Research on Women.

tomada de decisões e maior risco de violência por parceiros. Somado a isso, quase 30% das meninas adolescentes entre 15 e 19 anos relatam violência física e/ou sexual ao longo da vida por um parceiro íntimo, além de possuírem maiores chances que os meninos de serem infectadas por HIV.

As primeiras consequências de uma violência são percebidas na saúde da vítima. Por isso, um dos principais desafios é a subnotificação que ocorre nas unidades de saúde. Uma pesquisa da Vital Strategies<sup>33</sup> identificou que, enquanto cerca de um quinto (19,5%) dos casos é registrado nos serviços básicos de saúde, a maioria (80%) só aparece nos serviços hospitalares ou pronto-socorros, quando há agravamento do estado de saúde. Isso significa que a Atenção Primária não está preparada para identificar e registrar casos de violência contra as mulheres e que, por ser a principal porta de entrada no SUS, poderia prevenir o agravamento das violências e até evitar mortes.

### Notificações de violência contra a mulher no Brasil em % (2011 a 2021)



13,9% em atenção básica são feitas em UBSs (Unidades Básicas de Saúde)

Fontes: Sinan (Sistema de Informações de Agravos de Notificação); SIM (Sistema de Mortalidade) e SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares)

33. VITAL STRATEGIES (2023). *Violência de gênero no município de Goiânia*.

## SAÚDE MENTAL E MATERNIDADE

A **depressão pós-parto** é ponta de iceberg para outras situações de vulnerabilização, como violência obstétrica e baixas condições socioeconômicas:

- Segundo o “Manual Técnico: Pré-Natal e Puerpério”<sup>34</sup>, já é conduta estabelecida pelo Ministério da Saúde o acolhimento durante a gravidez. Contudo, o país tem taxa maior que a média de depressão pós-parto em países de baixa renda, ou seja, o acolhimento está insuficiente ou ineficaz.
- De acordo com o relatório Nascer no Brasil<sup>35</sup>, mais de 1 pessoa, em cada 4 (26,3%), apresenta sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê. A mesma pesquisa identificou um número excessivo de cesarianas (52% no total no SUS, contra 88% no setor privado) e, ainda, a persistência de intervenções dolorosas e desnecessárias no parto.
- Não menos importante, apenas 5% do total de mulheres mencionadas na pesquisa tiveram a chance de vivenciar um parto sem violações, valor esse 35 pontos percentuais inferior aos 40% observados no Reino Unido. A pesquisa ainda aponta a hipótese de que as mulheres não sabem/conseguem identificar violências no parto.

Apesar de a **mortalidade materna** ser evitável, na grande maioria dos casos, os índices desse tipo de mortalidade cresceram 74% no Brasil entre 2019 e 2021, de acordo com uma pesquisa do IEPS<sup>36</sup>.

- Os dados de 2021, por exemplo, mostram como as desigualdades raciais e sociais impactam os índices de mortalidade materna. Naquele ano, a razão de mortalidade materna entre mulheres pretas foi de 194,3 óbitos por 100 mil nascidos vivos e entre mulheres indígenas foi

---

34. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2006) *Manual Técnico: Pré-natal e puerpério - Atenção qualificada e humanizada*.

35. FIOCRUZ. (2016) *Nascer no Brasil*.

36. IEPS. (2023) *Mortalidade materna: causas e caminhos para o enfrentamento*.

de 140,2 óbitos, enquanto a de mulheres brancas e pardas foi de 123,2 e 101,7 óbitos, respectivamente.

- O número crescente de mulheres que morrem durante a gravidez ou até 42 dias após o parto está relacionado a fatores circunstanciais, como a pandemia de Covid-19, e a questões históricas e estruturais, como a imprecisão de dados públicos, o perfil ainda intervencionista dos profissionais de saúde e as desigualdades de acesso à Rede de Atenção à Saúde Materno-infantil.

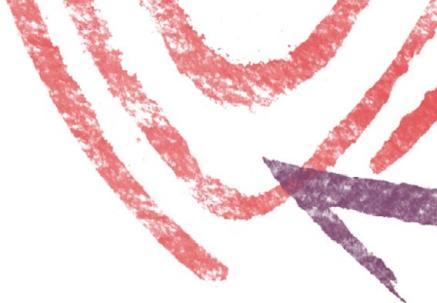
Em Nota Técnica, o IEPS<sup>37</sup> identificou que mulheres negras tiveram menos acesso ao **pré-natal** entre 2014 e 2020.

- No primeiro ano da pandemia de covid-19, o número de gestantes que realizaram o pré-natal de forma adequada caiu 1,44% entre mulheres negras, enquanto a queda foi de 0,54% entre mulheres brancas.
- As desigualdades raciais também marcam as diferentes regiões do Brasil. A pesquisa mostrou que, em 2014, 52,9% das gestantes pretas do norte do país não tiveram acesso adequado ao pré-natal. No mesmo ano, gestantes brancas da Região Sudeste apresentaram 21,7% de pré-natais inadequados. No comparativo, os índices de consultas pré-natais inadequadas foi 2,4 vezes maior entre mulheres pretas no norte do Brasil.



37. IEPS. (2022) *Nota Técnica nº 27 - Desigualdades raciais na saúde: cuidados pré-natais e mortalidade materna no Brasil, 2014-2020*.

# O Governo Federal e a saúde mental de meninas e mulheres



No Brasil, o machismo foi perpetuado e incentivado nos últimos anos<sup>38</sup>. A dimensão política de valores culturais pode ser traduzida na elaboração de leis ou em ações de governo<sup>39</sup>. Mais especificamente, o programa de proteção às mulheres vem sendo desfinanciado progressivamente, chegando a uma redução de 83% no período de 2020 a 2023 - considerado o Projeto de Lei Orçamentária de 2023<sup>40</sup>.

A própria Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher<sup>41</sup> reconhece que ações de saúde mental são uma lacuna, admitindo que *“é necessário intervir no modelo vigente de atenção à saúde mental das mulheres, visando a propiciar um atendimento mais justo, mais humano, eficiente e eficaz, em que a integralidade e as questões de gênero sejam incorporadas como referências na formação dos profissionais que atendem a esse grupo populacional e podem intervir positivamente nessa realidade”*. Quando proposta, essa Política Nacional previu a implantação de um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero e de raça para melhorar a informação sobre as mulheres com transtornos mentais no SUS.

Na Atenção Primária à Saúde (APS) é possível realizar ações que contribuem para o planejamento familiar, para o acesso a preservativos e ao pré-natal

---

38. DE PAULA, L., SANT'ANA, C. G. (2022) **A Violência contra a mulher no Brasil: repercussão pública do machismo estrutural**. Fórum Lingüístico, 19(1).

39. BECKER, H. (2008). *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Ed. Jorge. Zahar, Rio de Janeiro.

40. O Programa de implementação de Políticas para a Rede Cegonha e Implementação de Políticas para Rede de Atenção Materno Infantil também sofreu redução, chegando a menos 18 milhões, ou 63% (**IEPS, 2022**).

41. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2004) **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. p. 45.



e diversas outras frentes. Mas, precisamos ir além para termos políticas de saúde integral que considerem as demandas e necessidades específicas para meninas e mulheres, não se centrando apenas na maternidade, por exemplo, ainda precisamos avançar nas ações de promoção da saúde mental e prevenção de violências e de outros aspectos estruturais que impactam a vida das mulheres.

O Ministério da Saúde publicou a “Norma Técnica para prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”<sup>42</sup>, em 2012, e, em 2015, a “Norma Técnica de atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios”<sup>43</sup>. A primeira reconhece a violência sexual como violação aos direitos humanos e como questão de saúde pública, pautando-se e citando acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário. A segunda Norma Técnica, que integrava uma das ações do Programa Mulher Viver sem Violência, estabeleceu estratégias de prevenção, acolhimento, atendimento e proteção às pessoas em situação de violência. Ao mesmo tempo, previu ações para garantir a responsabilização e o combate à impunidade de autores de agressão a serem implantadas e implementadas nas unidades da federação.

No Ministério da Saúde do novo governo federal, permaneceram as duas principais redes que têm potencial de promover políticas públicas de saúde mental para meninas e mulheres: i) a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que articula serviços do SUS para o cuidado integral à saúde mental da população brasileira, como os Consultórios na Rua, os CAPS e as Unidades de Acolhimento; e ii) a Rede Cegonha, que oferece assistência desde o pla-

---

42. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2012). ***Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.***

43. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça; Secretaria de Políticas para Mulheres. (2015). ***Norma Técnica de atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios.***

nejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança<sup>44</sup>.

Uma vez que não há, pragmaticamente, uma política pública de saúde mental específica para meninas e mulheres, é imprescindível o fortalecimento e articulação entre essas Redes e as ações pontuais e programas em execução, como aqueles criados pelos Ministérios das Mulheres, do Desenvolvimento Social e dos Direitos Humanos e Cidadania.

### **Programas em execução (2023)**

O novo Ministério das Mulheres já apresentou três programas<sup>45</sup>:

- **Mulher: viver sem violência** - Programa de enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres, baseadas em gênero, classe, raça e etnia, em toda a sua diversidade, nas esferas públicas e privadas. Uma das iniciativas do Programa é a Casa da Mulher Brasileira<sup>46</sup>, que conta com equipe multidisciplinar para atendimento psicossocial continuado e dá suporte aos demais serviços da Casa.
- **Igualdade de Decisão e Poder para Mulheres** - Fortalecer a participação das mulheres nos espaços de decisão e poder, visando a paridade e a ocupação das mulheres em sua diversidade e pluralidade em todos os espaços de poder e decisão, implementando políticas para mulheres.

---

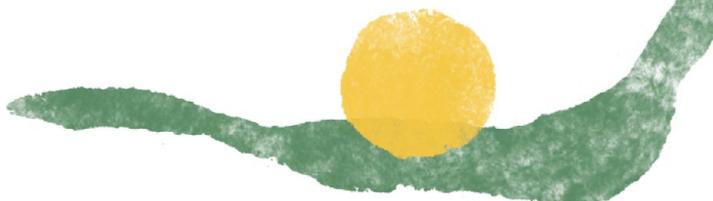
44. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2013) *Conheça a Rede Cegonha*.

45. MINISTÉRIO DAS MULHERES. (2023) *Plano Plurianual 2024-2027: conheça os programas do Ministério das Mulheres*.

46. MINISTÉRIO DAS MULHERES. (2023). *Casa da Mulher Brasileira*.

- *Autonomia Política e Econômica das Mulheres* - Promover a igualdade de direitos: salarial, remuneratório, laboral e de cuidados, na esfera do trabalho produtivo e reprodutivo, garantindo trabalho, direitos e autonomia econômica das mulheres.

Outra iniciativa do Ministério das Mulheres, juntamente com o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, foi a publicação da Cartilha de Enfrentamento à Violência direcionada a pessoas LGBTQIA+<sup>47</sup>. O material elenca os diferentes tipos de violência que podem ser denunciados e que vão além das agressões físicas. Também orienta sobre como agir em caso de violência sexual, destacando a importância de se buscar primeiro o atendimento médico para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gravidez indesejada.



## E no Poder Legislativo?

Em um levantamento de propostas legislativas federais ativas em junho de 2023, utilizando as palavras-chave “saúde mental”, “psiquiatr”, “psicolog”, “lei paulo delgado” e “deficiência mental”, **foram encontrados 448 resultados, sendo 423 na Câmara dos Deputados, e 25 no Senado. Na Câmara, apenas 9,2% (39) das propostas mapeadas sobre saúde mental referiam-se especificamente a mulheres, nenhuma fazia menção a meninas. No Senado, nada foi encontrado especificamente para ambos os grupos. Das 39 propostas atuais tramitando na Câmara, 87,1% são sobre violência - apenas 5 são sobre outros temas.**

---

47. MINISTÉRIO DAS MULHERES; MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA. (2023) *Cartilha de Enfrentamento à Violência direcionada a pessoas LGBTQIA+*.

**Nota-se uma continuidade da negligência histórica de meninas enquanto pessoas com direitos políticos e psíquicos<sup>48</sup>, além de uma grande lacuna de propostas para prevenção e promoção da saúde mental de mulheres.**



APONTE A CÂMERA E CONHEÇA ALGUNS DOS PRINCIPAIS MARCOS LEGAIS, NACIONAIS E INTERNACIONAIS, QUE BUSCAM PROMOVER SAÚDE MENTAL PARA MENINAS E MULHERES, DIRETA OU INDIRETAMENTE

### **Políticas de saúde mental para mulheres na política**

No Brasil, o MonitorA – AzMina<sup>49</sup>, ferramenta para avaliar a violência e o discurso de ódio contra as mulheres no âmbito da disputa política, identificou 40 mensagens de ódio por dia para um grupo de 123 candidatas nas eleições de 2020. Além da incitação ao ódio durante as disputas eleitorais por cargos políticos, deputadas, senadoras, ministras, governadoras, prefeitas, vereadoras, assessoras, jornalistas, ativistas, militantes, etc., são diariamente interrompidas, descredibilizadas e subestimadas. Segundo dados da ONU Mulheres<sup>50</sup>, 82% das mulheres em espaços políticos já sofreram violência psicológica; 45% já sofreram ameaças; 25% sofreram violência física no espaço parlamentar; 20%, assédio sexual; e 40% das mulheres afirmaram que a violência atrapalhou sua agenda legislativa.

48. IEPS; INSTITUTO CACTUS. (2023). **10 Ações para políticas de Saúde Mental nas escolas** - Recomendações aos poderes Executivo e Legislativo no Brasil.

49. AZMINA. (2022) **MonitorA - Eleições 2022**.

50. ONU MULHERES. (2021) **Cartilha de Prevenção à Violência Política contra Mulheres em Contextos Eleitorais**.

A Rede de Ação Política pela Sustentabilidade criou o “Guia Prático para Mulheres na Política”<sup>51</sup>, onde cita algumas formas de prevenção. Segundo a organização, em 2022, 52% do eleitorado brasileiro era formado por mulheres, mas menos de 15% ocupavam cargos eletivos.

As mulheres são constantemente desencorajadas de participar da política e as meninas são desconsideradas enquanto sujeito político que também tem direito à participação social: Greta Thunberg, ativista pelo meio ambiente e que já foi indicada para o Prêmio Nobel da Paz, é um exemplo. Criticada abertamente por sua aparência, roupas, comportamento e diferenças, Greta havia sido diagnosticada com síndrome de Asperger, uma forma de autismo, e lutou contra a depressão antes de se tornar ativista<sup>52</sup>.

Este mapeamento de iniciativas dos poderes Executivo e Legislativo permite constatar a existência de diversas políticas e estruturas existentes para cuidado à saúde da mulher, mas que o olhar da promoção à saúde mental para este público não está presente. Para dar conta da integralidade, intersetorialidade e interseccionalidade do tema se faz necessário combinar abordagens individuais, com intervenções concretas para atendimento emergencial de mulheres em determinados contextos, com abordagens estruturantes, que assumam a carga histórica e social das mulheres e incidam sobre estes fatores para mudanças neste cenário.

Por isso, elencamos abaixo 10 propostas prioritárias no tema, endereçadas aos poderes Legislativo e Executivo Federais.

---

51. REDE DE AÇÃO POLÍTICA PELA SUSTENTABILIDADE. (2022) *Guia Prático para Mulheres na Política*.

52. BBC NEWS. (2019) *A preocupação do pai de Greta Thunberg com os ataques à filha: ‘Ela está feliz, mas me preocupo com os haters’*.

# 10 Ações de políticas públicas para saúde mental de meninas e mulheres



## RECOMENDAÇÕES

### *Ao Poder Executivo*

- 1.** Implementar na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) um modelo de atenção voltado à saúde mental de meninas e mulheres, conforme previsto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres, tornando-se um princípio fundamental da Rede;
- 2.** Estabelecer um protocolo específico de atendimento e promover formação para os profissionais de todos os níveis de Atenção à Saúde, priorizando a Atenção Primária, para realizar acolhimento integral, intersetorial e interseccional a meninas e mulheres em sofrimento mental, e realizar a devida notificação de violência e encaminhamento quando for o caso;
- 3.** Criação de uma instância interministerial específica e permanente para articulação das ações existentes para a saúde integral das mulheres, com coordenação do Ministério da Saúde;
- 4.** Fortalecer o acompanhamento psicossocial durante o pré-natal, parto e puerpério através da Rede Cegonha;
- 5.** Elaborar boletins epidemiológicos periódicos sobre a saúde mental de meninas para monitoramento dos casos de sofrimento e transtorno mental.



### *Ao Poder Legislativo*

- 6.** Elaborar propostas legislativas específicas para a promoção de saúde mental para meninas, incluindo a proteção em ambientes virtuais, garantindo a participação e protagonismo delas no processo de formulação da política;
- 7.** Aprovar Projetos de Lei que estão em tramitação que garantam e ampliem os direitos das mulheres e meninas;
- 8.** Fiscalizar o Poder Executivo quanto à implementação de ações e programas destinados às meninas e mulheres;
- 9.** Garantir que as peças orçamentárias e emendas parlamentares contemplem o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), priorizando ações e programas que tenham meninas e mulheres como público-alvo;
- 10.** Incorporação da perspectiva de gênero em todos os projetos de lei, de forma transversal, garantindo que mulheres e meninas sejam contempladas em toda formulação de políticas públicas.

## Psiu! Precisa de ajuda?

### **DISQUE 180** - CENTRAL DE ATENDIMENTO À MULHER

Serviço público e gratuito do governo federal que orienta sobre os direitos das mulheres e sobre os serviços da Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres em todo o Brasil, além de analisar e encaminhar denúncias para os órgãos competentes. Funciona 24 horas por dia, incluindo sábados, domingos e feriados. Disponível também no WhatsApp: (61) 9610-0180.

### **DISQUE 188** - CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV)

Você pode conversar com um voluntário do CVV ligando para 188 de todo o território nacional, 24 horas todos os dias de forma gratuita.

### **DISQUE 100** - DISQUE DIREITOS HUMANOS

Serviço público e gratuito do governo federal que recebe, analisa e encaminha denúncias de violações de direitos humanos, com funcionamento 24 horas por dia, incluindo sábados, domingos e feriados.





APONTE A CÂMERA E CONHEÇA OS  
PRINCIPAIS SERVIÇOS PÚBLICOS E  
GRATUITOS ESPECIALIZADOS NO  
ATENDIMENTO ÀS MULHERES



AQUI VOCÊ PODERÁ ENCONTRAR O  
SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL DO SUS  
MAIS PRÓXIMO DE VOCÊ



**IEPS**

Instituto de Estudos  
para Políticas de Saúde

[ieps.org.br](http://ieps.org.br)



**CACTUS**  
INSTITUTO

[institutocactus.org.br](http://institutocactus.org.br)





**IEPS**  
Instituto de Estudos  
para Políticas de Saúde



**CACTUS**  
INSTITUTO