

Bruxelas, 3 de dezembro de 2024
(OR. en)

16366/24

SOC 888
GENDER 255
SAN 681

RESULTADOS DOS TRABALHOS

de:	Secretariado-Geral do Conselho
para:	Delegações
n.º doc. ant.:	15976/24
Assunto:	Conclusões do Conselho sobre o reforço da saúde mental das mulheres e das raparigas através da promoção da igualdade de género

Junto se enviam, à atenção das delegações, as conclusões do Conselho sobre o assunto em epígrafe, aprovadas pelo Conselho EPSCO na sua reunião de 2 de dezembro de 2024¹.

¹ Foram introduzidas no texto pequenas alterações de redação.

**Conclusões do Conselho sobre
o reforço da saúde mental das mulheres e das raparigas através da promoção da igualdade de
género**

O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

RECONHECENDO O SEGUINTE:

1. O Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia dispõe que «[a] ação da União, que será complementar das políticas nacionais, incidirá na melhoria da saúde pública e na prevenção das doenças e afeções humanas e na redução das causas de perigo para a saúde física e mental».
2. O artigo 8.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia estabelece que, «[n]a realização de todas as suas ações, a União terá por objetivo eliminar as desigualdades e promover a igualdade entre homens e mulheres».
3. A igualdade de género e os direitos humanos estão no cerne dos valores europeus. A igualdade entre homens e mulheres é um princípio fundamental da União Europeia, consagrado nos Tratados e na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia.
4. A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia declara que «[t]odas as pessoas têm direito ao respeito pela sua integridade física e mental».

5. Nas suas recentes Conclusões sobre a saúde mental, o Conselho reconhece «que os problemas de saúde mental estão associados a muitas formas de desigualdades, como por exemplo as pessoas em situações vulneráveis, as minorias, os grupos marginalizados e as pessoas em situações socioeconómicas desfavorecidas, incluindo as que vivem em serviços de cuidados continuados, as pessoas que vivem em solidão e isolamento social, as crianças e os jovens, os idosos, as mulheres, as pessoas LGBTI², os doentes oncológicos, as pessoas com deficiência, os refugiados, os migrantes, os reclusos e as pessoas sem abrigo». De acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, a perspetiva da igualdade de género e o princípio de não deixar ninguém para trás são essenciais para combater as desigualdades no domínio da saúde mental³.
6. Conforme indicado na Comunicação da Comissão relativa a uma abordagem abrangente à saúde mental, «[a] saúde mental é parte integrante da saúde. É um estado de bem-estar em que as pessoas concretizam o seu potencial e conseguem lidar com o stress do dia-a-dia [...] e contribuir para a vida em comunidade. A saúde mental é condição prévia para uma economia produtiva e uma sociedade inclusiva e vai além de questões individuais ou familiares». A Comunicação observa que as mulheres são quase duas vezes mais suscetíveis de sofrer uma depressão do que os homens. Salienta igualmente a necessidade de encontrar soluções para as desigualdades no acesso ao emprego e a partilha desigual das responsabilidades domésticas e dos cuidados prestados à família entre homens e mulheres. A Comunicação sublinha que «[o]s determinantes da saúde mental interagem com as desigualdades existentes na sociedade, aumentando o risco de algumas pessoas sofrerem de problemas de saúde mental em comparação com outras». Por conseguinte, «[t]endo em conta que a discriminação baseada no género, na raça ou na origem étnica, na religião ou na crença, na deficiência, na idade ou na orientação sexual, [a] violência e [o] ódio contribuem para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, a promoção da igualdade nas nossas sociedades constitui um importante instrumento de prevenção».

² Ver a Estratégia da Comissão para a igualdade de tratamento das pessoas LGBTIQ 2020-2025 (COM(2020) 698 final).

³ Conclusões do Conselho sobre a saúde mental (doc. 15971/23, ponto 24).

7. Além disso, a Comunicação da Comissão salienta que «[o]s países devem também dar resposta aos desafios relacionados com a prevenção dos problemas de saúde mental das comunidades vulneráveis, reforçar a identificação precoce dos problemas de saúde mental, proporcionar apoio e intervenções precoces e debruçar-se sobre a relação entre a exclusão, as desigualdades e a saúde mental, intensificando os esforços para combater a discriminação, o discurso de ódio e a violência».
8. Segundo a Estratégia para a Igualdade de Género 2020-2025 da Comissão, é essencial adotar uma «abordagem dupla, que consist[a] em medidas específicas destinadas a alcançar a igualdade de género combinadas com o reforço da integração da perspetiva de género». A Estratégia afirma ainda que «[a] Comissão promoverá esta integração inserindo sistematicamente uma perspetiva de género em todas as fases de conceção de políticas em todos os domínios de intervenção da UE, quer no plano interno quer externo.»

OBSERVANDO O SEGUINTE:

9. «As desigualdades relacionadas com o género, a etnia, a localização geográfica, incluindo a clivagem entre zonas urbanas e rurais, a educação, a idade e a orientação sexual, a identidade [...] de género»⁴, tal como referido na Comunicação da Comissão relativa a uma abordagem abrangente à saúde mental, «têm um impacto importante na saúde mental da população»⁵, em especial das mulheres e das raparigas. A Comunicação da Comissão sublinha igualmente que as pessoas podem pertencer em simultâneo a um ou mais grupos em situação vulnerável, o que ilustra a necessidade de combater formas múltiplas e cruzadas de discriminação. Estas podem ter um grande impacto nas mulheres e raparigas, cujas experiências de discriminação podem implicar vários fatores cruzados, como a raça, a cor, a origem étnica ou social, as características genéticas, a língua, a religião ou as convicções, as opiniões políticas ou outras, a pertença a uma minoria nacional, a riqueza, o nascimento e a deficiência, bem como os fatores acima referidos, que, em conjunto, podem determinar as suas oportunidades e desafios específicos.

⁴ Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões relativa a uma abordagem abrangente à saúde mental, COM(2023) 298 final, página 19.

⁵ *Ibidem.*

RECONHECENDO O SEGUINTE:

10. O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 das Nações Unidas relativo ao acesso não discriminatório a serviços de saúde essenciais de qualidade sublinha a importância de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, incluindo a saúde mental⁶. Por sua vez, o ODS 5 centra-se na consecução da igualdade de género e no empoderamento de todas as mulheres e raparigas.
11. A Plataforma de Ação de Pequim identifica «As Mulheres e a Saúde» como uma das 12 áreas críticas e afirma que as mulheres têm o direito de desfrutar do mais alto nível possível de saúde física e mental. Afirma igualmente que as mulheres são afetadas por muitas das mesmas patologias que os homens, mas experienciam-nas de forma diferente.
12. Segundo o quadro de ação europeu para a saúde mental 2021-2025 da OMS, a saúde mental e o bem-estar estão ameaçados por uma vasta gama de fatores que abrangem os níveis individual, social e ambiental, e que incluem: a pobreza e a privação; o endividamento e o desemprego; a violência e os conflitos. Além disso, as mulheres com patologias de saúde mental e deficiências psicossociais, intelectuais, cognitivas e de desenvolvimento neurológico estão entre as que correm maior risco de exclusão social.
13. Tal como demonstrado pelos dados recentes da Eurofound, entre os trabalhadores, as mulheres estão mais expostas à violência e ao assédio, incluindo o assédio psicológico e sexual, no local de trabalho, e relatam mais frequentemente baixos níveis de bem-estar e dificuldades financeiras do que os homens. Esta situação está relacionada com o facto de as mulheres estarem sobrerrepresentadas nos empregos com salários baixos, com condições de trabalho psicossociais difíceis⁷.

⁶ Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas: Objetivo de Desenvolvimento Sustentável n.º 3.

⁷ Eurofound (2023), *Psychosocial risks to workers' well-being: Lessons from the COVID-19 pandemic* [Riscos psicossociais para o bem-estar dos trabalhadores: lições da pandemia de COVID-19], Inquérito Telefónico Europeu sobre as Condições de Trabalho, série 2021, p. 36-38; Eurofound (2022), *Working conditions in the time of COVID-19: Implications for the future* [Condições de trabalho em tempos de COVID-19: implicações para o futuro], Inquérito Telefónico Europeu sobre as Condições de Trabalho, série 2021, p. 104; [ESDE Review 2023](#) [Relatório sobre a evolução do emprego e da situação social na Europa 2023], capítulo 2.

14. Os problemas ligados à saúde mental afetam todas as pessoas; os homens são significativamente afetados e também mais suscetíveis de morrer por suicídio. Quase oito em cada dez suicídios (77 %) verificam-se entre homens. Por outro lado, a taxa de *tentativas* de suicídio é mais elevada entre as mulheres e as patologias de saúde mental que muitas vezes estão na base de pensamentos e comportamentos suicidas (em especial, a depressão e a ansiedade) são mais frequentes entre as mulheres.⁸ As mulheres também enfrentam problemas e preocupações específicos em matéria de saúde mental, incluindo patologias, doenças ou perturbações que são específicas das mulheres – como a depressão pós-parto –, ou que aparecem com maior frequência nas mulheres, ou que têm fatores de risco diferentes para as mulheres, ou que se manifestam de forma diferente nas mulheres e nos homens (por exemplo, a perturbação do stresse pós-traumático). Esta situação salienta a importância de adotar uma abordagem responsiva às questões de género em matéria de saúde mental, que reconheça igualmente que existem diferenças significativas em função do género no que toca às causas, aos fatores de risco, aos diagnósticos e aos sintomas das dificuldades de saúde mental, incluindo as perturbações mentais, bem como no que respeita à evolução das diferentes doenças ou perturbações. Além disso, as barreiras baseadas no género, incluindo o estigma, os estereótipos de género e a discriminação por qualquer motivo, podem impedir as mulheres e as raparigas, bem como os homens e os rapazes, de terem acesso a serviços de saúde mental.

⁸ Serviço de Estudos do Parlamento Europeu: *Mental health in the EU* [A saúde mental na UE], nota informativa do Parlamento Europeu, 2023.

15. Os estereótipos de género e os papéis tradicionais de género têm um impacto significativo na vida das mulheres e das raparigas, e fatores como o excesso de trabalho, todas as formas de violência (incluindo a violência sexual e de género ou a violência doméstica), o assédio, a sobrecarga psicológica e a pressão e dependência económicas podem resultar em depressão, esgotamento, perturbação do stress pós-traumático, distúrbios alimentares, perturbações ligadas ao uso de substâncias psicoativas, etc. Dada a maior exposição das mulheres a esses fatores, e à luz das diferentes necessidades de saúde mental e bem-estar das mulheres e raparigas de todas as idades, são indispensáveis, para garantir o bem-estar das raparigas e das mulheres desde a infância até à velhice, um apoio específico em matéria de saúde mental para melhorar os resultados neste domínio, bem como medidas específicas para responder às desigualdades estruturais e reforçar a igualdade de género. São igualmente necessárias políticas destinadas a combater as disparidades entre homens e mulheres e a reduzir a carga mental do trabalho de prestação de cuidados, a par de um apoio multidisciplinar, nomeadamente políticas centradas em todo o espectro das necessidades das mulheres em matéria de saúde e de cuidados, incluindo melhores serviços sociais, de cuidados continuados e de saúde mental.
16. Qualquer pessoa vítima de violência de género está numa situação vulnerável, sendo isso especialmente verdade no caso das mulheres e das raparigas. A Diretiva da UE relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica reconhece que a violência doméstica e a violência contra as mulheres têm consequências negativas para a sua saúde mental e que as vítimas de discriminação interseccional correm um risco acrescido de violência. Além disso, reconhece que as crianças testemunhas de violência doméstica no seio da família ou do lar correm um risco acrescido de sofrer doenças mentais, tanto a curto como a longo prazo. A aplicação da referida diretiva, bem como dos outros instrumentos internacionais pertinentes a que se refere o anexo das presentes conclusões, contribuirá para a proteção da saúde mental das mulheres, nomeadamente através de medidas de combate ao assédio sexual no trabalho e da formação e informação oferecidas aos profissionais com funções de supervisão no local de trabalho sobre esta matéria.

17. A análise da autoavaliação do bem-estar mental em todos os grupos populacionais demonstra que as mulheres na Europa referem níveis mais baixos de bem-estar mental, independentemente da estrutura familiar, idade, nível de rendimento, país de nascimento ou deficiência. Os determinantes sociais da saúde mental estão potencialmente em jogo. A disparidade de género no plano da prestação de cuidados é um fator fundamental subjacente às desigualdades de género e à discriminação contra as mulheres, pelo que tem um impacto significativo na sua saúde física e mental. Além disso, os cuidadores não remunerados, predominantemente mulheres, correm um maior risco de sofrer de solidão e isolamento, que são importantes fatores de risco para a saúde mental.
18. As mulheres continuam a suportar a maior parte do trabalho de prestação de cuidados e, consequentemente, são mais suscetíveis do que os homens de adaptarem a essa situação o seu tempo de trabalho remunerado. A Diretiva relativa à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar visa combater a partilha desigual das responsabilidades de prestação de cuidados entre homens e mulheres, facilitando a conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos trabalhadores que são progenitores ou cuidadores, nomeadamente através da licença de paternidade e da licença parental não transferível paga a todos os progenitores. Além disso, duas recomendações do Conselho, uma sobre «educação e acolhimento na primeira infância: as metas de Barcelona para 2030» e outra relativa ao «acesso a cuidados de longa duração de elevada qualidade a preços comportáveis», promovem medidas para reforçar o acesso a cuidados de elevada qualidade e a preços comportáveis para os filhos e outros dependentes ao longo da vida. Estas medidas visam aliviar a pressão sobre as famílias e promovem uma partilha igualitária das responsabilidades de prestação de cuidados entre mulheres e homens, em benefício de todos. Proporcionar serviços de educação e acolhimento na primeira infância e de cuidados de longa duração inclusivos, acessíveis e de elevada qualidade, a preços comportáveis, para os filhos e outros dependentes é importante para a saúde mental das mulheres, que desempenham mais trabalhos de prestação de cuidados, remunerados e não remunerados, do que os homens.

CONSIDERANDO O SEGUINTE:

19. As mulheres e as raparigas, bem como os homens e os rapazes, podem enfrentar uma série de problemas de saúde mental específicos em função do género ao longo da vida. Alguns problemas relacionados com a saúde mental são mais frequentes entre as mulheres e as raparigas.

20. As ferramentas digitais e as redes sociais podem ter um impacto positivo na saúde mental, nomeadamente facultando o acesso à informação, a grupos de apoio e a serviços de terapia, mas podem também afetar negativamente a saúde mental. As crianças e os jovens, em especial as raparigas e as mulheres jovens, estão particularmente expostos a perigos como os efeitos nocivos e prejudiciais para a imagem corporal dos conteúdos em linha e o risco de ciberviolência, incluindo o ciberassédio, tal como salientado na recém-adotada diretiva relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica. A exposição a estes tipos de conteúdos pode também ter um impacto negativo no desenvolvimento psicológico das crianças e dos jovens, reforçando os estereótipos de género e até incentivando comportamentos violentos contra as raparigas e as mulheres.
21. Os jovens partilham frequentemente grandes quantidades de dados em linha sem compreender plenamente a sua utilização ou implicações. É fundamental dar resposta às preocupações relativas às conceções geradoras de dependência e enganadoras e ao rastreio em linha excessivo por parte dos prestadores de serviços digitais. Além disso, as crianças e os jovens, especialmente as mulheres jovens e as raparigas, enfrentam um elevado risco de exposição à desinformação, à manipulação e aos abusos, bem como à violência de género facilitada pela tecnologia, incluindo a cyberperseguição, o assédio sexual em linha, a partilha não consensual de material íntimo ou manipulado e o envio não solicitado de imagens, vídeos ou outro material em que sejam exibidos órgãos genitais. As Nações Unidas referem que as mulheres têm 27 vezes mais probabilidades de serem atacadas em linha do que os homens⁹. Além disso, a exposição precoce à pornografia, inclusive a conteúdos extremos e violentos, e a utilização da IA generativa no contexto do abuso sexual de crianças e/ou da violência de género também estão a afetar negativamente a saúde mental das raparigas e a aumentar os comportamentos misóginos. Todos estes fatores podem prejudicar significativamente a saúde das raparigas e o seu desenvolvimento físico e mental.

⁹ *Preventing Technology-Facilitated Gender-Based Violence (TF GBV) – Responding to the 2030 Agenda and "Our Common Agenda" by proactively mitigating technology-facilitated gender-based violence by enhancing product design, data privacy and security, and legal frameworks to hold offenders accountable* [Prevenir a violência de género facilitada pela tecnologia – Responder à Agenda 2030 e à «Nossa Agenda Comum» reduzindo proativamente a violência de género facilitada pela tecnologia através do reforço da conceção dos produtos, da privacidade e segurança dos dados e dos quadros jurídicos para responsabilizar os infratores].

22. A OMS concluiu que as consequências negativas das redes sociais para a saúde, em especial entre as adolescentes, incluem a perda de autoestima, a preocupação, a ansiedade, a dificuldade em relaxar e dormir e a deterioração das competências de comunicação presencial¹⁰.
23. Além disso, tal como comunicado pela OMS, as adolescentes têm um nível de saúde mental e de bem-estar globalmente mais baixo do que o dos rapazes. Ademais, a idade acentua estas disparidades, com as raparigas de 15 anos a apresentarem os piores resultados¹¹. Quase duas vezes mais jovens de 15 anos (13 % para os rapazes e 28 % para as raparigas) do que jovens de 11 anos (8 % para os rapazes e 14 % para as raparigas) afirmam sentir-se solitários. Importa salientar que os estereótipos de género podem desincentivar tanto os rapazes como as raparigas de comunicarem problemas de saúde mental.
24. As redes sociais contribuem para reforçar normas de beleza artificiais e pouco saudáveis, nomeadamente através de conteúdos criados ou editados digitalmente, bem como da perpetuação de estereótipos de género. Esta situação coloca os jovens, em especial as mulheres jovens, sob grande pressão no que diz respeito às suas características físicas. Os distúrbios alimentares (por exemplo, anorexia nervosa, bulimia, etc.) entre os adolescentes, em especial as raparigas, constituem uma preocupação significativa em termos de saúde pública. Os ideais estéticos irrealistas também afetam os rapazes e podem levar à perturbação de dismorfia corporal e a outras perturbações.
25. Os rapazes estão também expostos, desde tenra idade, à objetificação, sexualização e representação estereotipada das raparigas e mulheres, de forma generalizada, em linha, nomeadamente através da pornografia ou nos meios de comunicação social e na cultura em geral, incluindo os jogos em linha, que podem perpetuar papéis e estereótipos de género, bem como banalizar a violência de género, especialmente a violência contra as mulheres e raparigas. O comportamento em linha dos influenciadores e os conteúdos que criam podem também ser prejudiciais para as pessoas, bem como para a sociedade no seu conjunto. Além disso, a saúde mental e física do público em linha, em especial dos menores, pode ser negativamente afetada, por exemplo, pela ciberintimidação, pela informação incorreta ou pela desinformação, bem como por comparações pouco saudáveis com influenciadores. Combater as atitudes masculinas pouco saudáveis e estereotipadas em termos de género e os comportamentos nocivos em linha é também um desafio crucial.

¹⁰ Organização Mundial da Saúde: *Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage* [Saúde e bem-estar das mulheres na Europa: para além da vantagem na mortalidade], 2016.

¹¹ Organização Mundial da Saúde: *Mental health in Europe and Central Asia: girls fare worse than boys* [Saúde mental na Europa e na Ásia Central: as raparigas em pior situação do que os rapazes]. OMS Europa, 2023.

26. As famílias monoparentais encontram-se numa situação particularmente vulnerável no que diz respeito à pobreza, à habitação e aos desafios em matéria de saúde, incluindo os problemas de saúde mental¹². Existem 7,8 milhões de famílias monoparentais na UE, e as mulheres representam quase 80 % das famílias monoparentais.¹³ Muitas mães solteiras enfrentam um stress psicológico resultante de uma situação financeira precária, da exclusão social ou da acumulação de papéis sociais¹⁴.
27. A vulnerabilidade e a tensão psíquica sentidas pelas mulheres durante e após a gravidez, incluindo a depressão perinatal, podem ter um impacto gravemente prejudicial nas suas vidas. Os desafios que se colocam durante os primeiros 1000 dias de vida de um filho podem afetar as vidas de todos os membros da família, inclusive em termos de saúde mental, o que é também merecedor de atenção. A investigação mostra que a rede de contactos sociais ou o sistema de apoio de que a mãe dispõe é importante para determinar a sua saúde mental e a sua saúde em geral, bem como a qualidade dos cuidados que está em condições de prestar ao bebé; tal ilustra a importância da existência de serviços de prestação de cuidados inclusivos, acessíveis, de elevada qualidade e a preços comportáveis e da partilha igualitária do trabalho de prestação de cuidados entre homens e mulheres e no seio dos agregados familiares, com base em licenças de maternidade, paternidade e parentais bem remuneradas e não transferíveis e em regimes de trabalho flexíveis. Existem provas sólidas de que o acesso dos progenitores a licenças flexíveis, inclusive no período pós-parto, reduz os encargos para as mães, melhorando assim a saúde materna e reduzindo o risco de depressão pós-parto. Muitas vezes subestimados, os abortos espontâneos e as patologias específicas das mulheres, como a endometriose, bem como o sofrimento psicológico daí resultante, merecem também uma atenção e medidas de apoio específicas. Mais genericamente, os estereótipos de género podem conduzir a diagnósticos médicos tardios ou fazer com que o sofrimento das mulheres seja ignorado ou desvalorizado.

¹² Instituto Europeu para a Igualdade de Género (EIGE): *Poverty, gender and lone parents in the EU* [Pobreza, género e progenitores isolados na UE], 2016.

¹³ Cálculos do EIGE baseados nos microdados das EU-SILC de 2022. Este número inclui as famílias monoparentais com filhos a cargo com idade inferior a 24 anos que são declaradas como filhos próprios/adotivos ou enteados e que não trabalham nem estão desempregados.

¹⁴ Organização Mundial da Saúde: *Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage* [Saúde e bem-estar das mulheres na Europa: para além da vantagem na mortalidade], 2016.

28. O acesso ao emprego capacita as mulheres, favorecendo a resiliência e o controlo sobre as suas vidas, nomeadamente através da independência e autonomia financeiras. Desafios como a desigualdade de acesso aos serviços sociais, ao emprego e/ou à progressão na carreira, as disparidades de género, incluindo a disparidade salarial entre homens e mulheres, a partilha desigual das responsabilidades domésticas e familiares entre homens e mulheres, e as pressões e dependências económicas colocam uma tensão psíquica significativa sobre as mulheres. A independência financeira das mulheres está diretamente ligada à sua saúde mental, uma vez que a dependência financeira traz uma série de consequências negativas, nomeadamente menos oportunidades de estudar, obter um emprego remunerado e exercer atividades empresariais. O assédio e a violência no local de trabalho podem também ser prejudiciais para a saúde mental das mulheres.
29. A prestação de cuidados pode ter consequências indesejadas para os cuidadores informais, incluindo efeitos negativos nos seus rendimentos atuais e futuros e na sua saúde mental. A prevalência dos problemas de saúde mental entre os cuidadores, a maioria dos quais são mulheres, é 20 % superior à dos não cuidadores¹⁵. Por conseguinte, a resposta a estes desafios contribui para reforçar a igualdade de género e para apoiar a saúde mental das mulheres.
30. A saúde mental das vítimas de violência sexual e de género e de violência doméstica é uma questão que exige especial atenção, uma vez que a violência tem graves efeitos psicológicos a longo prazo. As mulheres, as raparigas e as pessoas em situações de vulnerabilidade são desproporcionadamente afetadas. A violência de género assume muitas formas, nomeadamente: violência doméstica, violência nas relações íntimas, violência sexual, violência física, violência psicológica, violência económica, casamento forçado, feminicídio, mutilação genital feminina e tráfico de seres humanos, bem como violência de género facilitada pela tecnologia. Na UE, a violência física e sexual por parte de um parceiro ou cônjuge, atual ou antigo, contra uma mulher é uma das formas mais comuns de violência de género. Mais de uma em cada cinco mulheres (22 %) foi vítima desse tipo de violência.¹⁶ Tal como salientado no Inquérito sobre os Direitos Fundamentais publicado pela Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia (FRA), a violência sexual, em especial, tem um grave impacto psicológico a longo prazo nas vítimas, que se sentem nomeadamente ansiosas, indefesas, envergonhadas, embaraçadas ou deprimidas.

¹⁵ Comité da Proteção Social e Comissão Europeia: *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society* [Proteção social adequada às necessidades de cuidados continuados numa sociedade em envelhecimento], 2014.

¹⁶ Instituto Europeu para a Igualdade de Género: *Gender Equality Index 2021: Health* [Índice de Igualdade de Género 2021: Saúde].

31. Segundo a Comunicação da Comissão intitulada «Alterações demográficas na Europa: instrumentos de ação», «a Europa tem de criar uma “sociedade da longevidade” que valorize um tempo de vida mais longo passado na velhice, capacite os cidadãos mais velhos e [...] promova o bem-estar pessoal e social tanto das gerações atuais quanto das futuras». Neste contexto, merece especial atenção a saúde mental dos idosos, especialmente das mulheres. Os distúrbios de saúde mental, incluindo a depressão, a ansiedade e a deterioração cognitiva, são predominantes entre a população idosa. Em média, as mulheres vivem mais tempo, mas passam mais anos da sua vida em piores condições de saúde mental. O isolamento social e a solidão, que afetam cerca de um quarto das pessoas idosas, são elementos de risco fundamentais para as patologias de saúde mental numa fase posterior da vida. O mesmo acontece com os maus-tratos infligidos aos idosos, que incluem qualquer tipo de abuso físico, psicológico, sexual ou financeiro, bem como a negligência.
32. A Comissão das Nações Unidas para os Direitos das Pessoas com Deficiência concluiu que as mulheres e raparigas com deficiência enfrentam frequentemente um risco mais elevado de serem sujeitas a práticas prejudiciais, o que afeta a sua saúde e bem-estar, incluindo a sua saúde mental¹⁷. Em particular, correm frequentemente um maior risco de violência nas instituições pelo facto de fazerem face a «mais restrições no que diz respeito ao seu local de residência, bem como às suas condições de vida, devido a estereótipos paternalistas e a modelos sociais patriarcais que discriminam as mulheres»¹⁸. Além disso, a falta de acessibilidade dos ambientes, produtos, serviços e comunicações, físicos e em linha, impede as mulheres com deficiência de participarem plenamente em todos os domínios da vida, conduzindo ao isolamento e à discriminação, o que também é prejudicial para a sua saúde mental. Alguns destes problemas afetam igualmente a saúde mental das suas famílias e cuidadores.
33. As presentes conclusões baseiam-se nos anteriores trabalhos e compromissos políticos do Conselho, da Comissão, do Parlamento Europeu e de outras partes interessadas neste domínio, incluindo os documentos enumerados no anexo.

¹⁷ Nações Unidas, Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 24 de janeiro de 2007, A/RES/61/106.

¹⁸ Comissão das Nações Unidas para os Direitos das Pessoas com Deficiência, Observação Geral n.º 5 sobre o artigo 19.º – «Direito a viver de forma independente e a ser incluído na comunidade», 27 de outubro de 2017, CRPD/C/GC/5.

CONVIDA OS ESTADOS-MEMBROS, DE ACORDO COM AS SUAS COMPETÊNCIAS E TENDO EM CONTA AS CIRCUNSTÂNCIAS NACIONAIS, A:

34. ASSEGURAREM que as medidas destinadas a promover e apoiar uma melhor saúde mental incluam uma perspetiva de género e sejam responsivas às questões de género na sua conceção e execução. Essas medidas deverão ser acessíveis e, se necessário, direcionadas para grupos a que possa ser mais difícil chegar ou que enfrentem problemas específicos em matéria de saúde mental.
35. COMBATEREM todas as formas de violência, discurso de ódio e discriminação, especialmente contra as mulheres e as raparigas, incluindo as formas múltiplas e cruzadas de discriminação, bem como o estigma em torno das dificuldades de saúde mental, com especial destaque para as mulheres e as pessoas em situações mais vulneráveis ou marginalizadas, incluindo as pessoas em situações socioeconómicas desfavorecidas.
36. COMBATEREM os estereótipos de género e as normas sociais negativas, incluindo os tabus, que desincentivam as mulheres e as raparigas, mas especialmente os homens e os rapazes, de mostrarem vulnerabilidade, limitando assim a sua capacidade de procurar apoio quando dele necessitam.
37. TOMAREM MEDIDAS, se for caso disso, para combater os estereótipos de género, bem como as representações que objetificam e sexualizam as mulheres e as raparigas nos meios de comunicação social e na publicidade.
38. ABORDAREM a relação entre o estilo de vida e a saúde mental, nomeadamente no que diz respeito aos hábitos alimentares, à atividade física, ao consumo nocivo de álcool, ao consumo de drogas e outras substâncias nocivas e à comorbilidade, tendo em conta a perspetiva de género.
39. TOMAREM MEDIDAS ADEQUADAS, incluindo medidas preventivas, em conformidade com a Diretiva relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica e com o Regulamento dos Serviços Digitais, a fim de proteger as mulheres e as raparigas de todas as formas de violência de género, incluindo a violência em instituições públicas e a violência de género facilitada pela tecnologia, e REFORÇAREM os serviços de apoio adaptados às vítimas. Neste contexto, é importante prestar especial atenção às mulheres e raparigas que vivem com perturbações mentais ou em situações de vulnerabilidade, incluindo as que enfrentam condições precárias ou a situação de sem-abrigo. APOIAREM uma formação responsiva às questões de género para os trabalhadores, incluindo os voluntários de todos os setores que possam estar em contacto com as vítimas.

40. Sem deixar de respeitar os direitos fundamentais das pessoas, bem como os valores europeus comuns, TOMAREM MEDIDAS ADEQUADAS para proteger os jovens de conteúdos em linha nocivos, incluindo conteúdos gerados por IA, como falsificações profundas, que causem dismorfia corporal e má saúde mental, violando simultaneamente o direito à privacidade e os direitos à imagem, a integridade sexual e a dignidade das vítimas. Tais medidas podem incluir atividades de sensibilização para as crianças, os pais e os professores através dos Centros Internet Segura nacionais e amplas campanhas de sensibilização da sociedade, bem como a garantia de processos de denúncia eficazes. APOIAREM uma formação responsiva às questões de género para os profissionais de todos os setores que possam estar em contacto com as vítimas. Além disso, FOMENTAREM a transparência e reforçarem a recolha de dados desagregados por sexo e, se adequado, por outras categorias relevantes, de modo a apoiar o acompanhamento dos conteúdos em linha nocivos.
41. TOMAREM MEDIDAS ADEQUADAS, nos termos da Diretiva Serviços de Comunicação Social Audiovisual e da Diretiva relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica, para proteger os menores, em especial as raparigas, dos conteúdos ilegais e violentos disponíveis em linha que podem prejudicar o seu desenvolvimento físico ou psíquico ou causar traumas psicológicos.
42. PROMOVEREM, conforme e se adequado, modelos positivos e uma representação diversificada nos meios de comunicação social, e combaterem os estereótipos de género, bem como a objetificação e sexualização das mulheres e raparigas nos meios de comunicação social e em linha, tendo em conta a necessidade de apoiar a saúde mental dos jovens, em especial das mulheres jovens e das raparigas, e prestando especial atenção aos possíveis efeitos relacionados com a sua imagem corporal. ABORDAREM os estereótipos de género a todos os níveis e em todas as formas de educação.

43. ASSEGURAREM um apoio e uma proteção social adequados para todos os progenitores, incluindo as mães solteiras e os progenitores que criam filhos com deficiência, por meio de medidas como serviços de cuidados a preços comportáveis, acessíveis, de elevada qualidade e inclusivos, bem como através de prestações por filhos a cargo e subsídios de habitação, a fim de permitir aos progenitores trabalharem e de maneira a reduzir as dificuldades financeiras e os seus impactos, especialmente na saúde mental das mulheres. Além disso, ASSEGURAREM, em consonância com a Diretiva relativa à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar, um equilíbrio adequado entre a vida profissional e a vida familiar para os progenitores, inclusive para as mães solteiras, através de medidas como a promoção de modalidades de trabalho flexíveis, incluindo regimes de teletrabalho, e a partilha igualitária das responsabilidades de prestação de cuidados remuneradas e não remuneradas entre mulheres e homens e no seio dos agregados familiares, nomeadamente melhorando o acesso à licença de paternidade remunerada e à licença parental remunerada não transferível. E ainda, TOMAREM MEDIDAS, em conformidade com os compromissos existentes, para melhorar os serviços de cuidados de longa duração e de educação e acolhimento na primeira infância, garantindo que sejam acessíveis, disponibilizados a preços comportáveis e de elevada qualidade.
44. TOMAREM MEDIDAS PARA MELHORAR o acesso a serviços de apoio médico, social e psicológico para os progenitores, incluindo as mães solteiras, os prestadores de cuidados de longa duração não remunerados e as mulheres em situações de vulnerabilidade, bem como o acesso a serviços de educação e acolhimento na primeira infância a preços comportáveis, a fim de prevenir e combater o esgotamento e outras adversidades associadas à multiplicidade dos encargos. PROPORCIONAREM um acesso fácil a apoio social e psicológico, especialmente para as mulheres em situações de vulnerabilidade, as minorias, os grupos marginalizados e as pessoas em situações socioeconómicas desfavorecidas, incluindo as que são apoiadas por serviços de cuidados continuados, as pessoas em situação de solidão e isolamento social, as pessoas com deficiência, os refugiados, os migrantes, os presos e as pessoas em situação de sem-abrigo.
45. ASSEGURAREM a prestação de serviços sociais e de saúde, incluindo cuidados de proximidade, de elevada qualidade, acessíveis, a preços comportáveis e responsivos às questões de género, garantindo simultaneamente, em todas as políticas e práticas, que esses serviços estejam atentos e respondam às diferentes necessidades de todas as pessoas, em especial mulheres e raparigas, independentemente da sua idade, e incluindo as mais marginalizadas, se baseiem numa abordagem assente nos direitos humanos, que valorize a experiência vivida e envolva ativamente os utentes dos serviços (e os seus familiares, cuidadores e apoiantes, conforme adequado) como protagonistas no planeamento e na prestação dos seus cuidados, e tenham em conta os traumas em questão.

46. TOMAREM MEDIDAS para assegurar o respeito, a proteção e o exercício dos direitos humanos de todas as mulheres e raparigas, nomeadamente das mulheres e raparigas com deficiência, para promover o seu empoderamento e o seu desenvolvimento, e assegurar o seu direito a uma tomada de decisão independente, bem como combater a discriminação e os obstáculos com que se deparam as mulheres e raparigas com deficiência no acesso aos serviços sociais e ao apoio de proximidade, a fim de promover a sua independência.
47. TOMAREM MEDIDAS para prevenir as dificuldades de saúde mental entre as mulheres e as raparigas, promovendo uma saúde mental positiva em toda a população, e prestarem serviços de apoio à intervenção precoce sempre que surjam dificuldades de saúde mental, em especial para as pessoas a que seja difícil chegar, que estejam em risco de exclusão social ou que pertençam a grupos em situações de vulnerabilidade.
48. TOMAREM MEDIDAS para melhorar os cuidados médicos e psicológicos dos progenitores, especialmente das mães necessitadas nos períodos perinatal e pós-natal, bem como em caso de aborto espontâneo, e promoverem a criação de redes locais de apoio, a fim de atenuar os problemas de saúde mental dos progenitores relacionados com a gravidez, o nascimento e a parentalidade. FACILITAREM a formação adequada dos profissionais de saúde e dos assistentes sociais a este respeito. TOMAREM MEDIDAS para incentivar o pai a assumir responsabilidades familiares e de prestação de cuidados, com vista à partilha igualitária dessas responsabilidades entre mulheres e homens, especialmente por ocasião de uma gravidez e de um nascimento na família.
49. PROMOVEREM medidas que assegurem condições favoráveis à mãe e ao bebé nos cuidados perinatais, dando especial atenção às informações prestadas à paciente, à integridade física e emocional da mulher e às suas necessidades, antes, durante e após o parto, em termos de cuidados, procedimentos, intervenções, medicamentos e ambiente de parto, velando simultaneamente pela inclusão do/a parceiro/a e/ou da pessoa acompanhante.

50. APOIAREM estratégias de prevenção, promoção da saúde e sensibilização para um envelhecimento saudável e ativo, tendo em conta uma perspetiva de género e incluindo medidas ativas para combater o idadismo, melhorar a literacia no domínio da saúde e proteger e melhorar a saúde mental das pessoas idosas, em especial das mulheres idosas, por exemplo medidas destinadas a reforçar a sua autossuficiência económica, medidas para colmatar as disparidades de género nas pensões e reduzir a pobreza na velhice, que afeta de forma desproporcionada as mulheres, medidas para garantir habitação segura e acessível e o acesso a cuidados continuados de elevada qualidade a preços comportáveis, e medidas para garantir o acesso aos cuidados para as mulheres que enfrentam problemas de saúde durante a perimenopausa e a menopausa ou outros problemas relacionados com o envelhecimento, bem como um apoio social às mesmas e aos seus cuidadores, a fim de reduzir o isolamento social e a solidão.
51. CONTINUAREM a oferecer uma gama de serviços de apoio à saúde mental, incluindo serviços de apoio psicológico em linha de fácil acesso para menores, quando adequado.
52. SENSIBILIZAREM para a importância, e reconhecerem a necessidade, de um acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos conexos, tal como identificados no ponto 34 do Novo Consenso Europeu sobre o Desenvolvimento (2017), como elementos fundamentais para garantir os mais elevados níveis possíveis de saúde física e mental.

CONVIDA A COMISSÃO EUROPEIA E OS ESTADOS-MEMBROS, no âmbito das respetivas competências, a:

53. ASSEGURAREM a transposição e aplicação atempadas e corretas, pelos Estados-Membros, da legislação da UE em matéria de combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica, igualdade de oportunidades e de tratamento entre homens e mulheres em domínios ligados ao emprego e à atividade profissional, e conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos progenitores e dos cuidadores, bem como em matéria de transparência remuneratória, nomeadamente com vista a combater a pobreza na velhice, com especial destaque para as mulheres idosas.
54. TOMAREM MEDIDAS para melhorar a saúde e a segurança no trabalho, tendo em conta uma perspetiva de género, especialmente fazendo face aos riscos para a saúde mental e aos riscos psicossociais no trabalho, respeitando ao mesmo tempo o papel e a autonomia dos parceiros sociais. PROMOVEREM a aplicação e execução adequadas e eficazes da legislação nacional que transpõe as diretivas pertinentes da UE em matéria de saúde e segurança no trabalho neste contexto.

55. SENSIBILIZAREM as crianças e os jovens, os seus progenitores, cuidadores e educadores, bem como a população em geral, para uma comunicação e uma partilha de conteúdos em linha que sejam respeitadoras e responsáveis, nomeadamente através do apoio a campanhas específicas destinadas às crianças, com vista a melhorar a proteção em linha e nas redes sociais.
56. SENSIBILIZAREM para as consequências psicológicas e cognitivas nos menores, inclusive na geração mais jovem, do excesso de tempo passado ao ecrã dos telemóveis. TOMAREM MEDIDAS com base na Comunicação da Comissão relativa a uma abordagem abrangente à saúde mental e CONTINUAREM a trabalhar na elaboração do conjunto de instrumentos de prevenção relativos aos determinantes da saúde física e mental nela mencionados.
57. INCENTIVAREM medidas de promoção e prevenção, incluindo medidas de apoio ao desenvolvimento de competências psicossociais, especialmente das mulheres e das raparigas, tal como recomendado pela OMS, desde tenra idade, em todos os grupos etários e em todos os ambientes.
58. TOMAREM MEDIDAS, nomeadamente ao abrigo do Regulamento dos Serviços Digitais, para proporcionar aos menores, em especial às raparigas, um elevado nível de proteção, segurança e privacidade quando utilizam plataformas em linha e interagem na esfera digital.
59. INCENTIVAREM a promoção de um equilíbrio saudável entre vida profissional e vida privada, por exemplo por meio de regimes de trabalho flexíveis – incluindo, se adequado, o teletrabalho –, e o fomento de práticas que permitam equilibrar eficazmente o tempo de trabalho e o tempo livre, tendo em conta a importância do bem-estar mental.

CONVIDA A COMISSÃO EUROPEIA, DE ACORDO COM AS SUAS COMPETÊNCIAS, A:

60. CONTINUAR A FOMENTAR ações que visem combater a violência de género facilitada pela tecnologia, atendendo aos domínios pertinentes identificados na Estratégia para a Igualdade de Género e na Estratégia Europeia para uma Internet Melhor para as Crianças, bem como no âmbito da execução do Regulamento dos Serviços Digitais, incluindo ações para prevenir e combater a ciberviolência, o assédio em linha, a cyberperseguição e o sexismo contra raparigas e rapazes.

61. CONTINUAR a acompanhar e a apoiar a correta transposição e aplicação dos requisitos pertinentes ao abrigo da Diretiva Serviços de Comunicação Social Audiovisual, do Regulamento dos Serviços Digitais e da Diretiva relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica, de modo a assegurar a proteção dos menores, em especial das raparigas, contra os conteúdos ilegais e nocivos disponíveis em linha. Em especial, ENVIDAR ESFORÇOS para desenvolver um novo quadro de cooperação entre as plataformas de redes sociais para proteger a segurança das mulheres e das raparigas em linha, tal como previsto na Estratégia para a Igualdade de Género 2020-2025.
62. INCENTIVAR os Estados-Membros, no âmbito do Regulamento relativo a regras harmonizadas em matéria de inteligência artificial, a acompanharem os usos abusivos da IA generativa e obrigarem os operadores em linha a assumirem responsabilidade neste domínio. ACOMPANHAR especificamente a obrigação que incumbe aos Estados-Membros, por força da Diretiva relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica, de preverem medidas para bloquear o acesso ou suprimir, prontamente, os materiais ilegais e nocivos, como as falsificações profundas, que violam o direito das pessoas à privacidade e os seus direitos à imagem, a sua integridade sexual e a sua dignidade, e de assegurarem a proteção dos utilizadores e dos seus direitos e liberdades fundamentais.
63. SENSIBILIZAR para a importância do apoio psicológico aos progenitores, especialmente às mães solteiras e aos prestadores de cuidados de longa duração não remunerados em situações de vulnerabilidade e socioeconomicamente desfavorecidas.
64. AUMENTAR A SENSIBILIZAÇÃO GERAL para as perturbações psicossociais, COMBATER os estereótipos de género e PROMOVER a eliminação dos estigmas neste contexto.
65. SENSIBILIZAR para os direitos em matéria de transparência remuneratória, apoiar a sensibilização para a ação coletiva em matéria de discriminação salarial e acompanhar e elaborar orientações sobre a execução e aplicação da Diretiva Transparência Remuneratória, bem como sobre os novos direitos dos progenitores e cuidadores que exercem uma atividade profissional ao abrigo da Diretiva relativa à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar.

66. PROMOVER iniciativas destinadas a apoiar o mais elevado nível possível de saúde física e mental dos progenitores, especialmente das mães, ao longo da vida, nomeadamente através do envolvimento dos homens e dos rapazes nas responsabilidades familiares e de prestação de cuidados, especialmente durante o período da gravidez e em torno do momento do parto. CONTINUAR a melhorar a literacia em saúde de todas as pessoas, adotando uma abordagem responsiva às questões de género, nomeadamente com incidência nas mulheres e nas raparigas. PROSSEGUIR a divulgação de informações de elevada qualidade sobre a saúde a todas as pessoas, especialmente entre as raparigas e os rapazes.
67. SALIENTAR a importância de prestar a todas as vítimas e sobreviventes de violência sexual e de género e às vítimas de tráfico de seres humanos o apoio social e psicológico necessário, aquando do desenvolvimento de iniciativas para combater a violência de género e o tráfico de seres humanos.
68. PONDERAR iniciativas específicas centradas nas mulheres idosas com o objetivo de proteger e melhorar a sua saúde mental, por exemplo, através de medidas para combater a solidão e o isolamento social.
-

Referências

1. Conselho da União Europeia e Parlamento Europeu

Diretiva 2004/113/CE do Conselho, de 13 de dezembro de 2004, que aplica o princípio de igualdade de tratamento entre homens e mulheres no acesso a bens e serviços e seu fornecimento

Diretiva (UE) 2019/1158 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de junho de 2019, relativa à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos progenitores e cuidadores e que revoga a Diretiva 2010/18/UE do Conselho

Diretiva 2010/13/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de março de 2010, relativa à coordenação de certas disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros respeitantes à oferta de serviços de comunicação social audiovisual (Diretiva «Serviços de Comunicação Social Audiovisual»), com a redação que lhe foi dada pela Diretiva (UE) 2018/1808 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de novembro de 2018

Diretiva (UE) 2024/1385 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de maio de 2024, relativa ao combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica

Diretiva (UE) 2024/1712 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 13 de junho de 2024, que altera a Diretiva 2011/36/UE relativa à prevenção e luta contra o tráfico de seres humanos e à proteção das vítimas

Regulamento (UE) 2022/2065 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 19 de outubro de 2022, relativo a um mercado único para os serviços digitais e que altera a Diretiva 2000/31/CE (Regulamento dos Serviços Digitais)

O acervo da UE no domínio da saúde e segurança no trabalho

2. Conselho da União Europeia

Consenso Europeu sobre o Desenvolvimento (9459/17)

Conclusões do Conselho sobre o apoio aos influenciadores enquanto criadores de conteúdos em linha (9301/24)

Conclusões do Conselho sobre a saúde mental e o trabalho precário (13937/23)

Conclusões do Conselho sobre a saúde mental (15971/23)

Conclusões do Conselho e dos representantes dos Governos dos Estados-Membros sobre uma abordagem abrangente da saúde mental dos jovens na União Europeia (15322/23)

Recomendação do Conselho, de 8 de dezembro de 2022, sobre educação e acolhimento na primeira infância: as metas de Barcelona para 2030 (2022/C 484/01)

Recomendação do Conselho, de 8 de dezembro de 2022, relativa ao acesso a cuidados de longa duração de elevada qualidade a preços comportáveis (2022/C 476/01)

Decisão (UE) 2024/1018 do Conselho, de 25 de março de 2024, que convida os Estados-Membros a ratificar a Convenção (n.º 190) sobre Violência e Assédio, de 2019, da Organização Internacional do Trabalho

3. Parlamento Europeu

Resolução sobre a igualdade de género e a autonomia das mulheres na era digital (2015/2007 (INI)), C 66/44 de 2018

Serviço de Estudos do Parlamento Europeu: *Mental Health in the EU* [A saúde mental na UE], nota informativa do Parlamento Europeu, 2023

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI\(2023\)751416-EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2023/751416/EPRS_BRI(2023)751416-EN.pdf)

Parlamento Europeu, Direção-Geral das Políticas Internas da União, Brunello, S., Gay-Berthomieu, M., Smiles, B. *et al.*, *Obstetric and gynaecological violence in the EU – Prevalence, legal frameworks and education guidelines for prevention and elimination* [A violência obstétrica e ginecológica na UE – Prevalência, quadros jurídicos e orientações educativas para a prevenção e eliminação], Parlamento Europeu, 2024
<https://data.europa.eu/doi/10.2861/32832>

4. Comissão Europeia

Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões relativa a uma abordagem abrangente à saúde mental, COM(2023) 298 final

[EUR-Lex - 52023DC0298 - PT - EUR-Lex](#)

Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões: Quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2021-2027 – Saúde e segurança no trabalho num mundo do trabalho em evolução, COM(2021) 323 final (10291/21)

Livro Verde – Melhorar a saúde mental da população: Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia, COM(2005) 484 final.

https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_pt.pdf

Supporting the mental health of the health workforce and other essential workers [Apoio à saúde mental dos trabalhadores do setor da saúde e de outros trabalhadores essenciais] Parecer do painel de peritos sobre formas eficazes de investir na saúde (EXPH), 2021

https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-10/028_mental-health_workforce_en_0.pdf

Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões: Alterações demográficas na Europa: instrumentos de ação, COM(2023) 577 final

Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões relativa à Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados, COM(2022) 440 final

Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões: Uma União da Igualdade: Estratégia para a Igualdade de Género 2020-2025, COM(2020) 152 final

Comité da Proteção Social e Comissão Europeia: *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society* [Proteção social adequada às necessidades de cuidados continuados numa sociedade em envelhecimento], 2014 <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/71532344-ddf1-4d34-a7aa-f65c701a22a2>

Comissão Europeia, Direção-Geral da Justiça e dos Consumidores, Quattrocchi, P., *Obstetric violence in the European Union – Situational analysis and policy recommendations* [Violência obstétrica na UE – Análise da situação e recomendações estratégicas], Serviço das Publicações da União Europeia, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/440301>

Comissão Europeia, Direção-Geral da Justiça e dos Consumidores, Rozée, V., Schantz, C., van der Waal, R. *et al.*, *Case studies on obstetric violence – Experience, analysis, and responses* [Estudos de caso sobre violência obstétrica – Experiência, análise e respostas], Serviço das Publicações da União Europeia, 2024, <https://data.europa.eu/doi/10.2838/712175>

5. Comité Económico e Social Europeu

Parecer do CESE — Trabalho precário e saúde mental, 2023
<https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/precarious-work-and-mental-health>

6. Agência dos Direitos Fundamentais

Violence against women: an EU-wide survey [Violência contra as mulheres: um inquérito à escala da UE], 2015 https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

Fundamental rights survey – Experiences of cyberharassment in the past 5 years [Inquérito sobre os direitos fundamentais — Experiências de ciberassédio nos últimos cinco anos]:
https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2021/frs?visualisation=map&topic=3&indicator=a_har5y_cyb&answer=01.%20yes&subset=fltr_agegr5&subsetValue=01.%201629&subsetB=0&subsetBValue=0

Fundamental rights survey [Inquérito sobre os direitos fundamentais], 2021
<https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2021/frs>

7. Eurofound

Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention [Riscos psicossociais na Europa: prevalência e estratégias de prevenção], Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo, 2014 <https://osha.europa.eu/sites/default/files/Report%20co-branded%20EUROFOUND%20and%20EU-OSHA.pdf>

8. Instituto Europeu para a Igualdade de Género

Dados do Instituto Europeu para a Igualdade de Género com base em microdados EU-SILC de 2022

Poverty, gender and lone parents in the EU, Review of the implementation of the Beijing Platform for Action [Pobreza, género e progenitores isolados na UE, revisão da implementação da Plataforma de Ação de Pequim], 2016 <https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/mh0216841enn.pdf>.

Gender equality and digitalisation in the European Union [Igualdade de género e digitalização na União Europeia], 2019 <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-and-digitalisation-european-union>

Gender equality and youth: opportunities and risks of digitalisation [A igualdade de género e os jovens: oportunidades e riscos associados à digitalização], ficha informativa, 2019 https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-and-youth-opportunities-and-risks-digitalisation-factsheet?language_content_entity=en

Gender Equality Index 2021: Health – Gender-based violence [Índice de Igualdade de Género 2021: Saúde – Violência de género] https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/gender-based-violence?language_content_entity=en.

Gender Equality Index 2021: Health. Women report poorer mental well-being than men [Índice de Igualdade de Género 2021: Saúde – As mulheres dão conta de um bem-estar mental mais precário do que os homens] https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/women-report-poorer-mental-well-being-men?language_content_entity=en

Combating Cyber Violence against Women and Girls [Combater a ciberviolência contra as mulheres e as raparigas], 2022 <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/combating-cyber-violence-against-women-and-girls>

Cyber Violence against Women and Girls: Key Terms and Concepts [Ciberviolência contra as mulheres e raparigas: principais termos e conceitos], 2022 <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/cyber-violence-against-women-and-girls-key-terms-and-concepts>

Financial independence and gender equality: Joining the dots between income, wealth and power [Independência financeira e igualdade de género: ligação entre rendimento, riqueza e poder], 2024

<https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/financial-independence-and-gender-equality.pdf>

9. Conselho da Europa

Report on Psycho-Social Aspects of Single-Parent Families [Relatório sobre os aspetos psicossociais das famílias monoparentais]

https://www.coe.int/t/dg3/health/Reportsingleparents_en.asp

Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e à Violência Doméstica (CETS n.º 210)

<https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=210>

10. Organização para a Segurança e a Cooperação na Europa

Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response [Combater o impacto da crise da COVID-19 na saúde mental: uma resposta integrada de toda a sociedade], As Políticas da OCDE para responder ao coronavírus (COVID-19), Publicações da OCDE, Paris, 2021 <https://doi.org/10.1787/0cca0b0b-en>

Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy [Recomendação do Conselho sobre uma política integrada da saúde mental, das competências e do trabalho], 2022 <https://legalinstruments.oecd.org/public/doc/334/334.en.pdf>

OSCE e UE: *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle* [Panorama da Saúde: Europa 2022 – Ciclo do Estado da Saúde na UE], 2022 https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en

11. Nações Unidas

A Healthy Workforce for a Better World. United Nations System Mental Health and Well-being Strategy [Uma Força de Trabalho Saudável para um Mundo Melhor. Estratégia para a Saúde Mental e o Bem-Estar no Sistema das Nações Unidas], 2018

https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/mental_health_well_being_strategy_final_2018_may_25th_english_0.pdf

World Population Prospect 2022: release note about major differences in total population estimates for mid-2021 between 2019 and 2022 revisions [Projeções da População Mundial 2022: nota de divulgação sobre as principais diferenças nas estimativas da população total para meados de 2021 entre as revisões de 2019 e 2022]. 2022, DAESNU:

https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022_Release-Note-rev1.pdf

DAESNU: Objetivo de Desenvolvimento Sustentável n.º 3.

<https://sdgs.un.org/goals/goal3>.

Mary-Jo Del Vecchio Good: *Women and mental health* [As mulheres e a saúde mental]:

<https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/mental.htm>

12. Organização Mundial da Saúde

Constituição da Organização Mundial da Saúde, 1946, Nova Iorque

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Thinking Healthy: A manual for psychosocial management of perinatal depression [Pensar Saudável: manual para a gestão psicossocial da depressão perinatal], 2015

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/152936/WHO_MSD_MER_15.1_eng.pdf?sequence=1.

Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries [Saúde mental materna e saúde e desenvolvimento infantil nos países de baixo e médio rendimento], 2008

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43975/9789241597142_eng.pdf?sequence=1

Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage [Saúde e bem-estar das mulheres na Europa: para além da vantagem na mortalidade], 2016

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332324/9789289051910-eng.pdf?sequence=1>

RESPECT women – Preventing violence against women [Respeitar as mulheres – Prevenir a violência contra as mulheres], 2019 <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.19>

A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey [Ênfase na saúde mental e no bem-estar dos adolescentes na Europa, na Ásia Central e no Canadá. Relatório internacional do estudo de 2021/2022 sobre o comportamento das crianças em idade escolar no que diz respeito à saúde], Volume 1, 2023

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence=2>

Violence against women [Violência contra as mulheres], 2021 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Mental health [Saúde mental], 2022 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Observatório Mundial da Saúde. *SDG Target 3.4 Non-communicable diseases and mental health* [Meta 3.4 dos ODS – Doenças não transmissíveis e saúde mental] https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health

Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services [Guia para a integração da saúde mental perinatal nos serviços de saúde materna e infantil], 2022 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>

Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience : Executive summary [Recomendações sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva: síntese], 2022 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

Maternal mental health [Saúde mental materna] <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>.

Mental health of older adults [Saúde mental dos adultos mais velhos], 2023 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Mental health in Europe and Central Asia: girls fare worse than boys [Saúde mental na Europa e na Ásia Central: as raparigas em pior situação do que os rapazes]. OMS Europa, 2023 <https://www.who.int/europe/news/item/10-10-2023-mental-health-in-europe-and-central-asia--girls-fare-worse-than-boys>

European framework for action on mental health 2021–2025 [Quadro de ação europeu para a saúde mental 2021-2025]. Copenhaga, Gabinete Regional da OMS para a Europa, 2022 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352549/9789289057813-eng.pdf?sequence=1>.

Women's Mental Health: An Evidence Based Review [Saúde mental das mulheres: uma análise baseada em provas]. Mental Health Determinants and Populations, Department of Mental Health and Substance Dependence [Determinantes da Saúde Mental e Populações, Departamento de Saúde Mental e Dependência das Substâncias], 2000
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66539/WHO_MSD_MDP_00.1.pdf?sequence=1

World mental health report: Transforming mental health for all [Relatório sobre a saúde mental mundial: transformar a saúde mental para todos], 16 de junho de 2022
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.

13. Organização Internacional do Trabalho (OIT)

Convenção (n.º 190) sobre Violência e Assédio, 2019

Convenção C190 – Convenção (n.º 190) sobre Violência e Assédio, 2019 (ilo.org)

14. Outros

Jané-Llopis, E. - Gabilondo, A. (eds): *Mental Health in Older People. Consensus paper*. [Saúde mental dos idosos. Documento de consenso]. Luxemburgo, Comunidades Europeias, 2008

https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_older_en.pdf

Make Mothers Matter: *Single Mothers within the European Union* [Mães solteiras na União Europeia], 2022 <https://makemothersmatter.org/single-mothers-within-the-european-union/>.

NCMEC: Testemunho *Addressing Real Harm Done by Deepfakes* [Abordar o verdadeiro mal provocado pelas falsificações profundas], março de 2024

Petra Persson e Maya Rossin-Slater: *When Dad Can Stay Home: Fathers' Workplace Flexibility and Maternal Health* [Quando o pai pode ficar em casa: flexibilidade no local de trabalho do pai e saúde materna], documento de trabalho n.º 25902 do National Bureau of Economic Research (NBER), maio de 2019 <https://www.nber.org/papers/w25902>