



SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS: desafios e perspectivas para mulheres na velhice

Marly de Jesus Sá Dias¹
Jacira do Nascimento Serra²
Selma Maria Muniz Marques³
Silse Texeira de Freitas Lemos⁴

Resumo

O artigo reflete sobre a saúde mental e direitos humanos em suas interfaces com as políticas públicas que intencionam a promoção da saúde mental, com atenção aos seus alcances pelas mulheres na velhice. Trata-se de um estudo analítico, qualitativo, exploratório, subsidiado por aportes teóricos e documentais. No horizonte da dignidade humana, aborda os desafios e perspectivas enfrentados por elas, no atual contexto de retrocessos de garantias legais, moldado por racionalidades neoconservadoras, antidemocráticas, estruturantes do atual neoliberalismo, presentes nas políticas de corte social, como as de saúde. Conclui que mulheres durante todo o seu ciclo de vida, em maior ou menor grau, enfrentam desproteções interseccionais, resultantes de marcadores sociais da diferença que se entrecruzam e influenciam mutuamente e devem ser considerados na proteção social de sua saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental; direitos humanos; mulheres na velhice.

MENTAL HEALTH AND HUMAN RIGHTS: challenges and perspectives for women in old age

Abstract

This article reflects on mental health and human rights in their interfaces with public policies that aim to promote mental health, paying attention to their reach for women in old age. It is an analytical, qualitative, exploratory study, supported by theoretical and documentary contributions. Within the framework of human dignity, this text addresses the challenges and perspectives faced by women in the current context of setbacks in legal guarantees, shaped by neoconservative, anti-democratic rationalities that underpin current neoliberalism and are present in social policies such as those related to health. It is concluded that women throughout their life cycle, to a greater or lesser degree, face intersectional vulnerabilities resulting from social markers of difference that intersect and mutually influence each other and should be considered in the social protection of their mental health.

Keywords: Mental Health; human rights; women in old age.

Artigo recebido em: 28/04/2026 Aprovado em: 10/09/2026
DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865v30nEPe30333>

¹ Universidade Federal do Maranhão, doutora em Políticas Públicas, pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. E-mail: marlydejesus@yahoo.com.br.

² Universidade Federal do Maranhão, doutora em Políticas Públicas, pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. E-mail: jaciraserra@gmail.com.

³ Universidade Federal do Maranhão, doutora em Políticas Públicas, pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. E-mail: selmamariamunizmarques@gmail.com.

⁴ Universidade Federal do Maranhão, doutora em Serviço Social, pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Católica de São Paulo – PUC/SP. E-mail: silselemos@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é componente fundamental para que se tenha saúde. Ou seja, encontra-se intimamente vinculada às relações, papéis, desempenho de capacidade individual e coletiva em todas as dimensões da vida humana, tal como a física, mental e social. Não por acaso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem destacado em vários documentos internacionais relacionados à saúde que, “sem saúde mental não há saúde” (WHO, 2005), posto que sem saúde mental inexiste saúde física e bem-estar completo. Contudo, essa vinculação é profunda e, ao mesmo tempo complexa, seja como objeto de estudo, seja como intervenção social, por envolver interação entre múltiplos determinantes, tal como o sociocultural, psicológico, econômico, físico e biológico que influenciam a vida das pessoas e populações (Caldas de Almeida, 2018; Alves, 2001). O que faz do campo da saúde mental algo não só vasto, mas, igualmente diverso, demandante de compreensão e ação enquanto problema individual e como fenômeno social, contextualizado no espaço e tempo.

Daí a relevância em se refletir a saúde mental vinculada aos direitos humanos, enquanto tema de legítimo interesse de todas as nações, conforme atesta a Declaração de 1948, proclamada pela Organização das Nações Unidas (Trindade, 1998). Ante o exposto, objetiva-se discutir a saúde mental e os direitos humanos em suas interfaces com as políticas públicas de saúde mental que intencionam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, manutenção e reinserção social de pessoas com doenças mentais na contemporaneidade brasileira, com atenção aos seus alcances pelas mulheres na velhice. Parte-se do entendimento de que ambos são pilares fundantes para um bem-estar positivo de qualquer pessoa. Correlação que, em nosso país, ainda enfrenta pelepas.

Esta reflexão possui caráter exploratório, natureza qualitativa e, respalda-se em contributos bibliográficos e documentais, os quais consideramos relevantes para a compreensão de como essas correlações se apresentam nas políticas de saúde mental brasileira, sobretudo nesta atual fase do neoliberalismo, permeada por medidas neoconservadoras, desintegração de conquistas democráticas e de direitos humanos básicos, exacerbando desigualdades de todo porte, a exemplo das de gênero e de idadeismo.

O texto está organizado a partir dos seguintes itens: introdução, desenvolvimento, //em que apresentamos breves considerações sobre a saúde mental e os direitos humanos em suas interfaces com as políticas públicas de saúde mental; breves ponderações sobre as doenças mentais e os processos de exclusão e de negação da dignidade humana; sucedidas por concisa reflexão acerca das condições das mulheres, papéis sociais e rebatimentos na sua saúde mental, sobretudo na velhice e, por fim, uma sucinta conclusão, em que reafirmamos a urgência de extinção da discrepância entre a lei e a realidade enfrentada por pessoas que vivem na condição de sofrimento psíquico, a exemplo das

mulheres na velhice, assim como a necessidade de fortalecimento da luta pela concreta alquimia entre saúde mental e direitos humanos, traduzidas em ações que garantam, indistintamente, saúde física e mental, respeito, liberdade, segurança e dignidade às pessoas e em todas as fases da vida humana.

2 SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS: breves considerações

Direitos humanos correspondem a direitos e liberdades básicas que devem ser asseguradas a todos os indivíduos, povos, nações uniformemente e, nesse “rol”, se insere a saúde mental. Vale destacar que os conceitos de saúde mental e direitos humanos são edificações sociais, produtos históricos, influenciados pelos contextos sociais e políticos em que se inserem. A concepção de direitos humanos, por exemplo, remete a construções seculares, reflete lutas de classes e entre os heterogêneos segmentos que as compõem (Ruiz, 2018). Enquanto a de saúde mental, corresponde a um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza suas capacidades próprias, pode manejar as dificuldades normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutuosa, e é capaz de prestar uma contribuição para a sua comunidade (WHO, 2016). Ambas as concepções são conquistas, resultados de reclames, lutas sociais, movimentos memoráveis contra injustiças e desigualdades de múltiplas dimensões.

Com a publicação da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, pela Organização das Nações Unidas (ONU), tais direitos e liberdades foram reconhecidos como universais, inalienáveis, indivisíveis, interdependentes e inerentes à condição humana - algo desafiador na atual fase de acumulação capitalista.

Embora se constitua como documento de ordem não jurídica (sem obrigatoriedade legal), os estados-membros da ONU, a exemplo do Brasil, assumiram compromissos para com a sua observância, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião. Porém, sua efetivação tem encontrado resistências em sociedades capitalistas, antíteses dos direitos. Realidade complexificada na contemporaneidade e que, no Brasil, configura-se cingida por violações de direitos básicos e contradições que circundam a desigual relação entre capital x trabalho na busca obstinada pelo lucro, evidenciando um hiato entre o recomendado e o atestado (Ruiz, 2018).

A vigência de tais entraves transverte a igualdade formal em mera abstração, ao mesmo tempo em que complexifica as condições de vida das pessoas que se encontram privadas de bens básicos. Acirra desigualdades estruturais, acrescidas das de gênero e raça, desumanizam a sociedade. O que faz com que a saúde mental e os direitos humanos, embora fundamentais para a vida digna, prossigam com desafios em suas promoções, proteções e materialização na vida concreta de forma universal.

Vale lembrar que, por muito tempo, mitos, medos, preconceitos e discriminações compunham o universo das pessoas que se portavam de forma distinta das consideradas “normais” na sociedade, configurando o cenário em que Medicina e a Moral se complementavam no que se refere a cura e punição (Alves, 2001). As mudanças no modo de enxergá-las, acolhê-las e tratá-las ocorreram paulatinamente, também aqui no Brasil.

Uma reunião de fatores, a exemplo do avanço progressivo da psiquiatria social, lutas protagonizadas por familiares, profissionais da área, movimento antimanicomial, avanço psicofarmacológico, terapêuticas inovadoras, consenso sobre a pertinência dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS)¹ na organização e desenvolvimento de determinada sociedade, concorreram para que a saúde mental obtivesse espaço na agenda pública mundial (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

O Brasil, consoante Fontes; Fonte; Hespanha (2013), contabiliza avanços legais importantes na área da saúde mental, sobretudo a partir de 2010, resultantes de protagonismos de forças críticas transformadoras que compuseram o Movimento da Reforma Psiquiátrica.

A Lei Federal nº 10.216/2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica e a Lei Federal nº 10.708/2003, que institui o Programa "De Volta para Casa", ao lado de Portarias - 106/2000 – dispõe sobre residências terapêuticas; 333/2002 que regulamenta os novos serviços e o modelo assistencial, introduzindo as modalidades Centros de Atenção Psicossocial -CAPS, Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde que cria a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), foram protótipos contrapostos ao modelo manicomial. Proponentes de desinstitucionalização dos pacientes internos em hospitais psiquiátricos, novas práticas terapêuticas, com serviços extra-hospitalares, de base comunitária em todo o país (Fontes; Fonte; Hespanha, 2013). Porém, a eficácia dessas políticas registra desafios, sobretudo para extirpar abusos, discriminações, estigmas e desigualdades que circundam pessoas com doença mental.

Contudo, a política de saúde mental ainda enfrenta desafios para elevar padrões e condições da saúde mental no país, muitos dos quais, fortemente afetados pelos ataques e desmontes das políticas de corte social como as de saúde mental, corporificada por contrarreformas e retrocessos na área, exponencialmente no campo do álcool e outras drogas gestadas, principalmente, no governo Jair Bolsonaro (2019 a 2023). Contexto em que foram implementadas alterações no interior da própria Rede de Atenção Psicossocial (Raps), escassez orçamentárias, carência de recursos humanos qualificados e condições justas de trabalho, de monitoramento dos direitos humanos nos serviços de saúde mental, alicerçadas por ignorâncias e preconceitos que subsistem no meio social.

Racionalidades neoconservadoras agudizadas após o golpe que depôs a presidenta Dilma Rousseff em 2016, alteraram princípios legais da política de saúde mental e fomentaram o reavivamento de hospitais psiquiátricos e indicação de técnicas rudimentares como eletrochoques.

As contrarreformas instauradas não só contrariam os princípios estruturantes da Reforma Psiquiátrica, como desobrigam o Estado do papel de promotor da proteção social. Ilustram lacunas, comprometem a materialidade da Reforma Psiquiátrica, ao mesmo tempo em que evidenciam tensões e disputas por financiamentos nessa seara: entre os que defendem a manutenção do hospital psiquiátrico e os que defendem a formação de uma rede psicossocial com diferentes serviços, a desinstitucionalização dos pacientes internos em hospitais psiquiátricos, entre outros programas.

São amostras que emolduram a vida em sociedade, aprofundam desigualdades históricas. Atingem com forte vigor pessoas com doença mental (pobres, negros/as, mulheres principalmente), ao mesmo tempo em que denunciam o total desrespeito para com os direitos humanos e pela saúde, consagrada no Brasil como bem público, direito de todos e todas e dever do Estado. Mas, que também tem sido confrontada por forças contra- hegemônicas que persistem na retomada dos princípios da Reforma Psiquiátrica.

3 ADOECIMENTOS MENTAIS: pautas em movimento

A psiquiatria tem evoluído e mudado a qualificação do tratamento às pessoas com doenças mentais, mas, o centro ainda é a terapia medicamentosa, visto que a prática intersetorial e multidisciplinar não foi universalizada entre os profissionais que atuam no campo da saúde mental. O médico permanece no centro da assistência, acima dos demais profissionais. Não pode ser negado que todos os profissionais atuantes neste campo são centrais, indispensáveis e importantes.

Na atualidade, para implementar a saúde mental em todas as práticas profissionais, é indispensável que estas funcionem em rede intersetorial e multiprofissional que ampliem sua base de análise, conforme normatizado pelos órgãos governamentais reguladores do sistema de saúde.

As novas especialidades trouxeram métodos e técnicas inovadoras, inclusive, o avanço na terapia medicamentosa, possibilitando às pessoas com adoecimentos mentais, melhor vida social e familiar. Nesse novo cenário, começaram a ocorrer mudanças paradigmáticas que permitiram a girada na chave, dando a essas pessoas o status diferente do até então experienciado. Essas pessoas deixaram de ser a personificação do transtorno mental que reforçava toda a carga ideológica dedicada aos adoecimentos mentais.

As mudanças são reais, mas ainda lentas e de baixa magnitude. Nesse recente caminhar torna-se possível manter os transtornos mentais no escopo do campo temático e quebrar o velho enfoque que só lançava luzes sobre as pessoas com transtornos mentais, fundamentado em preconceitos e apoiados em práticas estigmatizantes. Tal histórico condenou grande parte de pessoas a se manterem fora de tratamentos, por acharem que assim estariam longe dos preconceitos e

estigmas. Outros sabotaram seus tratamentos pela dificuldade de seguirem os planos de tratamento medicamentoso, com seus incômodos efeitos colaterais. E outros por serem vítimas de preconceitos.

Até agora não existe cura para os transtornos mentais, mas mudou a forma de ser pensado, falado e escrito. O que pode descortinar uma nova vida e possibilitar a abertura das portas de um mundo negado, o que é chamado de vida com saúde mental. Isso mesmo, o tratamento bem conduzido, com ampla participação da pessoa com transtorno mental, da sua família e seu capital social e comunitário, pode contribuir para que estas pessoas possam pertencer ao seleto grupo da Saúde Mental. Mudanças que precisam ser propagadas e ratificadas, dada a crise de saúde mental que o Brasil e o mundo enfrentam. Por um lado, tem-se crescimento da demanda com aumento de transtornos mentais, estigmas e, por outro, subfinanciamentos, sucateamento de Programas e serviços, com cobertura insuficiente, progressão de barreira sociais, entre outros.

Na atualidade, segundo o World Health Organization (2022), 1 a cada 8 pessoas, no mundo, vive com algum tipo de adoecimento mental, representando cerca de 900 milhões de pessoas. Antes da COVID 19, eram cerca de 300 milhões, expressando um salto preocupante porque ocorreu em proporção exponencial. Os sistemas de saúde mundial foram defrontados com esse aumento de demanda de patologias que se materializam através de perturbações significativas no pensamento, na regulação emocional ou nos comportamentos (CID 11). A magnitude do desafio está no fato constatado pela OMS, pelo World Health Organization, pela OPAS, dentre outros, de que a maioria das pessoas com doenças mentais não tem acesso a cuidados eficazes.

A OMS, em 2023, apresentou dados mais alarmantes; estimou serem mais de 1 milhão o universo de pessoas com adoecimentos mentais, representando 15% da população mundial. O Relatório da WHO (2022) ressalta mais um outro agravante: os países pobres gastam US\$ 2 per capita por ano, enquanto os ricos ultrapassam per capita de US\$ 5. Concluem ainda, que a desigualdade, pobreza e exclusão amplificam os desafios da saúde mental.

O Observatório Nacional da Família (ONF, 2019), boletim fatos e números, saúde mental, mostra que entre 2013 e 2019 evidenciou que, no Brasil, houve significativo aumento de diagnóstico de depressão, dos quais foram 35% em mulheres; 31% em homens; 13,2% em idosos de 60 a 64 anos; 10,2% pessoas de 18 anos ou mais e 5,9% entre pessoas de 18 a 29 anos. Aponta que o grupo mais vulnerável são as mulheres, seguido de homens e idosos, mesmo sendo em menor proporção. Dados preocupantes se for pensado em conjunto com as demais vulnerabilidades que atingem os idosos (destarte, a maioria são mulheres).

Daí a imprescindibilidade das políticas públicas de saúde compreenderem a importância de ações de prevenção, para que as pessoas não esperem a cronificação das doenças mentais. O movimento histórico mostra que existe uma correlação entre condições de vida, sociabilidade humana

e sofrimento psíquico, este último, força motriz para os adoecimentos mentais e que tem atingido as mulheres, sobretudo com vigor na velhice.

4 MULHERES, PAPÉIS SOCIAIS E SAÚDE MENTAL

Na sociedade contemporânea, os elementos incisivos de dominação inscritos na formação histórica e sociocultural importada para gerir nossa colonização, dão visibilidade aos preceitos ainda orientados para finalidade da vida das mulheres como donas de casa, cuidadoras do lar, zelosas do bem-estar dos filhos e do marido. As marcas milenares reforçadas pela cultura colonial desafiam a obtenção de ganhos sociais para as mulheres para além da conquista de serem consideradas cidadãs. A possibilidade de atuar fora de casa, ainda é um grande desafio, testado na sua eficiência diuturnamente. Estes embates contínuos acarretam marcas sensíveis no equilíbrio emocional das mulheres. As exigências de resultados que têm por parâmetro a excelência como prova de capacidade, a soma de atribuições nas duplas ou triplas jornadas que realiza, atingem o âmbito da sua saúde mental de forma impactante, mas, nem por isso, tem sido revista tal rotina exaustiva, sem o devido cuidado por parte da família, da sociedade e das políticas públicas de corte social. O perfil “clássico” (mãe, pais, filhos) tende a amplas transformações, embora se possa considerá-las lentas e irregulares nesse quesito do trabalho doméstico.

Com as lutas feministas de variadas expressões e a paulatina tomada de consciência sobre a condição de mulher, obteve-se ganhos. As intervenções femininas no espaço público, a conquista de postos de trabalho outrora exclusivo para os homens, não a eximiu da rotina da casa. Prossegue, acarretando-lhe mais desgastes, de notável monta na sua saúde mental.

Vale destacar que, grande parte das mulheres, não tomou posse de seus direitos, o que, certamente, lhe permitiria despertar de si própria como sujeito integral. Via de regra, é preponderante nas políticas de saúde a sua capacidade reprodutiva. Permanecem obscuras, ou pelo menos secundarizadas, nos serviços públicos destinados à saúde mental das mulheres. Por isso, reafirmamos que urge a implementação das políticas de saúde que assegure o acesso e o tratamento adequado à saúde mental de forma equânime a todas brasileiras, na perspectiva da integralidade.

Em nosso país, segundo o relatório da Ong Think Olga, baseado em pesquisa nacional realizada em maio de 2023, as mulheres apresentam quadros de transtorno mental como ansiedade, depressão e , em outros, cerca de 45%. Em 2021, estimou-se que aproximadamente 1 em cada 5 mulheres (20%) sofre com transtornos mentais comuns apresentando a depressão como um acometimento em dobro do que nos homens. A Prefeitura do São Paulo realizou um levantamento em janeiro de 2023, cujo resultado indicou que 21,8% das mulheres no município tinham depressão

comum e, os homens, 9,2%. Segundo IBGE/PeNSE 2019, as informações coletadas informam que os indicadores de saúde mental são mais baixos entre meninas (adolescentes), mas não aponta dados estatísticos. Um levantamento nacional da Política Nacional de Saúde (PeNSE 2019) com mais de 88.000 pessoas revelou a prevalência geral de 6,5%, com risco duas vezes maior entre mulheres. Dados estatísticos como os apresentados revelam a superfície de questões profundas, complexas. A condição predominante na população de mulheres no Brasil apresenta aspectos carenciais os quais requerem conhecimento da situação e ações, via políticas públicas, com foco destacado na saúde mental feminina.

Continuamente irão se somar às vicissitudes sofridas pelas mulheres, à privação material e às estratégias criadas para complementar a renda familiar escassa. Na época inicial da industrialização, junto com a exploração das crianças, o trabalho das mulheres era vilipendiado. Isso significava, numa realidade de ausência de direitos, luta contínua para a sobrevivência; o enfrentamento à fome; às intempéries; a morte precoce dos filhos; a ameaça permanente dos acidentes mutiladores nas fábricas; o assédio dos capatazes; a violência e o alcoolismo dos companheiros. A desesperança e a ausência de qualquer perspectiva de melhoria só levavam a um destino: o adoecimento físico e mental com morte precoce.

Hirata (2009), ao realizar pesquisa de caráter macrosocietário procede à análise de elementos entrecruzados na divisão internacional do trabalho, a divisão sexual do trabalho e a absorção maciça da mão de obra de fácil manejo, face à docilidade que se atribui às mulheres, provenientes de contextos socioculturais nos quais a educação converge para a submissão. A flexibilização e a terceirização do trabalho (Harvey, 1989) acrescentaram ao cenário de destituições a naturalização da exploração do (a) trabalhador (a), ao colocar em pauta a possibilidade de negociar salários e preconizar o subempreendedorismo nas oficinas de garagens ou fundos de quintal, onde pobres exploram pobres; ao despistarem encargos sociais para as grandes empresas os quais seriam sua obrigação.

Quando havia necessidade de atendimento psiquiátrico para mulheres, em determinadas corporações ficavam rotuladas. A estigmatização impregnava a vida laboral dessas pessoas que, se recebidas de volta no trabalho, após internação psiquiátrica, eram postas em funções inferiores (Seligmann-Silva, 2011). "O diagnóstico psiquiátrico e a internação psiquiátrica contribuem para suscitar a rejeição dos empregadores e aumentar a desqualificação, quando para a não total exclusão do mercado de trabalho formal (Seligmann-Silva, 2011, p.227)".

Escreve Silvia Federici,

A disponibilidade de mão de obra bem disciplinada é condição essencial para a produção em todos os estágios do desenvolvimento capitalista. É por isso que, até hoje, tanto nos países “desenvolvidos” como nos “subdesenvolvidos”, **o trabalho doméstico e a família são os pilares da produção capitalista** (grifo nosso), (Federici, 2021, p.29).

Não por acaso a existência das mulheres está umbilicalmente ligada ao lar, a casa é o reduto do seu viver. O pensamento tradicional não se expande para além do lugar comum desse simbolismo, ainda que se saiba da presença maciça das mulheres em todos os espaços de trabalho extraluar, na contemporaneidade.

Contudo, algumas mulheres resistem, indo além das construções tradicionais e modelos sociais a elas atribuídos. Ademais do espaço privado e extenuante da vida doméstica destinada à reprodução e ao cuidado, há longo tempo e com intensificação nos séculos recentes, mulheres têm assumido espaços laborais os mais diversos possíveis. A necessidade de provar competência no âmbito do trabalho assalariado, até para aquelas altamente qualificadas, as jornadas excessivas, incluídas as responsabilidades no lar, tornam as mulheres extremamente sensíveis ao sofrimento mental, em larga escala.

O reconhecimento verdadeiro dos avanços sociais das mulheres é o pressuposto urgente para a continuidade de uma luta por direitos que está longe de acabar, quer no âmbito estatal, quer no âmbito dos valores socioculturais que pontificam na sociedade e orientam a sua direção.

Considerando que as desigualdades sociais, o estigma e as dificuldades de acesso às políticas públicas atingem de forma diferenciada também as mulheres, torna-se fundamental analisar essas questões sob a perspectiva do envelhecimento e das relações de gênero, especialmente no que se refere às mulheres na velhice e suas repercussões na saúde mental.

5 MULHERES NA VELHICE, DESPROTEÇÕES SOCIAIS E SAÚDE MENTAL

O envelhecimento populacional constitui um dos fenômenos demográficos mais significativos da contemporaneidade, trazendo importantes implicações sociais, econômicas e culturais. No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada e apresenta uma característica marcante: a feminização da velhice. As mulheres representam a maioria da população idosa e predomina de forma ainda mais expressiva nas faixas etárias mais avançadas, resultado da maior expectativa de vida feminina.

Entretanto, viver mais não significa necessariamente viver melhor. As mulheres, ao longo do curso de vida, encontram-se mais expostas a desigualdades sociais, econômicas e de gênero que se acumulam e se intensificam na velhice, repercutindo diretamente nas condições de saúde física e mental. Nesse contexto, discutir saúde mental e direitos humanos na velhice feminina implica

compreender o envelhecimento como um processo social, marcado por suscetibilidades, desigualdades e múltiplas formas de exclusão social.

O envelhecimento é uma experiência multifacetada, marcada por conquistas e transformações, mas também por perdas cognitivas e físicas, além de desafios sociais e emocionais, como o idadismo, o isolamento social, a perda de autonomia e as mudanças nos papéis sociais. Ainda persiste no senso comum a associação entre envelhecimento e declínio inevitável, sobretudo no campo da saúde mental, o que contribui para a naturalização do sofrimento psíquico na velhice.

A predominância feminina na população idosa traz repercussões importantes para as políticas públicas, especialmente diante do número significativo de mulheres idosas expostas a condições de insegurança social, baixa renda, sobrecarga de cuidados e isolamento social. Muitas continuam sendo esposas, mães, avós, bisavós, filhas e cuidadoras, enfrentando debilidades interseccionais — gênero, idade, raça, classe e orientação sexual — que se sobrepõem e intensificam o sofrimento psíquico.

Diversos fatores influenciam a saúde mental das mulheres na velhice. Entre eles, destaca-se o idadismo, compreendido como estereótipos, preconceitos e discriminações relacionados ao envelhecimento e à velhice. Ele se manifesta em ambientes familiares, no trabalho, nos serviços de saúde e nas instituições, produzindo barreiras de acesso a direitos e reforçando sentimentos de desvalorização e invisibilidade social, favorecendo o isolamento e aumentando a vulnerabilidade a transtornos como depressão e ansiedade.

Outro aspecto importante refere-se às mudanças biológicas e sociais associadas ao climatério e à menopausa, que podem provocar alterações emocionais, associadas a preconceitos culturais sobre sexualidade e envelhecimento feminino. Somam-se a isso eventos sociais importantes, como a aposentadoria, que pode representar tanto descanso e novas oportunidades quanto perda de identidade profissional, ruptura de redes sociais e insegurança financeira, especialmente em função das desigualdades de gênero no mercado de trabalho ao longo da vida.

A velhice também é atravessada por diferentes formas de luto: perdas de familiares, amigos ou parceiros, além de perdas simbólicas relacionadas ao fim de papéis sociais e atividades laborais. Quando múltiplas perdas ocorrem em sequência, podem desencadear sentimentos de solidão, tristeza intensa e maior predisposição a quadros depressivos. As mudanças nos papéis sociais e a saída dos filhos de casa podem gerar sentimentos de inutilidade ou perda de sentido, embora também possam abrir espaço para novos projetos e formas de participação social.

Outro elemento central é o papel de cuidadora. O fenômeno da feminização da velhice, aliado à naturalização do papel feminino no cuidado, faz com que muitas mulheres idosas assumam a responsabilidade de cuidar de outros idosos, cônjuges doentes, netos ou familiares dependentes,

frequentemente sem apoio formal ou divisão equitativa das tarefas. Essa sobrecarga de cuidado pode gerar estresse crônico, depressão, ansiedade, adoecimento físico e perda de vínculos sociais, configurando importante fator de risco para o sofrimento psíquico.

Esses fatores, quando associados às desigualdades sociais estruturais, compõem um cenário de vulnerabilidade que demanda políticas públicas sensíveis ao gênero, ao ciclo de vida e à diversidade social. É fundamental romper com o mito da normalidade do sofrimento psíquico na velhice e afirmar que a atenção à saúde mental é tão necessária quanto o cuidado com as doenças orgânicas.

Envelhecer com saúde mental constitui uma prerrogativa assegurada por dispositivos legais e políticas públicas nacionais e internacionais, como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Pessoa Idosa, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a Lei da Reforma Psiquiátrica e o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento. Esses dispositivos reconhecem o envelhecimento como direito personalíssimo e de proteção social, assegurando dignidade, participação social e atenção integral à saúde.

Entretanto, a plena efetivação desses direitos, como já assinalada, ainda enfrenta desafios relacionados às desigualdades sociais, à insuficiência de redes de cuidado, às barreiras sociais e digitais, ao fortalecimento ainda insuficiente da Rede de Atenção Psicossocial e à necessidade de formação de profissionais com perspectiva geriátrica, gerontológica e de gênero. Consolidar o direito à saúde mental na velhice implica não apenas reconhecer avanços legais, mas também superar barreiras estruturais e culturais, garantindo que mulheres idosas vivam com dignidade, cidadania e bem-estar emocional.

Dessa forma, a discussão sobre saúde mental, direitos humanos e políticas públicas não pode desconsiderar as especificidades do envelhecimento feminino, uma vez que as desigualdades acumuladas ao longo da vida repercutem de maneira intensa na velhice. Pensar políticas públicas de saúde mental implica, portanto, reconhecer as múltiplas velhices que circundam as mulheres, as desigualdades de gênero e as vulnerabilidades sociais, de modo a promover inclusão social, participação, autonomia e qualidade de vida para mulheres idosas.

6 CONCLUSÃO

O entrelaçamento entre saúde mental e direitos humanos é inquestionável e indispensável na construção de uma sociedade mais equânime. Vinculação que deve ser consumada através de políticas públicas inclusivas, intersetoriais e multidimensionais (econômicas e sociais) promotoras do bem-estar mental coletivo e dos direitos basilares preconizados na Declaração Universal dos Direitos Humanos a todas as pessoas, que, como já apontados, deve também considerar os DSS (fatores

sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais) que influenciam fortemente no bem-estar geral das pessoas. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, os marcos legais brasileiros e as políticas públicas de saúde mental representam conquistas históricas decorrentes de lutas sociais e políticas que reafirmam a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Porém, a eficácia dessas políticas registra desafios, agravados na conjuntura neoliberal, sobretudo para extirpar abusos, discriminações, estigmas e desigualdades que circundam pessoas com doença mental. Em que pese a positividade dos avanços importantes contabilizados no Brasil, especialmente a partir da Reforma Psiquiátrica e da consolidação do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial, convivem com desafios estruturais relacionados às desigualdades sociais, às contrarreformas nas políticas sociais, às insuficiências de financiamento e às contradições próprias do modelo de desenvolvimento social e econômico, que dificultam a efetivação da saúde mental como direito universal na vida concreta da população.

Vale lembrar que a saúde mental atravessa todas as esferas da vida e é profundamente influenciada pelos determinantes sociais, econômicos, culturais e políticos, o que significa que o sofrimento psíquico não pode ser compreendido apenas como problema individual ou biológico, mas, como fenômeno social que expressa desigualdades, exclusões e formas de violência estrutural presentes na sociedade contemporânea.

Nesse contexto, a análise das mulheres na velhice evidencia de forma ainda mais nítida essas desigualdades, uma vez que o envelhecimento feminino é marcado pela feminização da velhice, sobrecarga histórica dos cuidados, desigualdades de renda, isolamento social, idadismo. Enfim, todo o ciclo de vida feminino é perpassado por múltiplas suscetibilidades em que marcadores sociais da diferença como gênero, classe, raça, idade e orientação sexual se entrecruzam e influenciam mutuamente, com impactos na saúde mental das mulheres, principalmente das mais velhas. Marcadores que precisam ser considerados nas políticas de proteção social, pois convergem para ratificação de discriminações e desigualdades sociais que, tanto geram injustiças sociais, como geram e/ou agravam o sofrimento psíquico, exacerbado por estigmas e preconceitos, contrariando a saúde mental como um direito conquistado.

A efetivação da saúde mental como direito humano exige a defesa do estado laico, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial, das políticas de proteção social sensíveis ao gênero, de mais redes de cuidado, estratégias comunitárias de inclusão social e participação, bem como o combate ao estigma, às discriminações, às desigualdades sociais e às múltiplas formas de exclusão social ainda vivenciadas por pessoas em sofrimento psíquico.

Assim, a verdadeira articulação entre saúde mental, direitos humanos e políticas públicas depende da construção de uma sociedade mais justa, menos desigual e mais inclusiva, na qual o envelhecimento, especialmente o envelhecimento feminino, possa ser vivido com dignidade, autonomia, participação social e qualidade de vida. Somente por meio de políticas públicas comprometidas com a equidade social, o respeito às diferenças, sustentada na lógica da inclusão social, democracia e cidadania plena será possível garantir que a saúde mental se consolide, de fato, como direito humano em todas as fases da vida.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Fátima. **A história da loucura e as políticas de saúde mental**. In: Alves, Fátima (org.). **Ação Social na Área da Saúde Mental**. Lisboa, Portugal: Universidade Aberta, 2001, p. 24-49.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SAÚDE MENTAL**. Disponível em www.gov.br, acesso em 19.07.2025.
- BRASIL. **SUS e a Saúde Mental**. Disponível em www.gov.br, acesso em 22.07.2025.
- BUSS, Paulo Marchiori; Pellegrini Filho, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. In: **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.
- CALDAS DE ALMEIDA, José Miguel. **A saúde mental dos portugueses**. Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2018.
- FEDERICI, Silvia. **O patriarcado do salário, notas sobre Marx, gênero e feminismo** São Paulo: Boitempo, 2021.
- FONTES, Breno; FONTE, Eliane; HESPANHA, Pedro. Políticas de Saúde Mental em Angola, Brasil e Portugal: desafios para o século XXI, In: Fátima Alves (org.). **Saúde, Medicina e Sociedade**. Uma visão sociológica. Lisboa: Lidel, 2013, p.99-135.
- FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO. (FAPESP) **Estudo revela prevalência de transtornos mentais na Região Metropolitana de São Paulo**. Agência FAPESP, São Paulo, 2023. Acesso em 9 de set. 2025.
- HARVEY, David. **A condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1992.
- HIRATA, Helena. A precarização, a divisão internacional e sexual do trabalho. **Sociologias**. Porto Alegre, ano 11, n°21, jan. jun.2009.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) – **PeNSE 2019**: Rio de Janeiro: IBGE; 2019.
- OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. **Transtornos Mentais**. Disponível em: www.paho.org, acesso em 22.05.2025.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Doenças Mentais no Mundo**. Disponível em www.oms.org. Acesso em 30.05.2025

OMS. Organização Mundial de Saúde (OMS). **Código Internacional de Doenças CID 11**. Versão 11º, revisão, 2020, Genebra. Acesso em 12.07.2025.

ONAF. **Observatório Nacional da Família**, 2019, Portugal. Disponível em www.icslisboa.org. Acesso em 3.07.2025

ONG THINK OLGA. **Esgotadas: empobrecimento, a sobrecarga de cuidado e o sofrimento psíquico das mulheres**. Relatório, 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-08/pos-pandemia-45-das-mulheres-mostram-algum-tipo-de-transtorno-mental>. Acesso em: 9 set.2025.

WORLD HEALTH ORGANIZACION. **Saúde Mental**. Disponível em www.oms.org. Acesso em 05.07.2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevention of Mental Disorders: effective interventions and policy Options**. Genebra: World Health Organization, 2005.

RUIZ, Jefferson Lee de Souza. Aspectos históricos, conceituais, conjunturais e profissionais dos debates sobre direitos humanos. In: **Anais/16º Encontro Nacional de Pesquisadoras/es em Serviço Social**. Vitória (ES): Universidade Federal do Espírito Santo, 2018.

SELIGMANN-Silva, Edith. **Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo**. São Paulo: Cortez, 2011.

TRINDADE, José Damião de Lima. Anotações sobre história social dos direitos humanos. In: **Direitos humanos: construção da liberdade e da igualdade**.

São Paulo, Centro de Estudos Procuradoria Geral do Estado, 1998, p.1-69. Disponível em: https://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/damiao_hist_social_dh.pdf. Acesso em: 4 set. 2025.

Notas

¹ Segundo Caldas de Almeida (2018), pobreza, baixo nível educacional, desemprego, preocupações financeiras, isolamento social, habitação precária – são algumas variáveis sociais e econômicas com influências na saúde mental.