







# Políticas de saúde da mulher e sua intersecção com a saúde mental: uma reflexão necessária

*Women's health policies and their intersection with mental health: a necessary reflection*

*Las políticas de salud de las mujeres y su intersección con la salud mental: una reflexión necesaria*

Ana Caroline Mourão Silva<sup>1</sup>   
Nathalia Martins de Morais<sup>1</sup>   
Johnatan Martins Sousa<sup>1</sup>   
Marciana Gonçalves Farinha<sup>2</sup>   
Roselma Lucchese<sup>3</sup>   
Camila Cardoso Caixeta<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Catalão (UFCat), Catalão, Goiás, Brasil.

## Autor correspondente:

Ana Caroline Mourão Silva  
E-mail: [caroline\\_ana@discente.ufg.br](mailto:caroline_ana@discente.ufg.br)

**Como citar este artigo:** Silva ACM, Morais NM, Sousa JM, Farinha MG, Lucchese R, Caixeta CC. Políticas de saúde da mulher e sua intersecção com a saúde mental: uma reflexão necessária. Rev. Eletr. Enferm. 2024;26:77991. <https://doi.org/10.5216/ree.v26.77991> Português, Inglês.

Recebido: 04 dezembro 2023  
Aceito: 15 agosto 2024  
Publicado online: 26 novembro 2024

## RESUMO

**Objetivo:** conduzir uma reflexão crítica sobre as políticas de saúde da mulher e sua intersecção com a saúde mental. **Métodos:** trata-se de uma reflexão teórica, inspirada na literatura que explora o escopo das políticas de saúde das mulheres e sua intersecção com a saúde mental. **Resultados:** reflexões foram desenvolvidas em torno de dois eixos: “Políticas de saúde da mulher no Brasil: um olhar para o cuidado em saúde mental” e “A influência da medicalização na saúde da mulher: pensando alternativas para o cuidado biopsicossocial ampliado e integral”, nas quais se destacam desafios para o cuidado biopsicossocial ampliado e integral à mulher. **Considerações finais:** a reflexão sobre as políticas de saúde da mulher e sua intersecção com a saúde mental nos remete para a necessidade urgente de construir estratégias de cuidado integral, biopsicossocial e humanizado, que supere as práticas de uso indiscriminado de medicação e da minimização dos sintomas. É imperativo que essas estratégias sejam integradas no sistema de saúde brasileiro, garantindo que o cuidado biopsicossocial seja não apenas uma aspiração, mas uma realidade acessível a todas as mulheres.

**Descritores:** Assistência à Saúde Mental; Assistência Integral à Saúde; Política de Saúde; Saúde Mental; Saúde da Mulher.

## ABSTRACT

**Objective:** to conduct a critical reflection on women's health policies and their intersection with mental health. **Methods:** this is a theoretical reflection, inspired by the literature that explores the scope of women's health policies and their intersection with mental health. **Results:** reflections were developed around two axes, such as “Women's health policies in Brazil: a look at mental healthcare” and “The influence of medicalization on women's health: thinking about alternatives for expanded and comprehensive biopsychosocial care”, in which challenges for expanded and comprehensive biopsychosocial care for women are highlighted. **Final considerations:** the reflection on women's health policies and their intersection with mental health leads us to the urgent need to develop strategies for comprehensive, biopsychosocial and humanized care, which overcome the practices of indiscriminate use of medication and minimization of symptoms. It is imperative that these strategies be integrated into Brazilian health system, ensuring that biopsychosocial care is not just an aspiration, but a reality accessible to all women.

**Descriptors:** Mental Health Assistance; Comprehensive Health Care; Health Policy; Mental Health; Women's Health.

© 2024 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



## RESUMEN

**Objetivo:** realizar una reflexión crítica sobre las políticas de salud de las mujeres y su intersección con la salud mental. **Métodos:** se trata de una reflexión teórica, inspirada en la literatura que explora el alcance de las políticas de salud de las mujeres y su intersección con la salud mental. **Resultados:** se desarrollaron reflexiones en torno a dos ejes, como “Políticas de salud de las mujeres en Brasil: una mirada a la atención en salud mental” y “La influencia de la medicalización en la salud de las mujeres: pensando en alternativas para una atención biopsicosocial ampliada e integral”, en las que se destacan desafíos para atención biopsicosocial ampliada e integral a las mujeres. **Consideraciones finales:** la reflexión sobre las políticas de salud de las mujeres y su intersección con la salud mental nos lleva a la urgente necesidad de construir estrategias de atención integral, biopsicosocial y humanizada, que superen prácticas de uso indiscriminado de medicamentos y minimización de síntomas. Es imperativo que estas estrategias se integren en lo sistema de salud brasileño, asegurando que la atención biopsicosocial no sea sólo una aspiración, sino una realidad accesible a todas las mujeres.

**Descriptores:** Atención a la Salud Mental; Atención Integral de Salud; Política de Salud; Salud Mental; Salud de la Mujer.

## INTRODUÇÃO

Nas primeiras décadas do século XX, em um contexto no qual a sociedade brasileira se norteava por uma visão restrita da mulher, como mãe e cuidadora do lar, as primeiras políticas de saúde a esse grupo populacional tinham seu escopo predominantemente direcionado aos cuidados no ciclo gravídico-puerperal<sup>(1)</sup>.

Apesar da relevância desses programas brasileiros na redução da mortalidade materna e infantil, não se observava preocupação com outros aspectos essenciais à saúde da mulher, como saúde mental, sexual, reprodutiva, e tampouco com a prevenção de doenças do aparelho reprodutor feminino e violências contra elas<sup>(2)</sup>. Essa lacuna ocupou espaço e agenda nos movimentos feministas, que lutaram a favor de políticas que abordassem um cuidado integral e que perpassassem por todas as fases do ciclo vital feminino<sup>(2)</sup>.

Iniciativas como o Programa de Saúde Materno-Infantil, lançado na década de 1970, e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), estabelecido em 1984, ainda que incorporassem o tema de redução da violência sexual contra as mulheres e ações educativas no Brasil, privilegiavam as questões de ordem reprodutiva e de prevenção de doenças<sup>(3)</sup>.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)<sup>(4)</sup>, instituída em 2004 no Brasil, e em vigor até os dias atuais, além de englobar uma série de estratégias que visam oferecer cuidados de qualidade ao longo de todas as fases da vida das mulheres, apresentam discussões sobre a relação da saúde mental e gênero. Contudo, a abordagem mantém um discurso superficial, negligenciando a complexidade das questões psicossociais que afetam a saúde mental feminina.

Diversos problemas de saúde pública envolvem a saúde mental especialmente de mulheres, tais como a tentativa de suicídio, entre 18 a 49 anos, que alcança a prevalência de 10,9%, e o transtorno de estresse pós-traumático, com 16,0%<sup>(5)</sup>. Outro fenômeno preocu-

pante é a autolesão em adolescentes e jovens<sup>(6)</sup>. As principais causas para a prática da autolesão não suicida em mulheres jovens são o histórico de abuso sexual sofrido por esse grupo, rejeição paterna, *bullying* e pouco acolhimento na escola<sup>(7)</sup>.

O predomínio de intervenções na saúde mental centralizadas na medicação, em documentos oficiais relativos à saúde da mulher<sup>(4)</sup>, aliada à escassez de alternativas terapêuticas diversificadas, tais como exercícios físicos, psicoterapia, socioterapia e cuidados colaborativos, nesses documentos, levantam preocupações sobre a autonomia e bem-estar das mulheres e desconsideram a importância do suporte psicoemocional, fundamental para compreender as raízes sociais e psíquicas de problemas na saúde mental, bem como não preveem a utilização de técnicas de cuidados não medicamentosos<sup>(8)</sup>.

Portanto, este artigo objetiva apresentar uma reflexão crítica sobre as políticas de saúde da mulher e sua interseção com a saúde mental, destacando os desafios para o cuidado biopsicosocial ampliado e integral.

## MÉTODOS

Trata-se de uma reflexão inspirada na literatura que explora o escopo das políticas de saúde da mulher e sua interseção com a saúde mental, à luz do referencial da atenção psicossocial<sup>(9)</sup>. Nesse referencial, o fenômeno da saúde mental e atenção psicossocial envolve dimensões de um processo social complexo: 1. Dimensão teórico-conceitual ou epistêmica; 2. Dimensão técnico-assistencial; 3. Dimensão jurídico-política; e 4. Dimensão sociocultural.

A dimensão teórico-conceitual ocupa-se da reflexão dos conceitos da psiquiatria que devem ser analisados de acordo com o contexto histórico e conhecimento científico que estão em constante transformação para evitar retrocessos<sup>(9)</sup>.

A dimensão técnico-assistencial representa uma ruptura radical com o modelo manicomial tradicional. Em seu lugar, surge uma rede de serviços diversificados e humanizados, que busca garantir o cuidado integral de pessoas em sofrimento mental, reconhecendo sua autonomia, subjetividade e direitos<sup>(9)</sup>.

A dimensão jurídico-política, envolve a criação de leis, portarias, normas e de um processo contínuo de mobilização social, por meio do qual se busca garantir direitos humanos, combater o estigma e a discriminação, além de construir um novo paradigma na atenção à saúde mental, baseado na desinstitucionalização, na atenção psicossocial e na autonomia dos indivíduos<sup>(9)</sup>.

A dimensão sociocultural encoraja a participação da sociedade em problematizações sobre a Reforma Psiquiátrica para pensar sobre a loucura, transtornos mentais e hospitais psiquiátricos sob a ótica da produção artística e cultural das pessoas envolvidas no processo de reabilitação psicossocial como os usuários, famílias, profissionais e voluntários<sup>(9)</sup>.

De um lado, observa-se escassez de estudos sobre a saúde mental das mulheres, e, de outro, as produções na área estão centrados na crítica à medicalização do sofrimento mental<sup>(10,11)</sup>, ou seja, à abordagem na qual se toma a terapêutica medicamentosa como centro do cuidado em saúde mental<sup>(12)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O texto foi organizado em dois tópicos reflexivos: “Políticas de saúde da mulher no Brasil: um olhar para o cuidado em saúde mental” e “A influência da medicalização na saúde da mulher: considerando alternativas para um cuidado biopsicossocial ampliado e integral”.

### Políticas de saúde da mulher no Brasil: um olhar para o cuidado em saúde mental

A reorganização de ideais e valores europeus do século XIX responsáveis pelo estabelecimento do mundo contemporâneo inseriu a mulher em um modelo que repercutiu nos seus padrões familiares, de trabalho, valores morais, bem como na percepção do lugar de opressão e desigualdade de gênero na sociedade<sup>(3)</sup>.

No Brasil, esse período foi marcado por levantes de movimentos feministas que trouxeram o *slogan* “nosso corpo nos pertence”<sup>(13)</sup>, caracterizando a presença crescente das mulheres na esfera pública, nos espaços de debates institucionais e na vida política e social. Esse fenômeno, além da visibilidade da condição feminina na sociedade, também questionou as desigualdades e reivindicou direitos, sendo parte integrante de um proces-

so histórico que ganhou força tanto no cenário nacional quanto mundial<sup>(8)</sup>.

Para compreender a atual paisagem das políticas de saúde da mulher, é essencial contextualizar as iniciativas governamentais que moldaram o cuidado feminino ao longo dos anos. Entre os anos de 1930 a 1970, os programas de saúde que abrangiam o cuidado à mulher resumiam-se a uma visão reprodutiva e materna, o que refletia o pensamento social direcionado à mulher como do lar e cuidadora<sup>(4)</sup>.

No entendimento do movimento feminista brasileiro, esses programas foram criticados pela abordagem redutora com que tratavam a saúde das mulheres, limitando-se a alguns cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal e desassistindo-as na maior parte de sua vida. Inserindo-se ativamente em discussões acerca da representatividade na saúde, o levante das mulheres desempenhou um papel fundamental em colocar na agenda política nacional questões anteriormente negligenciadas, consideradas restritas ao âmbito privado.

A luta feminista teve como objetivo expor as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre homens e mulheres, bem como abordar problemas relacionados à sexualidade e reprodução, as dificuldades associadas à contracepção e à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além do fardo adicional de trabalho enfrentado pelas mulheres, que eram responsáveis pelo fazer doméstico e pela criação dos filhos<sup>(14)</sup>. Diante desses levantes, o Ministério da Saúde brasileiro, em 1984, publicou um dos marcos da promoção da autonomia feminina sobre suas escolhas reprodutivas e na melhoria da assistência à saúde materna, o PAISM<sup>(15)</sup>.

Tendo em seus princípios e diretrizes os ideais de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, o programa visava garantir o acesso a serviços de saúde, informações sobre planejamento familiar, prevenção de IST, atendimento ginecológico e obstétrico, além de promover a participação ativa das mulheres na gestão de sua própria saúde. Tais ideais inspiraram a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(15)</sup>.

Em suas ações, o programa prometia associar o cuidado em saúde com a oferta de informações sobre o exercício da sexualidade, a fisiologia da reprodução, a regulação da fertilidade e os riscos do aborto provocado, prevenção de IST, cânceres, e recomendações sobre melhoria de hábitos higiênicos e de alimentação<sup>(15)</sup>. Não há dúvidas de que a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher foi essencial tanto para a redimensionar o significado do ser feminino no contexto social quanto para fortalecer um ideal de cuidado holístico para uma parcela da sociedade antes desassistida na

sua integralidade. No entanto, à medida que as demandas sociais e de saúde evoluíram, tornou-se imperativa a atualização e expansão das políticas existentes para melhor atender às necessidades das mulheres<sup>(16)</sup>.

Em busca de suprir essa carência, uma parceria de vários movimentos sociais, como os de mulheres, negros, estudiosos da área, além de organizações não governamentais, uniram-se em prol da elaboração de um documento que se fundamentasse nos princípios do SUS (integralidade, universalidade e equidade), e que incluísse as perspectivas sobre gênero. Assim, em 2004, foi divulgado pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PNAISM<sup>(4)</sup>.

Essa política nacional não apenas reforçou as ações relacionadas à saúde reprodutiva, como visou sanar algumas lacunas, incorporando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, abordando questões quanto à violência de gênero, saúde das mulheres negras, indígenas e em situação de prisão, além de questões sobre saúde mental, entre outros<sup>(16)</sup>.

Quanto à saúde mental, o objetivo da PNAISM é proporcionar um atendimento justo, humano, eficiente e eficaz, enfatizando a importância da integralidade e das questões de gênero como referências na formação dos profissionais que atendem esse grupo populacional, bem como reconhecendo que esses aspectos podem influenciar positivamente a realidade da saúde mental das mulheres<sup>(4)</sup>; contudo, não apresenta alternativas ou instruções de como alcançar tais ideais.

A política apresenta, em seus objetivos e estratégias, pontos cruciais como a implantação de um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero, melhora da informação sobre as mulheres com transtornos mentais no Sistema Único de Saúde - SUS e a qualificação da atenção à saúde mental das mulheres. Contudo, apesar de reconhecer as questões relacionadas à saúde mental das mulheres, a política não proporciona direcionamentos palpáveis para alcançar a “abordagem mais sensível, inclusiva e integrada, alinhada às particularidades de gênero e aos contextos sociais nos quais as mulheres vivem”<sup>(17)</sup> previstos em seu bojo.

A ausência de discussões sobre questões de saúde mental das mulheres nas políticas de saúde direcionadas ao público feminino, com base em uma visão biopsicossocial, é um dos fatores que levam à simplificação e estigmatização do sofrimento mental feminino, tornando a medicalização uma intervenção prioritária e, muitas vezes, única nos serviços de saúde. A medicalização excessiva, caracterizada pela maior prevalência de intervenções farmacológicas e menor de abordagens holísticas, pode ser atribuída, em parte, ao modelo biomédico predominante na prática clínica<sup>(18)</sup>.

As negligências quanto aos fatores sociais e de gênero, tão cruciais para entender a complexidade e especificidade que envolvem a saúde mental das mulheres, devem se superar. Nesse sentido, deve-se atentar para que o uso indiscriminado de medicações não seja considerado como alternativa de tratamento e os aspectos psicossociais, culturais e ambientais sejam reconhecidos como essenciais para a promoção, prevenção de agravos, tratamento e reinserção social da mulher em sofrimento mental.

### A influência da medicalização na saúde da mulher: pensando alternativas para o cuidado biopsicossocial ampliado e integral

Ao longo do tempo, a saúde mental das mulheres foi frequentemente estigmatizada, associada a noções depreciativas de fragilidade e histeria, tendo, muitas vezes, o seu corpo visto como algo maligno. Esse estigma histórico contribuiu para a busca de soluções rápidas e a preferência pela medicalização como forma de “controlar” ou “corrigir” comportamentos considerados inadequados<sup>(18)</sup>. O progresso significativo na pesquisa e desenvolvimento de psicofármacos, como antidepressivos e ansiolíticos, nas últimas décadas, ampliou a disponibilidade e a prescrição desses medicamentos, consolidando ainda mais a medicalização na prática clínica<sup>(19)</sup>.

A transição do século XX trouxe consigo a medicalização significativa da maternidade, com a ascensão da obstetria como especialidade médica. Intervenções obstétricas tornaram-se comuns, a medicalização do parto incluiu o uso generalizado de analgésicos e anestesia, representando uma mudança nos processos naturais, que passaram a ser concebidos como procedimentos médicos<sup>(20)</sup>.

Na década de 1960, a medicalização atingiu a esfera da reprodução com o desenvolvimento de contraceptivos hormonais, como a pílula anticoncepcional. Embora tenha oferecido controle da fertilidade, essa inovação também levantou questões sobre a autonomia feminina e o controle do corpo<sup>(21)</sup>.

A medicalização impactou também na concepção e tratamento das questões de saúde mental da mulher. Do ponto de vista epidemiológico, as mulheres apresentam índices mais elevados de depressão, distúrbios de ansiedade generalizada, fobias e distúrbios alimentares, os quais ampliam a complexidade desse cenário e levantam questões críticas sobre os fatores inerentes à interação entre as experiências femininas e a esfera médica<sup>(21)</sup>.

O uso de medicações para o tratamento de transtornos mentais necessita de acompanhamento com profissional capacitado, visto que há risco de interações medicamentosas, desenvolvimento de dependência físi-

ca ou psicológica, especialmente com fármacos de uso prolongado, e o seu mau uso ou interrupção abrupta pode resultar em sintomas de abstinência. Além disso, a supressão dos sintomas por meio de medicamentos pode dificultar a identificação das causas subjacentes aos distúrbios mentais e os efeitos colaterais adversos, como sonolência e ganho de peso, e impactar negativamente o bem-estar das mulheres<sup>(22)</sup>.

Assim, urge explorar alternativas que transcendam as abordagens convencionais. Integrar uma visão biopsicossocial na atenção à saúde mental das mulheres é essencial para compreender e tratar as complexidades dessa dimensão única da saúde. Também é imperativo considerar uma variedade de fatores, reconhecendo que a saúde mental destas é intrinsecamente entrelaçada com elementos biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

É inegável o avanço nos cuidados de saúde mental promovidos pelo modelo de atenção psicossocial, porém ainda é necessária uma reformulação da condição desse cuidado e da formação dos profissionais de saúde. Quando a formação se baseia em um modelo biomédico, centrado em abordagens curativas e medicamentosas, torna-se uma barreira para ofertar uma assistência integral que privilegie a subjetividade da pessoa<sup>(23)</sup>.

Há alternativas terapêuticas que devem ser consideradas para o tratamento de acometimentos mentais. O uso de medicamentos fitoterápicos e a prática de terapias holísticas, como terapias em grupo, de arte e meditação podem servir como ferramentas para o enfrentamento de traumas e regulação das emoções<sup>(24)</sup>.

É importante destacar que tal conceituação reflete uma dicotomia histórica entre as visões da psiquiatria, com suas construções de saúde biomédicas e farmacológicas, e da reforma psiquiátrica, que se inspira nos princípios da desinstitucionalização, buscando uma abordagem mais humanizada e integrada<sup>(25)</sup>. Há, portanto, o desafio de equilibrar a oferta de tratamentos farmacológicos com tal abordagem. Entretanto, a influência da indústria farmacêutica e a ênfase histórica em ensaios clínicos controlados muitas vezes favorecem a pesquisa biomédica em detrimento de pesquisas sobre a efetividade das terapias holísticas<sup>(25)</sup>.

Essa disputa ressalta a necessidade de um enfoque integrado, considerando a diversidade de experiências e necessidades das mulheres. Para isso, a reformulação substancial nas políticas públicas de saúde direcionadas às mulheres é imprescindível, e requer investimentos expressivos para a criação e fortalecimento de redes de apoio comunitário e para a expansão de serviços que considerem as especificidades de gênero.

Além disso, é crucial incentivar a formação dos profissionais de saúde, entre os quais os enfermeiros, para

intervenções psicossociais e abordagens inclusivas que contemplem as particularidades desse público. Uma ênfase na produção de evidências que respaldam a integralidade e a efetividade dessas práticas é fundamental para a estruturação de políticas mais abrangentes, direcionando a pesquisa científica para terapias comunitárias e reabilitação psicossocial feminina.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão teórica sobre as políticas de saúde da mulher e sua intersecção com a saúde mental permitem visualizar que há um profundo distanciamento entre as duas áreas, refletindo em um cuidado multifacetado, centrado na medicalização do sofrimento mental, desconsiderando os aspectos psicossociais que envolvem a mulher em todo o seu contexto de vida.

Diante desse cenário, pode-se destacar que os desafios para o desenvolvimento do cuidado à mulher, centrado nos aspectos biopsicossociais, ampliados e integrais, têm como ponto principal a iminente necessidade de investimento na formação dos profissionais de saúde, na produção de protocolos, documentos e materiais oficiais que evidenciem as estratégias de cuidado a serem desenvolvidas com e para a mulher ao longo de todo o seu ciclo vital.

Abraçar estratégias e práticas personalizadas e holísticas visa não apenas mitigar sintomas, mas empoderar as mulheres a perceberem suas próprias capacidades, enfrentarem desafios com resiliência e contribuir, de maneira positiva, para suas comunidades. A implementação dessas abordagens demanda um comprometimento com a promoção do bem-estar integral, respeitando a singularidade de cada jornada.

É imperativo integrar essas práticas inovadoras sistema de saúde, a fim de garantir que o cuidado biopsicossocial integral seja não apenas uma aspiração, mas uma realidade acessível a todas as mulheres.

## Financiamento

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Contribuições dos autores - CRediT

**ACMS:** Concepção; Metodologia; Supervisão e Escrita – rascunho original e Escrita - Revisão e edição.

**NMM:** Supervisão; Visualização e Escrita - Revisão e edição.

**JMS:** Supervisão; Visualização e Escrita - Revisão e edição.

**MGF:** Supervisão; Visualização e Escrita - Revisão e edição.

**RL:** Supervisão; Visualização e Escrita - Revisão e edição.

**CCC:** Concepção; Metodologia; Supervisão; Validação e Escrita - Revisão e edição.

## REFERÊNCIAS

- Costa RC, Gonçalves JR. O direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. 2019 June 20;2(4):119-42. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4458722>
- Frazão MGO, Lopes ET, Couto SIS, Silva LGF, Mousinho MGCP, Araújo MCS, et al. Nursing care for women's health in Primary Care: a literature review. *Res Soc Dev*. 2022 Jan 24;11(2):e25211225655. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25655>
- Souto K, Moreira MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde debate*. 2021 Oct 18;45(130):832-46. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020>
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [cited 2022 Oct 26]. Available from: [https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/MS2009\\_politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/MS2009_politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)
- Vasconcelos Neto PJA, Moreira RS, Oliveira Júnior FJM, Ludermir AB. Tentativa de suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e fatores associados em mulheres do Recife. *Rev. bras. epidemiol.* 2020 Mar 09;23:e200010. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200010>
- Moreira ES, Sousa JM, Pinho ES, Farinha MG, Esperidião E, Caixeta CC. Multidimensionalidade de significados da automutilação na adolescência: perspectiva de adolescentes, responsáveis e profissionais de saúde. *Rev. Eletr. Enferm.* 2023;25:73640. <https://doi.org/10.5216/ree.v25.73640>
- Cronemberrger GL, Silva RM. Autolesão não suicida em mulheres jovens: compreensão dos significados envolvidos no ato autolesivo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2023 May 15;33:e33051. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333051>
- Caponi S, Martínez Sevilla J, Amaral LH. El sesgo de género en el discurso y en las intervenciones psiquiátricas. *Rev Estud Fem*. 2023 May 01;31(1):e93055. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n193055>
- Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
- Bezerra ISG, Pereira MTLN, Amorim AKMA. Mulheres, medicalização e grupalidade: experiência com gestão autônoma da medicação no Nordeste. *Revista Subjetividades*. 2024 Jan 15;24(1):e13920. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v24i1.e13920>
- Caponi S, Mazon MS, Bianchi E. Gênero e saúde mental em questão. *Revista Estudos Feministas*. 2023 Apr 21;31(1):e93286. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n193286>
- Freitas F, Amarante P. Medicalização em Psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.
- Novellino MSF. Movimento feminista no Brasil no século XX. *Revista Feminismos*. 2018 Jan-Apr;6(1):57-66. <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/30362>
- Medeiros PF, Guareschi NMF. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. *Rev. Estud. Fem*. 2009 Aug 24;17(1):31-48. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000100003>
- Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1984 [cited 2022 Oct 26]. 27 p. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/assistencia-integral-a-saude-da-mulher-bases-para-uma-acao/>
- Santana TDB, Silva GR, Nery AA, Martins Filho IE, Vilela ABA. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. *Rev. Aten. Saúde*. 2019 Dec 09;17(61):135-41. <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.6012>
- Ballarin MLGS, Ferigato SH, Carvalho FB. Serviços de atenção à saúde mental: reflexões sobre os desafios da atenção integral à saúde da mulher. *O Mundo da Saúde [Internet]*. 2008 Oct 01 [cited 2023 Mar 20];32(4):511-8. Available from: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/840>
- Pegoraro RF, Caldana RHL. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. *Saúde Soc*. 2008 June 27;17(2):82-94. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200009>
- Takahama CH, Turini CA, Giroto E. Perfil das exposições a medicamentos por mulheres em idade reprodutiva atendidas por um Centro de Informações Toxicológicas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014 Apr;19(4):1191-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.00512013>
- Palharini LA, Figueirôa SFM. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2018 Oct-Dec;25(4):1039-61. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500008>
- Sousa AKA, Pinto KKA, Aparecido LG, Silva TR, Alves Júnior WL. Contexto histórico dos anticoncepcionais hormonais e seus efeitos colaterais no organismo feminino:

- uma revisão bibliográfica. [Monograph on the Internet]. [Bom Despacho]: Centro Universitário Una Bom Despacho; 2021 [cited 2023 Mar 20]. Available from: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/19296>
22. Quemel GKC, Silva EP, Conceição WR, Gomes MF, Rivera JGB, Quemel GKC. Revisão integrativa da literatura sobre o aumento no consumo de psicotrópicos em transtornos mentais como a depressão. BASR. 2021 May 21;5(3):1384-403. <https://doi.org/10.34115/basrv5n3-008>
23. Chaves SCS, Nobrega MPSS, Silva TS. Intervenções não farmacológicas ofertadas ao usuário com transtorno mental comum na atenção primária à saúde. J. nurs. health. 2019;9(3):e199302. <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.14472>
24. Queiroz CCSE. Reabilitação da saúde mental de mulheres encarceradas: alternativas terapêuticas para depressão e ansiedade. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2023 Oct 25;9(9):3898-907. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i9.11464>
25. Santos JP, Souza MCBM, Oliveira NF. Reabilitação psicossocial na perspectiva de estudantes e enfermeiros da área de saúde mental. Rev. Eletr. Enferm. 2011 Mar 30;13(1):60-9. <https://doi.org/10.5216/ree.v13i1.8740>