

Terça-feira, 14 de fevereiro de 2017

P8\_TA(2017)0028

**Promoção da igualdade de género nos domínios da saúde mental e da investigação clínica****Resolução do Parlamento Europeu, de 14 de fevereiro de 2017, sobre a promoção da igualdade de género nos domínios da saúde mental e da investigação clínica (2016/2096(INI))**

(2018/C 252/10)

*O Parlamento Europeu,*

- Tendo em conta o Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, nomeadamente os artigos 19.º e 168.º, que inclui entre as finalidades de todas as políticas da União Europeia a garantia de um elevado nível de proteção da saúde humana,
- Tendo em conta a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, nomeadamente os artigos 21.º, 23.º e 35.º,
- Tendo em conta o Regulamento (UE) n.º 536/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de abril de 2014, relativo aos ensaios clínicos de medicamentos para uso humano e que revoga a Diretiva 2001/20/CE,
- Tendo em conta a Diretiva 2001/20/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de abril de 2001, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros respeitantes à aplicação de boas práticas clínicas na condução dos ensaios clínicos de medicamentos para uso humano (Diretiva relativa aos ensaios clínicos),
- Tendo em conta a comunicação da Comissão, de 3 de março de 2010, intitulada «Europa 2020 — Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo» (COM(2010)2020),
- Tendo em conta o LIVRO VERDE da Comissão intitulado «Melhorar a saúde mental da população — Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia», (COM(2005)0484),
- Tendo em conta a Orientação da UE para a Atuação em matéria de Saúde Mental e Bem-Estar,
- Tendo em conta o Plano de Ação Global para a Saúde Mental 2013-2020 da Organização Mundial de Saúde (OMS),
- Tendo em conta a Estratégia Global para a Saúde de Mulheres, Crianças e Adolescentes 2016-2030 da OMS, Alteração
- Tendo em conta a Declaração de 2005 sobre Saúde Mental na Europa, subscrita pela OMS, pela Comissão e pelo Conselho da Europa,
- Tendo em conta o Plano de Ação para a Saúde Mental na Europa 2013-2020 da OMS,
- Tendo em conta o Pacto Europeu para a Saúde Mental e Bem-Estar de 2008,
- Tendo em conta a Ação Conjunta da UE relativa à Saúde Mental e ao Bem-Estar (2013-2016),
- Tendo em conta o Comentário Geral n.º 14 do Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas sobre o direito ao mais elevado padrão de saúde possível (documento da ONU E/C.12/2000/4) e o Comentário Geral n.º 20, sobre a não discriminação em matéria de direitos económicos, sociais e culturais (documento da ONU E/C.12/GC/2009),
- Tendo em conta a Recomendação CM/Rec(2010)5 do Comité de Ministros do Conselho da Europa aos Estados-Membros sobre as ações destinadas a combater a discriminação em razão da orientação sexual ou da identidade de género,

Terça-feira, 14 de fevereiro de 2017

- Tendo em conta o artigo 52.º do seu Regimento,
  
- Tendo em conta o relatório da Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Géneros e o parecer da Comissão do Desenvolvimento (A8-0380/2016),
  
- A. Considerando que o direito ao mais elevado padrão de saúde física e mental constitui um direito humano fundamental e inclui uma obrigação de não discriminação; que todos devem ter acesso a cuidados de saúde; que o acesso a cuidados de saúde mental se reveste de uma importância crucial para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos europeus, fomentando a inclusão social e assegurando o desenvolvimento económico e cultural da União;
  
- B. Considerando que, num contexto mundial marcado por uma crise económica que se arrasta e um forte aumento do desemprego, particularmente dos jovens e das mulheres, são em número cada vez maior os problemas de saúde mental como a depressão, a doença bipolar, a esquizofrenia, a ansiedade e a demência;
  
- C. Considerando que a OMS define a saúde mental como bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade, que, segundo a OMS, as «perturbações mentais» incluem um leque de perturbações mentais e comportamentais, como a depressão, a doença bipolar, a esquizofrenia, a ansiedade, a demência e o autismo; que a OMS define a saúde mental como um estado de bem-estar emocional e psicológico, em que o indivíduo é capaz de utilizar as suas capacidades cognitivas e emocionais, exercer as suas funções na sociedade, dar resposta às necessidades da vida quotidiana, estabelecer relações satisfatórias e maduras com os outros, participar construtivamente na mudança social e adaptar-se às condições externas e aos conflitos internos;
  
- D. Considerando que a saúde mental deve ser encarada e abordada de forma holística, tendo em conta os fatores sociais, económicos e ambientais, que exigem uma abordagem psicossocial a nível de toda a sociedade no seu conjunto para atingir o nível mais elevado possível de bem-estar mental para todos os cidadãos;
  
- E. Considerando que uma estratégia holística em matéria de saúde mental e bem-estar deve incluir uma perspetiva de ciclo de vida, tendo em conta os diferentes fatores que afetam os indivíduos de diferentes idades; que as vulnerabilidades específicas das adolescentes e das mulheres mais idosas devem ser tidas em conta;
  
- F. Considerando que a saúde física e a saúde mental estão interligadas e que ambas são essenciais para um bem-estar geral; que é reconhecido que a falta de saúde mental pode causar doenças físicas crónicas e que as pessoas com doenças físicas crónicas são mais propensas a desenvolver problemas de saúde mental; que, apesar das conhecidas ligações entre as duas, é frequente dar-se prioridade à investigação sobre a saúde física em detrimento da saúde mental;
  
- G. Considerando que a saúde mental das mulheres e raparigas é negativamente afetada por vários fatores, incluindo os estereótipos de género dominantes e a discriminação, a coisificação, a violência de género e o assédio, o ambiente no local de trabalho, a conciliação entre vida profissional e vida privada, as condições socioeconómicas, a ausência ou a má qualidade da educação para a saúde mental e o acesso limitado aos cuidados de saúde mental;
  
- H. Considerando que quase 9 em cada 10 pessoas com problemas de saúde mental dizem ter sido afetadas pelo estigma e pela discriminação e que mais de 7 em cada 10 afirmam que o estigma e a discriminação reduzem a sua qualidade de vida;
  
- I. Considerando que se deve prestar atenção aos fatores geográficos de saúde mental e bem-estar, distinguindo os meios urbanos dos rurais, nomeadamente em termos demográficos, de acesso aos cuidados e de prestação de serviços;
  
- J. Considerando que as alterações hormonais que ocorrem durante a pré-menopausa, bem como no período após a menopausa, podem afetar a saúde emocional de uma mulher e causar problemas de saúde mental, nomeadamente depressão e ansiedade; que a hipersensibilidade aos sintomas pode dificultar uma deteção atempada e o tratamento adequado;

Terça-feira, 14 de fevereiro de 2017

- K. Considerando que os fatores determinantes da saúde mental e do bem-estar variam em função do género e da faixa etária; que fatores como a desigualdade de género, as disparidades de rendimento, o excesso de trabalho e a maior exposição das mulheres à pobreza, à discriminação socioeconómica, à violência baseada no género, à subnutrição e à fome as tornam mais sujeitas a problemas de saúde mental; que, segundo a OMS, não existe diferença de género significativa no caso das perturbações mentais graves mas que as mulheres apresentam níveis mais elevados de depressão, ansiedade, stress, somatização e distúrbios alimentares, enquanto os homens têm níveis mais elevados de toxicod dependência e transtornos antissociais; que a depressão é o distúrbio psiquiátrico mais comum, com tendência para afetar mais as mulheres do que os homens; que é também a doença mais comum em mulheres na faixa etária dos 15 aos 44 anos;
- L. Considerando que os problemas de saúde mental e o bem-estar mental são frequentemente negligenciados, ignorados ou ocultados, devido ao estigma, ao preconceito e à falta de sensibilização ou de recursos; que isto leva muitas pessoas com problemas de saúde mental a não procurarem tratamento e os médicos a não diagnosticarem ou, por vezes, a diagnosticarem incorretamente os doentes; que o diagnóstico dos problemas de saúde mental é muito influenciado pelas questões de género, tendo as mulheres maior probabilidade de serem diagnosticadas com certas patologias do que os homens;
- M. Considerando que, em particular, as mulheres lésbicas e bissexuais e as pessoas transexuais e intersexuais se confrontam com problemas de saúde mental específicos resultantes do stress das minorias, definido como os elevados níveis de ansiedade e stress causados pelo preconceito, pela estigmatização e pela experiência da discriminação, bem como pela medicalização e pela patologização; que as pessoas LGBTI podem enfrentar desafios específicos em matéria de saúde mental e bem-estar, os quais devem ser tidos em conta em qualquer estratégia para a saúde mental;
- N. Considerando que as formas de somatização que ocorrem com mais frequência e com maior probabilidade de serem diagnosticadas nas mulheres do que nos homens incluem a fibromialgia e a fadiga crónica, destacando-se, entre os principais sintomas, a dor e o esgotamento, embora as mulheres tenham muitos outros sintomas comuns a outras patologias;
- O. Considerando que as identidades transgénero não são patológicas, mas que, lamentavelmente, continuam a ser consideradas perturbações mentais, sendo tais diagnósticos exigidos pela maioria dos Estados-Membros para o acesso ao reconhecimento legal do género ou aos cuidados de saúde relacionados com a mudança de sexo, não obstante a investigação ter demonstrado que o diagnóstico de «distúrbio da identidade de género» é causa de grande sofrimento para essas pessoas;
- P. Considerando que os distúrbios depressivos constituem 49,1 % dos casos de invalidez decorrente de distúrbios neuropsiquiátricos entre as mulheres, comparando com 29,3 % entre os homens;
- Q. Considerando que a OMS estima que a depressão atinge 350 milhões de pessoas; que, até 2020, esta doença representará a segunda causa debilitante em termos profissionais;
- R. Considerando que as crianças pré-púberes com uma identidade de género variante continuam a ser sujeitas a práticas de diagnóstico desnecessárias e nocivas, não obstante todas as crianças deverem ter a possibilidade de explorar com segurança a sua identidade de género e a forma como a exprimem;
- S. Considerando que, devido a uma série de fatores, essencialmente relativos à existência de diferentes papéis dos géneros e de desigualdades e discriminação de género, a depressão é aproximadamente duas vezes mais prevalente nas mulheres do que nos homens e que as pessoas transgénero apresentam níveis significativamente elevados de ideação suicida e de tentativas de suicídio; que os estudos demonstram que os papéis tradicionais impostos às mulheres afetam negativamente a sua saúde mental e o seu bem-estar;
- T. Considerando que nos sistemas de ensino ou nos locais de trabalho dos Estados-Membros não é prestada suficiente atenção à saúde mental e ao bem-estar, em virtude de a saúde mental ser muitas vezes fortemente estigmatizada ou um tema tabu; que a educação sobre a saúde mental combate o estigma que rodeia esse tema, pelo que deve abordar as vulnerabilidades específicas de género, os estereótipos de género e a discriminação enfrentada por mulheres e raparigas;

**Terça-feira, 14 de fevereiro de 2017**

- U. Considerando que os homens e rapazes têm problemas de saúde mental específicos; que, na Europa, os homens têm quase cinco vezes mais probabilidades de se suicidarem do que as mulheres e que o suicídio é a principal causa de morte entre os homens com menos de 35 anos; que os homens são três vezes mais propensos do que as mulheres a tornarem-se alcoólicos e são mais suscetíveis de consumir drogas ilegais (e de morrer devido ao seu consumo); que os homens tendem a recorrer menos a psicoterapias do que as mulheres; que os homens e rapazes enfrentam estereótipos de género em torno da masculinidade, que podem incentivar a repressão das emoções ou o recurso à cólera, os quais afetam a saúde mental masculina, bem como o fenómeno da violência baseada no género;
- V. Considerando que todos os anos, na UE, ocorrem cerca de 58 000 suicídios, um quarto dos quais de mulheres, e que o suicídio continua a constituir uma causa de morte significativa;
- W. Considerando que a abordagem psicossocial à saúde mental a nível da sociedade exige coerência política na prossecução do bem-estar, coordenando as políticas de saúde, educação, emprego, económicas e sociais para atingir níveis globalmente mais elevados de bem-estar mental;
- X. Considerando que os distúrbios alimentares como a anorexia e a bulimia estão a aumentar entre as jovens adolescentes e pós-adolescentes;
- Y. Considerando que os efeitos a longo prazo de distúrbios alimentares como a anorexia e a bulimia na saúde física e mental estão bem documentados, assim como a dimensão de género subjacente às suas causas;
- Z. Considerando que, no local de trabalho, as mulheres estão mais expostas a atos de assédio psicológico e/ou sexual, que causam nas vítimas problemas psicofísicos;
- AA. Considerando que os modelos de assistência social que tratam as doenças mentais através do desporto, das artes ou de atividades sociais devem ser tidos em conta nos programas de saúde pública respeitantes à prevenção, ao tratamento e à reabilitação;
- AB. Considerando que as pessoas com deficiência correm o risco de sofrer de problemas de saúde mental mais graves;
- AC. Considerando que a educação sobre o sexo e os relacionamentos é fundamental para ultrapassar os estereótipos de género, combater a violência baseada no género e melhorar a saúde mental e o bem-estar de raparigas e rapazes, mulheres e homens;
- AD. Considerando que os problemas e as doenças mentais constituem uma das causas principais de invalidez, afetando negativamente a saúde, a educação, a economia, o mercado de trabalho e os sistemas de segurança social da UE, provocando elevados custos económicos e um impacto negativo importante na economia da UE, tornando ainda mais urgente abordar os cuidados de saúde mental de forma holística, abrangente e sensível às questões de género; considerando que, de acordo com um estudo da Associação Europeia da Depressão, um em cada dez trabalhadores na UE recorre a baixa médica devido a depressão, com custos estimados em 92 mil milhões de euros, sobretudo em consequência de perda de produtividade;
- AE. Considerando que a saúde mental das mulheres depende, mais do que das características biológicas, de fatores como a educação recebida, a interiorização de valores, normas e estereótipos sociais e culturais, a forma como viveram e integraram as suas experiências, as atitudes que assumem relativamente a si próprias e aos outros, os papéis que desempenham e os obstáculos e as pressões que lhes impõem;
- AF. Considerando que o reconhecimento da diversidade das mulheres e das suas diferenças fisiológicas em relação aos homens e a incorporação destes fatores nas políticas de saúde preventivas e orientadas para o tratamento a elas destinadas, com medidas específicas para os grupos vulneráveis e marginalizados, reforçariam a eficácia destas políticas;

Terça-feira, 14 de fevereiro de 2017

- AG. Considerando que, por diversas razões, as mulheres têm desde sempre sido excluídas da toxicologia, da investigação biomédica e dos ensaios clínicos, e que graves lacunas na investigação em termos de género limitam o nosso conhecimento relativamente às diferenças entre a saúde feminina e a saúde masculina; que, em consequência, a investigação biomédica tende a refletir sobretudo uma perspetiva masculina, que assume erradamente que as mulheres e os homens são idênticos em domínios onde existem diferenças fisiológicas; que faltam estudos sobre as necessidades específicas das mulheres intersexuais;
- AH. Considerando que a exclusão ou sub-representação das mulheres como sujeitos, ou do género e do sexo como fatores na investigação biomédica e nos ensaios clínicos, põe a vida e a saúde das mulheres em risco;
- AI. Considerando que o Regulamento (UE) n.º 536/2014 relativo aos ensaios clínicos de medicamentos para uso humano introduziu requisitos para que o género seja tido em conta nos ensaios, mas a aplicação deste regulamento tem de ser avaliada; que o regulamento não contém quaisquer considerações específicas relativamente a mulheres que não estejam grávidas ou a amamentar;
- AJ. Considerando que a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) não desenvolveu estratégias específicas para aplicar as orientações relativas ao estudo e à análise das diferenças existentes entre os géneros na avaliação clínica de medicamentos, muito embora tenha reconhecido que «alguns dos fatores que influenciam o efeito de um medicamento na população podem ser importantes ao considerarem-se as potenciais diferenças na reação entre homens e mulheres» e que «as influências específicas de cada género podem igualmente desempenhar um papel significativo no efeito do medicamento»<sup>(1)</sup>;
- AK. Considerando que os impactos de drogas e medicamentos como os dispositivos contraceptivos, os antidepressivos e os calmantes na saúde física e mental das mulheres ainda são pouco conhecidos, sendo necessária mais investigação para eliminar os efeitos secundários nocivos e melhorar a prestação de cuidados;
- AL. Considerando que, devido à existência das dimensões de sexo e de género na saúde, as mulheres enfrentam uma série de riscos de saúde específicos ao longo da vida;
- AM. Considerando que faltam dados comparáveis sobre os cuidados de saúde disponíveis, acessíveis e de qualidade, específicos para as pessoas transgénero e que os produtos utilizados na terapia de substituição hormonal não são adequadamente testados e licenciados;
- AN. Considerando que a mortalidade materna é considerada como um dos principais indicadores da eficiência, da qualidade e do desempenho dos sistemas de saúde;
- AO. Considerando que a falta de acesso aos direitos sexuais e reprodutivos, nomeadamente serviços de aborto legal e seguro, coloca em perigo a vida e a saúde de mulheres e raparigas, bem como de todas as pessoas com capacidade reprodutiva, contribui para o incremento da mortalidade e da morbilidade maternas e conduz à recusa da prestação de cuidados de saúde vitais, bem como ao aumento do número de abortos clandestinos;
- AP. Considerando que, em todos os países com dados disponíveis, existem diferenças significativas em matéria de saúde entre grupos socioeconómicos e entre homens e mulheres, na medida em que as pessoas com níveis de escolaridade, profissionais e/ou de rendimentos mais baixos tendem a apresentar taxas de morbilidade e mortalidade sistematicamente mais elevadas; que estas desigualdades no domínio da saúde constituem um dos maiores desafios enfrentados pelas políticas de saúde pública hoje em dia; que as condições socioeconómicas desfavoráveis, a pobreza e a exclusão social têm um considerável impacto negativo na saúde mental e no bem-estar;
- AQ. Considerando que uma educação sexual abrangente, adequada a cada idade, fundamentada, cientificamente exata e de carácter não preconceituoso, a existência de serviços de planeamento familiar de qualidade e o acesso à contraceção contribuem para evitar a gravidez não planeada e indesejada, reduzem a necessidade de um aborto e contribuem para a prevenção do VIH e das IST; que ensinar os jovens a assumir a responsabilidade pela sua própria saúde sexual e reprodutiva produz efeitos positivos a longo prazo, que perduram ao longo da sua vida e têm uma incidência positiva na sociedade;

<sup>(1)</sup> EMEA/CHMP/3916/2005 — ICH [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Scientific\\_guideline/2010/01/WC500059887.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2010/01/WC500059887.pdf)

**Terça-feira, 14 de fevereiro de 2017**

- AR. Considerando que, atualmente, um em cada quatro recém-nascidos na UE nasce através de cesariana e que, de acordo com as estatísticas, os problemas de saúde das mães e das crianças associados a estes partos aumentam;
- AS. Considerando que o encerramento de maternidades e a redução significativa do número de parteiras e obstetras em alguns Estados-Membros já causam lacunas perigosas na assistência;
- AT. Considerando que as restrições e os cortes orçamentais efetuados pelos governos nacionais nos setores da saúde pública e da educação contribuem igualmente para dificultar o acesso aos serviços de saúde, nomeadamente de saúde mental, o que afeta as mulheres de forma desproporcionada, em particular as mães solteiras, e as famílias numerosas;
- AU. Considerando que as mulheres migrantes, refugiadas e requerentes de asilo podem, além disso, ver-se confrontadas com patologias que podem até ser muito graves, devido a falta de tratamento adequado, ou com problemas específicos relacionados com a saúde reprodutiva, tais como complicações durante a gravidez e o parto, nomeadamente depressão pré-natal e pós-natal, bem como com o risco de exposição traumática a violência e abusos (sexuais) e com riscos específicos para a sua saúde mental e bem-estar; que a prestação de cuidados de saúde mental a estas pessoas depara com vários desafios específicos, cuja dimensão varia em função de uma série de fatores, incluindo a sua proveniência e a quantidade de tempo que passaram no país de acolhimento;
- AV. Considerando que as mulheres sofrem de certos tipos de cancro, como os cancros da mama, do útero e cervical, que são, predominante ou mesmo exclusivamente, femininos;
- AW. Considerando que, na maior parte dos casos, as mulheres que sofrem de cancro e são submetidas a intervenções cirúrgicas e tratamentos invasivos como a radioterapia e a quimioterapia, têm maior tendência para a depressão;
- AX. Considerando que dez Estados-Membros da UE estabeleceram o objetivo de rastreio do cancro da mama em toda a população feminina e que oito países definiram um objetivo similar para o rastreio do cancro cervical;
- AY. Considerando que doenças como a osteoporose, os problemas do foro musculoesquelético e as doenças do sistema nervoso central, nomeadamente a doença de Alzheimer e/ou a demência, estão associadas a mudanças hormonais sofridas pelas mulheres durante a menopausa, ou até numa fase anterior da vida devido a tratamentos hormonais; que, embora seja do conhecimento geral que as mulheres são mais frequentemente acometidas por estas doenças do que os homens, a dimensão de género na investigação destas patologias pouco se tem evidenciado;
- AZ. Considerando que a endometriose é uma doença incurável que afeta uma em cada dez mulheres e raparigas (ou seja, cerca de 180 milhões de mulheres no mundo e 15 milhões na UE); que esta doença conduz, frequentemente, a problemas de infertilidade e provoca níveis elevados de dor e problemas de saúde mental, o que faz dela uma doença extremamente incapacitante, que afeta vários aspetos da vida profissional, privada e social;
- BA. Considerando que a violência física e psicológica baseada no género contra as mulheres e os seus impactos na saúde das vítimas constituem um obstáculo fundamental à realização da igualdade de género e ao pleno exercício pelas mulheres das liberdades garantidas pelos direitos humanos fundamentais;
- BB. Considerando que as mulheres e raparigas que são vítimas de mutilação genital feminina são expostas a efeitos, a curto e a longo prazo, na sua saúde física, psicológica, sexual e reprodutiva;
- BC. Considerando que as pessoas intersexuais sujeitas a mutilação genital também são afetadas na sua saúde física, psicológica, sexual e reprodutiva;
- BD. Considerando que as pessoas transgénero continuam a estar expostas à esterilização forçada no âmbito dos procedimentos de reconhecimento de género de treze Estados-Membros;

Terça-feira, 14 de fevereiro de 2017

- BE. Considerando que é crucial proceder a uma recolha sistemática e adequada de dados sobre a violência contra as mulheres para assegurar a adoção de políticas eficazes neste domínio, tanto a nível central como a nível regional e local, bem como para controlar a aplicação da legislação;
- BF. Considerando que as mulheres que foram vítimas de violência baseada no género apresentam sequelas, muitas vezes para a vida, na sua saúde física e mental; que, segundo o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da OMS <sup>(1)</sup>, as repercussões da violência baseada no género nas mulheres podem ser de índole diversa: consequências físicas (contusões, fraturas, síndromes de dor crónica, incapacidade, fibromialgia, distúrbios gastrointestinais, etc.); consequências psicológicas e comportamentais (abuso de álcool e drogas, depressão e ansiedade, distúrbios alimentares e do sono, sentimentos de vergonha e culpa, fobias e ataques de pânico, baixa autoestima, stress pós-traumático, distúrbios psicossomáticos, comportamento suicida e autodestrutivo, insegurança em relações posteriores, etc.); consequências sexuais e reprodutivas: problemas ginecológicos, infertilidade, complicações na gravidez, abortos, disfunção sexual, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não desejada, etc.); e consequências fatais (homicídio, suicídio, morte na sequência de uma doença sexualmente transmissível, etc.);

### ***Igualdade de género na saúde mental***

1. Solicita à Comissão e aos Estados-Membros que deem seguimento à Orientação da UE para a Atuação em matéria de Saúde Mental e Bem-Estar, com uma nova estratégia ambiciosa no domínio da saúde mental, promovendo uma abordagem psicossocial holística a nível de toda a sociedade, que inclua um forte pilar relativo ao género e assegure a coerência das políticas de saúde mental;
2. Observa que, na UE, 27 % da população adulta, incluindo homens e mulheres, já sofreram pelo menos um episódio de doença mental;
3. Apela aos Estados-Membros para que tomem medidas destinadas a assegurar o acesso aos cuidados de saúde e especificamente aos de saúde mental — incluindo refúgios para mulheres — a todas as mulheres, independentemente do seu estatuto jurídico, de eventuais deficiências, da orientação sexual, da identidade de género, das características sexuais, da raça ou origem étnica, da idade ou da religião; solicita aos Estados-Membros e à Comissão que abordem a disparidade no acesso à prestação de serviços de saúde mental;
4. Observa que é necessária mais investigação sobre a forma como a saúde mental é afetada pela violência baseada no género, incluindo a violência verbal e psicológica, o assédio e a intimidação;
5. Solicita à Comissão, aos Estados-Membros e às autoridades locais que assegurem que as suas estratégias de saúde mental abordam os desafios em matéria de saúde mental com que as pessoas LGBTI podem ser confrontadas; incita os Estados-Membros a aplicarem as recomendações do documento CM/Rec(2010)5 do Conselho da Europa e a terem em conta as necessidades específicas das pessoas lésbicas, bissexuais e transgénero na elaboração de políticas, programas e protocolos de saúde;
6. Insta os Estados-Membros a incentivarem a criação de centros de apoio psicológico a doentes com cancro, que lhes facultem apoio psicológico ao longo do percurso de tratamento e reabilitação;
7. Realça a situação grave das mulheres com deficiência, que com mais frequência enfrentam dificuldades não diretamente relacionadas apenas com a sua deficiência mas também exacerbadas pelo isolamento social e pela inatividade involuntária; insta os Estados-Membros a aumentarem, de forma sistemática, a disponibilidade de cuidados psicológicos preventivos a mulheres com deficiência e a prestarem apoio psicológico às mulheres que cuidam de filhos portadores de deficiências graves; realça a necessidade de adotar uma estratégia e partilhar boas práticas no que diz respeito à saúde mental e ao bem-estar das mulheres e raparigas com deficiência;
8. Exorta a Comissão e os Estados-Membros a promoverem campanhas de informação e prevenção e outras iniciativas a fim de sensibilizar a opinião pública para os problemas de saúde mental e ultrapassar o estigma; insta os Estados-Membros e a Comissão a investirem na educação formal, informal e não formal para a saúde mental e o bem-estar em todas as faixas etárias, com destaque para os problemas de saúde mental sensíveis às questões de género como a depressão, a ansiedade ou o consumo de drogas; exorta os Estados-Membros a assegurarem que as escolas dispõem das estruturas necessárias para identificar e apoiar as pessoas que sofrem de problemas de saúde mental, incluindo aspetos relacionados com o género, bem como o acesso aos serviços de saúde mental; observa que 70 % das crianças e jovens com problemas de saúde mental não foram objeto de intervenções adequadas numa idade suficientemente precoce;

---

<sup>(1)</sup> Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi e Lozano, 2002.

**Terça-feira, 14 de fevereiro de 2017**

9. Solicita à Comissão, aos Estados-Membros e ao Instituto Europeu para a Igualdade de Género (EIGE) que intensifiquem a recolha regular de dados sobre a saúde mental na UE e a nível nacional, em especial sobre a prevalência da depressão, devendo esses dados ser repartidos, pelo menos, por sexo, género, faixa etária e estatuto socioeconómico, e incluindo indicadores da saúde sexual e reprodutiva;

10. Considera que as ações em prol da saúde mental e do bem-estar a nível da UE devem envolver as figuras mais relevantes das esferas política, da saúde, educacional e social, juntamente com os parceiros sociais e as organizações da sociedade civil; frisa a importância de a saúde mental deixar de ser um tema tabu em determinados ambientes sociais;

11. Insiste que a ligação entre as condições socioeconómicas e a saúde mental e o bem-estar é crucial para a coerência das políticas de saúde mental, dado que a pobreza e a exclusão social agravam os problemas de saúde mental; observa que a feminização da pobreza e as políticas de austeridade que afetam as mulheres de forma desproporcionada colocam o bem-estar mental feminino em maior risco;

12. Destaca a importância do tratamento e dos cuidados sociais de saúde mental, designadamente através do desporto, da música, das artes e de atividades culturais, como um elemento importante dos serviços de saúde e que reduz os custos económicos e humanos que os problemas de saúde mental podem acarretar para os indivíduos e a sociedade no seu conjunto; exorta a Comissão e os Estados-Membros a investirem mais nos programas de cuidados sociais de saúde mental, tais como a prescrição de tratamentos não clínicos na comunidade;

13. Observa com preocupação que a OMS apenas tem conhecimento de treze Estados-Membros da UE que dispõem de uma estratégia nacional em matéria de prevenção de suicídio; solicita à Comissão e aos Estados-Membros que criem e apliquem uma estratégia nacional em matéria de prevenção de suicídio e que sejam tomadas medidas que ajudem a reduzir os fatores de risco de suicídio, como o abuso de álcool e drogas, a exclusão social, a depressão e o stress; solicita ainda que sejam criados mecanismos de apoio para a fase posterior a uma tentativa de suicídio;

14. Reconhece o impacto dos meios de comunicação social e, em especial, da Internet e das redes sociais na saúde mental e no bem-estar, sobretudo das mulheres jovens e raparigas, constatando que se deve fazer mais investigação sobre este tema; observa que a cultura dos meios de comunicação social que realça a idade e a aparência física femininas pode ter efeitos negativos na saúde mental e no bem-estar de mulheres e raparigas, tais como ansiedade, depressão ou comportamento obsessivo; sublinha que devem ser desenvolvidos instrumentos eficazes, incluindo medidas jurídicas, para fazer face à perseguição, ao assédio e à objetificação em linha; destaca a necessidade de desenvolver uma estratégia ambiciosa de saúde mental e bem-estar em linha, bem como de promover e trabalhar com as partes interessadas para o desenvolvimento de terapias em linha emergentes; reconhece que uma estratégia dos meios de comunicação social em matéria de saúde mental deve envolver todas as partes interessadas, incluindo as editoras e as empresas de publicidade, que devem adotar normas éticas, de modo a evitar a objetificação das mulheres e o fomento de estereótipos de género;

15. Assinala que algumas mulheres têm uma perceção distorcida da própria imagem devido aos meios de comunicação social, anúncios estereotipados e pressão social, desenvolvendo distúrbios alimentares e comportamentais, como anorexia, bulimia, ortorexia, compulsão alimentar e vigorexia; defende uma abordagem sensível às questões de género em relação aos distúrbios alimentares e a necessidade de incorporar esta abordagem no discurso sobre a saúde e na informação dirigida ao público em geral; solicita aos Estados-Membros que criem gabinetes de assistência e apoio nas escolas, para apoio psicológico aos estudantes, em particular às jovens adolescentes, que são mais suscetíveis de incorrer em distúrbios alimentares;

16. Saúda o facto de, pela primeira vez, os líderes mundiais reconhecerem a promoção da saúde mental e do bem-estar e a prevenção e o tratamento da toxicod dependência como prioridades no domínio da saúde no âmbito da agenda de desenvolvimento global;

17. Manifesta sérias preocupações quanto aos cuidados e às infraestruturas de saúde mental facultados às mulheres e raparigas refugiadas na Europa, sobretudo às que vivem em condições improvisadas em diversos Estados-Membros; realça que a detenção de refugiados e requerentes de asilo sem um tratamento eficaz e eficiente dos seus pedidos de asilo viola o Direito Internacional e tem um impacto negativo na sua saúde mental e no seu bem-estar; insta os Estados-Membros a protegerem as mulheres requerentes de asilo em detenção e frisa que estas mulheres devem receber de imediato proteção, nomeadamente pondo termo à detenção, acelerando a recolocação e promovendo apoio e aconselhamento; exorta os Estados-Membros a dissociarem as políticas de saúde do controlo da imigração, permitindo o acesso a serviços de saúde

Terça-feira, 14 de fevereiro de 2017

básicos e não obrigando os profissionais de saúde a denunciarem os migrantes sem documentos; solicita, além disso, aos Estados-Membros que apliquem as orientações multiagências sobre a proteção e o apoio à saúde mental e ao bem-estar psicossocial dos refugiados, requerentes de asilo e migrantes na Europa, elaboradas pela OMS Europa, pelo ACNUR e pela OIM;

18. Frisa que, em muitos casos, as mulheres são obrigadas a cumprir uma dupla jornada de trabalho, uma no emprego e outra em casa, porque os homens não assumem devidamente a responsabilidade do trabalho doméstico e da educação de filhas e filhos, o que provoca, em muitas mulheres, depressão, ansiedade e stress, para além de sentimentos de culpa por não prestarem à família suficiente atenção, naquele que é o papel tradicionalmente atribuído à mulher;

19. Denuncia um novo estereótipo sexista dominante, o da mulher moderna que deve destacar-se nos estudos e no trabalho, mas sem deixar de satisfazer as expectativas tradicionais de ser boa esposa e dona de casa, mãe perfeita e mulher atraente, o que gera stress e ansiedade em muitas mulheres;

20. Solicita à Comissão, aos Estados-Membros e às autoridades locais que desenvolvam políticas que tenham especificamente em vista a prestação de serviços de saúde mental a grupos de mulheres vulneráveis em comunidades marginalizadas e às mulheres que enfrentam discriminação intersectorial, como as mulheres refugiadas e migrantes, as mulheres em situação de pobreza e exclusão social, as pessoas intersexuais e transgénero, as mulheres de minorias étnicas, as mulheres com deficiência, as mulheres idosas e as mulheres das zonas rurais;

21. Realça a importância de uma abordagem da saúde mental baseada no ciclo de vida, em que as necessidades de todas as faixas etárias sejam tidas em conta de forma coerente e exaustiva, com destaque para as raparigas adolescentes e as mulheres idosas, que referem, em média, uma menor taxa de satisfação com a vida do que os homens das mesmas faixas etárias;

22. Recomenda que, em caso de gravidez, os cuidados de saúde mental comecem o mais cedo possível, no primeiro trimestre, para que seja possível identificar condições específicas que seja necessário vigiar, reconhecer problemas sociais que levem as mulheres a necessitar de ajuda por parte dos serviços sociais ou de saúde mental e informar as mulheres sobre assuntos relacionados com a gravidez; insta à garantia de uma maior prestação abrangente e local de cuidados de obstetrícia, incluindo parteiras e obstetras, em todos os Estados-Membros da UE e salienta a importância particular deste desafio para as regiões rurais; salienta que os cuidados de saúde psicológicos são tão importantes como os físicos e observa que, na UE, entre 10 % e 15 % das parturientes sofrem de depressão pós-parto; sublinha a importância do acesso das mulheres a cuidados psicológicos e médicos após um aborto e a necessidade de uma abordagem sensível e pessoal; exorta a Comissão e os Estados-Membros a promoverem, desenvolverem e assegurarem a deteção e o tratamento precoces da psicose e da depressão pós-parto;

23. Salienta que as políticas sociais e de emprego, nomeadamente as relativas à conciliação entre a vida profissional e a vida privada, devem apresentar uma abordagem holística que tenha em conta a saúde mental e o bem-estar das mulheres, e exorta a Comissão e os Estados-Membros a colaborar com os sindicatos, as entidades patronais, os profissionais de saúde e a sociedade civil no desenvolvimento de uma abordagem holística e sensível às questões de género ao bem-estar mental no trabalho; constata a importância de proporcionar formação no domínio da saúde mental às pessoas que ocupam cargos de gestão tanto no setor privado como no setor público;

24. Reconhece o importante papel desempenhado pelos prestadores formais e informais de cuidados, na sua esmagadora maioria mulheres, nos cuidados de saúde mental; solicita que se dê especial atenção ao papel dos prestadores formais e informais de cuidados no domínio da saúde mental e, em especial, ao papel das mulheres prestadoras de cuidados, e que se tomem medidas para proteger a saúde mental e o bem-estar dos próprios prestadores;

25. Insta a Comissão e os Estados-Membros a incluírem os desafios de saúde mental e bem-estar enfrentados por homens e rapazes devido a estereótipos de género que os tornam mais suscetíveis de consumirem drogas e cometerem suicídio do que as mulheres; sublinha que as políticas relativas à saúde mental dos homens devem ter igualmente em conta as perspetivas etária e de ciclo de vida, a situação socioeconómica, a exclusão social e os fatores geográficos;

Terça-feira, 14 de fevereiro de 2017

### ***Igualdade de género nos ensaios clínicos***

26. Sublinha que os ensaios clínicos de produtos farmacêuticos tanto em homens como em mulheres são necessários, devendo ser inclusivos, não discriminatórios e realizados em condições de igualdade, inclusão e não marginalização, bem como refletindo razoavelmente a população que utilizará os produtos; propõe que os ensaios clínicos tenham igualmente em conta grupos vulneráveis específicos como os doentes pediátricos e geriátricos e as minorias étnicas; considera que devem também ser recolhidos dados repartidos por género após a comercialização dos produtos, de forma a registar os diversos efeitos secundários, bem como dados de investigação e dados sobre a aplicação da legislação pertinente da UE pelos Estados-Membros;

27. Manifesta profunda preocupação perante o facto de a ausência de melhorias na representação das mulheres nos ensaios clínicos e na investigação biomédica poder pôr em risco a saúde e a vida das mulheres, e salienta que as metodologias e a conceção dos ensaios clínicos devem permitir uma análise estratificada por faixa etária e por género; insiste, por conseguinte, na necessidade urgente de introduzir diferenças de género na intervenção clínica em saúde mental;

28. Realça a importância da publicação dos resultados dos ensaios clínicos, para que a metodologia seja transparente e acessível;

29. Relembra que as doenças infecciosas (por exemplo, VIH/SIDA e malária) e as consequências prejudiciais para a gravidez (por exemplo, nados-mortos) apresentam valores mais elevados nos países de rendimentos médios e baixos (PRMB); exorta à inclusão das mulheres grávidas nos ensaios clínicos como forma de reduzir a morbilidade e a mortalidade materna e infantil;

30. Exige que os rótulos apostos aos produtos farmacêuticos indiquem expressamente se foram realizados ensaios clínicos em mulheres e se os respetivos efeitos secundários podem variar em função do sexo da pessoa; solicita aos Estados-Membros que incentivem a investigação sobre os efeitos a longo prazo dos produtos utilizados na terapia de substituição hormonal;

31. Solicita à Comissão que incentive projetos a nível da UE que incidam na forma como as mulheres são tratadas no contexto da investigação clínica; considera que esses projetos devem envolver as autoridades de saúde a todos os níveis e a indústria farmacêutica, através do desenvolvimento de estratégias específicas para a aplicação das orientações relativas ao estudo e à avaliação das diferenças existentes entre os géneros nos ensaios clínicos;

32. Apela à Comissão e aos Estados-Membros para que invistam em campanhas de sensibilização destinadas a incentivar as mulheres a participarem em ensaios clínicos;

33. Exorta a EMA a elaborar orientações distintas relativamente às mulheres enquanto grupo especial no âmbito dos ensaios clínicos;

34. Insta os Estados-Membros a utilizarem, quando da aplicação do Regulamento (UE) n.º 536/2014 relativo aos ensaios clínicos de medicamentos para uso humano, uma abordagem metodológica que garanta uma adequada representação de homens e mulheres nos ensaios clínicos, dedicando especial atenção à transparência no que respeita ao género dos participantes nos ensaios e, ao avaliarem se o referido regulamento foi adequadamente aplicado, a verificarem especificamente o nível de representação de mulheres e homens;

35. Exorta os Estados-Membros, a EMA e as partes interessadas a garantirem que os fatores de sexo e de género são introduzidos nas fases iniciais de investigação e desenvolvimento dos medicamentos, antes da fase dos ensaios clínicos; destaca a necessidade de uma melhor partilha de boas práticas entre instituições de investigação e prestadores de cuidados de saúde na Europa nesta matéria;

36. Sublinha que são necessárias medidas urgentes para corrigir as disparidades de género nos ensaios clínicos, em domínios da saúde em que tais disparidades são particularmente nocivas, como os medicamentos para a doença de Alzheimer, o cancro, o tratamento de acidentes vasculares cerebrais, a depressão e as doenças cardiovasculares;

37. Salienta que os investigadores e todas as partes interessadas devem tomar medidas concertadas para eliminar os efeitos secundários nocivos dos medicamentos que afetam especificamente as mulheres, designadamente no caso dos antidepressivos, anticoncecionais e outros medicamentos, a fim de melhorar a saúde das mulheres e a qualidade dos cuidados de saúde;

Terça-feira, 14 de fevereiro de 2017

38. Observa com preocupação que a discriminação e as desigualdades em razão do género ocorrem na investigação sobre saúde e assistência social nos países em desenvolvimento, afetando, deste modo, a criação de tratamentos adequados e específicos; assinala, especificamente, que os doentes dos países em desenvolvimento não estão adequadamente representados na investigação farmacológica; observa que determinados grupos especiais da população, nomeadamente crianças e mulheres grávidas, têm sido negligenciados no desenvolvimento de medicamentos para a tuberculose; sublinha a necessidade de recolher e armazenar amostras para o estudo da farmacogenética em ensaios clínicos futuros com base no género; recorda que as diferentes características biológicas e fisiológicas das mulheres requerem uma informação adequada sobre o efeito dos medicamentos nos seus corpos;

39. Observa com preocupação que o aumento da externalização dos ensaios de medicamentos para África e outros países subdesenvolvidos poderá resultar em graves violações éticas, bem como em violações dos princípios fundamentais da UE, tais como o direito à proteção da saúde e aos cuidados de saúde; salienta que a ausência de acesso a cuidados de saúde, seguros de saúde ou medicamentos a preços acessíveis não oferece a pessoas vulneráveis, nomeadamente às mulheres, outra alternativa senão a de participar em ensaios clínicos, a fim de receber tratamento médico, desconhecendo possivelmente os riscos inerentes;

40. Assinala que está comprovado que as mulheres consomem mais psicofármacos do que os homens mas que existem muito poucos estudos sobre as diferenças por género dos efeitos destes fármacos, que são prescritos, indistintamente e com as mesmas doses, a homens e mulheres; manifesta a sua preocupação com o facto de as mulheres sofrerem mais efeitos adversos dos psicofármacos por serem excluídas dos ensaios clínicos que, consequentemente, não têm em conta a fisiologia feminina; assinala ainda que as mulheres recorrem mais frequentemente do que os homens a psicoterapias para resolver os seus problemas psíquicos;

### **Observações gerais**

41. Solicita à Comissão e aos Estados-Membros que:

- a) Promovam os cuidados de saúde mediante um fácil acesso aos serviços e a prestação de informações adequadas e sensíveis à especificidade dos homens e das mulheres, bem como o intercâmbio de boas práticas em matéria de saúde mental e investigação clínica;
- b) Avaliem as necessidades de saúde específicas das mulheres e dos homens e assegurem a integração de uma perspetiva de género nas políticas, programas e investigação no âmbito da saúde, desde a sua conceção e desenvolvimento à avaliação de impacto e ao orçamento;
- c) Assegurem que as estratégias de prevenção visam especificamente as mulheres em risco de discriminação intersetorial, como as mulheres ciganas, as mulheres com deficiência, as mulheres lésbicas e bissexuais, as mulheres migrantes e refugiadas, as mulheres que vivem em situação de pobreza, bem como as pessoas transgénero e intersexuais;
- d) Reconheçam a violência baseada no género e a violência contra as mulheres como um problema de saúde pública, tal como consta da Resolução WHA49.25 da OMS, de 25 de maio de 1996, que afeta diretamente a saúde mental e o bem-estar das mulheres;
- e) Procedam ao rápido desenvolvimento do inquérito à escala da UE sobre a prevalência da violência baseada no género, para que seja aplicado no âmbito do Sistema Estatístico Europeu, tal como está confirmado no programa de trabalho do Eurostat para 2016, e à recolha regular de dados, em especial sobre a prevalência da depressão, devendo estes dados ser repartidos, pelo menos, por sexo, faixa etária e estatuto socioeconómico;
- f) Apoiem a sociedade civil e as organizações femininas que promovam os direitos das mulheres e lutem para assegurar que as mulheres tenham uma palavra a dizer sobre questões ligadas às políticas de saúde nacionais e europeias e que estas satisfaçam as suas necessidades;
- g) Incentivem programas dedicados às necessidades específicas das mulheres no âmbito de doenças como a osteoporose, os problemas do foro musculoesquelético e as doenças do sistema nervoso central, nomeadamente a doença de Alzheimer e/ou a demência, sobretudo os programas destinados a informar as mulheres sobre os métodos de prevenção e a proporcionar formação ao pessoal médico;
- h) Prestem especial atenção às necessidades especiais das mulheres diagnosticadas com síndrome de fadiga crónica ou com fibromialgia, proporcionando-lhes cuidados de saúde adequados e de qualidade elevada;

**Terça-feira, 14 de fevereiro de 2017**

i) Aumentem o financiamento com vista a fomentar a investigação das causas e dos tratamentos possíveis da endometriose, bem como a elaboração de orientações clínicas e a criação de centros de referência; promovam campanhas de informação, prevenção e sensibilização relativamente à endometriose e forneçam meios para a formação de profissionais de saúde especializados e para iniciativas de investigação;

42. Exorta os Estados-Membros a adotarem políticas destinadas a melhorar o nível médio de saúde da população, eliminando as desigualdades no domínio da saúde que afetam os grupos socioeconómicos mais desfavorecidos; apela, neste contexto, a uma participação ativa de muitos setores políticos, não só da saúde pública e dos sistemas de saúde, mas também da educação, da segurança social, da conciliação entre a vida profissional e a vida privada e do ordenamento urbano, sempre associada a uma perspetiva clara de igualdade de género;

43. Insta os governos dos países em desenvolvimento a integrarem a dimensão de género na política de saúde mental e a desenvolverem políticas e programas que abordem tanto as necessidades específicas das mulheres em matéria de tratamento da saúde mental como as origens sociais do sofrimento psicológico; observa com preocupação que, em especial nos Países Menos Avançados, a exclusão das mulheres da investigação biomédica é frequentemente provocada pela falta de informação e de campanhas de sensibilização, por terem de cumprir o seu papel de mães e prestadoras de cuidados e por não gozarem de liberdade de decisão no seio da família; está convicto de que um melhor equilíbrio de género nos papéis e nas obrigações, na segurança dos rendimentos, na igualdade de acesso à educação, na integração no mercado de trabalho, em medidas mais eficazes para promover a conciliação entre a vida profissional e a vida privada, especialmente no caso das mães solteiras, no desenvolvimento de redes de segurança social e na redução da pobreza contribuiria para corrigir as disparidades de género no domínio da saúde mental;

44. Considera que os direitos sexuais e reprodutivos englobam o acesso aberto e universal ao aborto legal e seguro e a contraceptivos fiáveis, seguros e acessíveis, bem como a uma educação abrangente em matéria de sexualidade e relacionamentos;

45. Considera lamentável que os direitos sexuais e reprodutivos sejam gravemente limitados e/ou sujeitos a determinadas condições em vários Estados-Membros da UE;

46. Entende que o número crescente de profissionais do setor médico que se recusa a realizar abortos nos Estados-Membros representa mais uma ameaça para a saúde e os direitos das mulheres; insta os Estados-Membros a garantirem a existência de, pelo menos, um número mínimo de profissionais de saúde para realizar abortos nos hospitais;

47. Apela aos Estados-Membros para que previnam, proibam e condenem a esterilização forçada de mulheres, um fenómeno que afeta nomeadamente as mulheres com deficiência, as pessoas transgénero e intersexuais, e as mulheres de etnia cigana;

48. Sublinha que os procedimentos de rastreio na fase inicial do cancro, bem como os programas de informação, são considerados uma das medidas mais eficazes na prevenção do cancro e insta os Estados-Membros a assegurarem o acesso de todas as mulheres e raparigas a esses procedimentos;

49. Realça que a capacitação das mulheres e a promoção da igualdade de género são essenciais para acelerar o desenvolvimento sustentável e, desta forma, abolir todas as formas de discriminação contra as mulheres e raparigas, incluindo as que ocorrem no domínio da saúde mental e da investigação clínica, e não só se trata de um direito humano fundamental como também tem um efeito multiplicador em todas as outras áreas de desenvolvimento (Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5 da ONU);

50. Considera que os Estados-Membros têm a obrigação de garantir serviços de obstetrícia locais como serviço público e de assegurar a disponibilidade de parteiras também nas regiões rurais e montanhosas;

51. Apela às autoridades de saúde dos Estados-Membros para que reconheçam a endometriose como uma doença incapacitante, uma vez que isso permitiria que as mulheres que sofrem desta doença fossem tratadas a título gratuito, mesmo no caso de tratamentos dispendiosos e/ou cirurgia, e que gozassem de baixa especial por doença para se ausentarem do trabalho nos períodos mais graves da doença, evitando, assim, a estigmatização no local de trabalho;

52. Insta os Estados-Membros, a Comissão e as agências competentes a garantirem pleno acesso a cuidados de saúde física e mental de elevada qualidade a todos os refugiados, requerentes de asilo e migrantes, em especial mulheres e raparigas vulneráveis, como uma questão de direitos humanos universais, e preparem adequadamente, a longo prazo, os respetivos sistemas nacionais de saúde para a chegada de refugiados e requerentes de asilo; realça a necessidade de ministrar uma formação em matéria de saúde mental, que seja sensível às questões de género, aos funcionários e agentes de aplicação da lei que trabalham com refugiados, requerentes de asilo e imigrantes, em especial com mulheres e raparigas vulneráveis;

Terça-feira, 14 de fevereiro de 2017

considera que entre as medidas de saúde necessárias se devem incluir disposições relativas a alojamento seguro e instalações sanitárias para mulheres e crianças, aconselhamento jurídico e acesso à saúde sexual e reprodutiva, bem como ao exercício dos direitos neste domínio, incluindo a contraceção, o apoio aos sobreviventes de violência sexual e o aborto seguro e legal;

53. Exorta a UE e os Estados-Membros a porem imediatamente termo às atuais políticas de austeridade e aos cortes na despesa pública em serviços essenciais para assegurar um nível elevado de proteção da saúde para todos, mulheres e homens, raparigas e rapazes, na UE, independentemente da sua origem ou do seu estatuto jurídico;

54. Solicita aos Estados-Membros que garantam acesso gratuito a serviços de saúde a mulheres desempregadas, mulheres de zonas rurais e mulheres reformadas com escassos recursos financeiros que não têm condições para pagar os exames e os tratamentos médicos;

55. Recomenda que, após o nascimento de uma criança portadora de deficiência ou de uma doença que põe em risco a vida da criança, seja prestado às mulheres um apoio particular, nomeadamente acesso livre a cuidados pediátricos domiciliários prolongados, cuidados paliativos pediátricos e assistência psicológica especializada e facilmente acessível;

56. Salienta que a concretização do direito à saúde para todos prevalece sobre a proteção dos direitos de propriedade intelectual e depende, nomeadamente, do investimento na investigação sobre saúde europeia, incluindo tecnologias da saúde e medicamentos para as doenças negligenciadas e associadas à pobreza (PRND);

57. Lamenta os cortes efetuados nos orçamentos para a saúde pública dos Estados-Membros e manifesta a sua decepção relativamente ao facto de os orçamentos anuais destinados a programas concebidos para prevenir a violência baseada no género e a violência contra as mulheres em todos os Estados-Membros terem um valor muito inferior ao do custo real dessa violência, a nível económico, social ou moral; incentiva os Estados-Membros a aumentarem a despesa destinada ao apoio a programas dedicados à prevenção da violência contra as mulheres e à assistência e proteção efetiva às vítimas;

58. Insta os Estados-Membros a tomarem medidas, no âmbito da saúde, de deteção precoce e apoio às vítimas de violência baseada no género e a aplicarem protocolos de saúde em caso de agressão, que devem ser enviados aos tribunais competentes a fim de agilizar o processo judicial; insta ainda os Estados a assegurarem o direito de acesso à informação e à assistência social integrada através de serviços de cuidados permanentes e urgentes e com especialização em prestações profissionais multidisciplinares;

59. Congratula-se com as diligências da Comissão para que a UE ratifique a Convenção de Istambul e lamenta que muitos Estados-Membros ainda não a tenham ratificado; insta o Conselho a garantir a adesão da UE à Convenção de Istambul o mais rapidamente possível;

60. Salienta que a prostituição é também um problema de saúde, uma vez que tem impactos negativos na saúde das pessoas que se prostituem, que apresentam uma maior probabilidade de sofrer traumas de saúde sexual, física e mental, de toxicodependência, alcoolismo e perda de autoestima, bem como de uma taxa de mortalidade superior à da população geral; acrescenta e salienta que muitos dos clientes exigem sexo comercial sem proteção, o que aumenta o risco de um impacto negativo tanto na saúde das pessoas que se prostituem como na dos clientes;

61. Exorta os Estados-Membros a prevenir, proibirem e condenarem a prática da mutilação genital feminina e a mutilação genital que afeta as pessoas intersexuais, e a prestarem apoio em matéria de saúde mental, juntamente com os cuidados físicos, às vítimas e às pessoas que dela possam ser alvo;

62. Incentiva a Comissão e os Estados-Membros a prestarem especial atenção aos grupos mais vulneráveis ou desfavorecidos e a lançarem programas de intervenção para estes grupos;

63. Considera que a ausência de dados repartidos por género comparáveis, abrangentes, fiáveis e regularmente atualizados constitui uma fonte de discriminação no que se refere à saúde das mulheres;

**Terça-feira, 14 de fevereiro de 2017**

64. Lembra que os cuidados de saúde e a política de saúde são da competência dos Estados-Membros e que o papel da Comissão Europeia é complementar das políticas nacionais;

o

o o

65. Encarrega o seu Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho e à Comissão.

---