SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO
04/12/2024 - 10ª - Comissão Permanente Mista de Combate à Violência contra a Mulher

A SRA. PRESIDENTE (Augusta Brito. Bloco/PT - CE. Fala da Presidência.) - Boa tarde a todas e todos.

Havendo o número regimental, declaro aberta a 10ª Reunião da Comissão Permanente Mista de Combate à Violência contra a Mulher da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura, que se realiza nesta data, dia 4 de dezembro de 2024.

A presente reunião está dividida em duas partes: a primeira, apreciação das emendas desta Comissão ao PLOA de 2025; e a segunda parte com a audiência pública de que a gente, em seguida, vai aqui ter o prazer de participar.

A primeira parte desta reunião destina-se à apreciação das propostas de emenda do Projeto de Lei Orçamentária Anual de 2025, apresentadas no âmbito desta Comissão.

A Presidência informa que foi aberto o prazo para apresentação das propostas de emendas entre os dias 28 de novembro e 2 de dezembro. Esgotado o prazo, foram apresentadas 52 sugestões de emenda, que se encontram disponíveis às senhoras e aos senhores membros desta Comissão.

Agora eu vou passar a palavra à nossa Relatora, Senadora Jussara Lima, para que ela faça a leitura do seu relatório.

Quero registrar também a presença, antes, da nossa Deputada Federal Jack Rocha, sempre muito atuante aqui na nossa Comissão e na Câmara de Deputados e Deputadas.

Agora a Senadora Jussara poderá fazer seu relatório.

A SRA. JUSSARA LIMA (Bloco/PSD - PI. Como Relatora.) - Boa tarde a todos e a todas.

Quero cumprimentar a Senadora Augusta Brito, Presidente da Comissão, da CMCVM, essa grande Senadora do Ceará que vem fazendo um grande trabalho não só em relação a nós mulheres, mas fazendo compreender que a gente pode chegar aonde quiser e que a gente pode falar sobre todos os assuntos.

Quero Cumprimentar a querida Deputada Jack Rocha, essa mulher guerreira que está aqui com a gente sempre, nos dando as mãos, e fazendo um grande trabalho lá na Câmara dos Deputados.

Passo à apresentação do relatório. Considerando que o texto já foi disponibilizado para as Sras. e Srs. Parlamentares, peço licença para fazer somente a leitura do voto.

Diante do exposto, votamos pela apresentação das seguintes propostas de emendas de apropriação, conforme o detalhamento seguinte.

Sugestão nº 1, relativa à Ação 00SN, Apoio à Implementação de Casas da Mulher Brasileira e de Centros de Referência da Mulher Brasileira, do Ministério da Mulheres, Unidade Orçamentária 65.101, no valor de R$1 bilhão, atendendo às Propostas nºs 1, 4, 6, 12, 14, 18, 21, 29, 38, 42, 48 e 49, de autoria dos Parlamentares: Deputada Elcione Barbalho, Senadora Mara Gabrilli, Senadora Damares Alves, Deputada Ana Paula Leão, Senadora Jussara Lima, Senadora Augusta Brito, Senadora Professora Dorinha, Senadora Teresa Leitão, Senadora Eliziane Gama, Deputada Jack Rocha, Senadora Soraya Thronicke, Deputada Flávia Morais e Senadora Ana Paula Lobato.

Sugestão nº 2, relativa à Ação 21GJ, Apoio às Iniciativas de Prevenção, Acesso à Justiça e Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, também do Ministério das Mulheres, Unidade Orçamentária 65.101, no valor de R$700 milhões, atendendo às Propostas nºs 3, 8, 10, 11, 16, 19, 26, 32, 37, 40, 47 e 52, de autoria dos Parlamentares: Senadora Augusta

Brito, Senadora Jussara Lima, Deputada Maria Arraes, Senadora Mara Gabrilli, Senadora Ana Paula Lobato, Deputada Flávia Morais, Deputada Elcione Barbalho, Senadora Leila Barros, Senadora Professora Dorinha, Senadora Teresa Leitão, Senadora Eliziane Gama, Deputada Jack Rocha e Senadora Soraya Thronicke.

Sugestão nº 17, relativa à Ação 21GF, Fomento à Participação Efetiva das Mulheres nos Espaços de Poder e Decisão, do Ministério das Mulheres, Unidade Orçamentária 65.102, no valor de R$600 milhões, atendendo às Propostas nºs 9, 13, 22, 30, 36, 41 e 51, de autoria dos Parlamentares: Senadora Ana Paula Lobato, Senadora Soraya Thronicke, Deputada Jack Rocha, Senadora Teresa Leitão, Senadora Augusta Brito, Senadora Jussara Lima, Deputada Flávia Morais e Senadora Mara Gabrilli.

Sugestão nº 20, relativa à Ação 21GG, Apoio às Iniciativas de Promoção da Igualdade de Direitos e Autonomia Econômica das Mulheres, também do Ministério das Mulheres, Unidade Orçamentária 65.103, no valor de R$300 milhões, atendendo às Propostas nºs 7, 25, 27, 28, 39, 43 e 50, de autoria dos Parlamentares: Senadora Jussara Lima, Deputada Ana Paula Leão, Deputada Flávia Morais, Senadora Leila Barros, Senadora Soraya Thronicke, Deputada Jack Rocha, Senadora Teresa Leitão e Senadora Augusta Brito.

Quanto às demais sugestões de emendas para esta Comissão, não obstante o seu inegável mérito, devemos propor o não acolhimento, tendo em vista o limite quantitativo de quatro emendas de apropriação e quatro de remanejamento por Comissão permanente, regulado no art. 44, §1º, da Resolução nº 1/2006-CN.

Considerando as diretrizes e orientações para a apresentação de emendas ao PLOA 2025, extraídas do art. 12 da Instrução Normativa da CMO nº 1, de 2024, as sugestões de emendas que eventualmente tenham sido elaboradas como RP 8 serão acolhidas por esta Comissão como RP 2 e, posteriormente, conforme o entendimento do Relator Geral poderão ser consignadas como RP 8 na Lei Orçamentária Anual.

Lembramos que as emendas da Comissão devem ser acompanhadas da ata desta reunião, na qual se especificam as decisões ora tomadas. Sugerimos, ainda, que a Secretaria da Comissão proceda aos ajustes e adote as providências que se fizerem necessárias à formalização e à apresentação das emendas junto à Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização.

Esse é o relatório, Sra. Presidenta.

A SRA. PRESIDENTE (Augusta Brito. Bloco/PT - CE) - Obrigada, Senadora Jussara.

Tentando fazer justiça, porque foram 52 emendas apresentadas e a gente só pode apresentar quatro. Eu acho que o critério utilizado foi justo, a gente viu onde tinha o maior número de indicações de Senadoras e Deputadas. Então, parabenizo a Relatora pelo belíssimo trabalho, o relatório.

Agora eu boto em discussão o relatório que acabou de ser lido pela Senadora Jussara. *(Pausa.)*

Com a palavra a nossa Deputada Jack Rocha, para discutir.

A SRA. JACK ROCHA (PT - ES. Para discutir.) - Nossa Presidenta, Senadora Augusta Brito, nobre Relatora, Senadora Jussara Lima, eu quero dizer da importância da aprovação, de defender que sejam aprovadas e encaminhadas por esta Comissão Mista de Combate à Violência contra a Mulher, da Câmara e do Senado, essas proposições que aqui foram acatadas pela nossa Relatora e que foram apontadas pela nossa Presidenta. Mais uma vez, o Congresso Nacional dá um passo importante na luta e no combate à violência contra as mulheres brasileiras, defendendo as políticas públicas e as ações afirmativas que venham ao encontro de construir uma democracia sólida com a participação das mulheres. Então, eu faço questão de deixar esse registro de que, assim como no Senado, a Câmara analisou proposições importantes, que foram tratadas nesta Casa no ano de 2023, no ano de 2024, que foi um ano de eleição, garantindo, inclusive, o fortalecimento da participação das mulheres na política. Quando nós estamos aqui legislando, pautando o orçamento, nós queremos que mais mulheres possam também estar na política, porque é colocar as mulheres brasileiras e suas famílias no orçamento público, no papel de protagonistas.

Então, eu quero parabenizar o brilhante relatório, ao acatar essas emendas, ao ouvir mais de 52 proposições que aqui retratam o pensamento diverso que as Casas de Leis possuem, e que também fez com que esta Comissão, que foi muito bem conduzida pela nossa Senadora e por todos os membros - especialmente as mulheres que aqui fazem parte - possa concretizar esse trabalho com as emendas ao orçamento, visibilizando as mulheres brasileiras, as suas lutas e, assim, fazendo a promoção das políticas públicas das mulheres, incluindo e trazendo todo mundo para esse papel, que é de fortalecer o Parlamento, o Poder Executivo e mais as beneficiárias que fazem parte da estrutura da mudança da nossa sociedade, que são as mulheres.

Muito obrigada.

Parabéns, Relatora! Parabéns pela condução, Sra. Presidenta!

A SRA. PRESIDENTE (Augusta Brito. PT - CE) - Obrigada, Deputada, sempre muito atuante, participando das nossas reuniões, das nossas audiências públicas. Nós agradecemos muito e sabemos da importância desta Comissão.

Antes - eu sei que você tem outras Comissões para ir -, eu queria só aqui dizer, deixar registrado, que esta Comissão foi criada praticamente dez anos atrás, tem mais de dois anos de possível funcionamento, e tem um prazo para terminar. O nome da Comissão diz que é uma Comissão Mista Permanente, só que ela não é permanente. É para a gente deixar claro e entender que, desde quando ela foi criada até hoje, nós sabemos como é fundamental a existência dela. Infelizmente, quando acabar o prazo, eu acredito que vai ter que ser renovado, porque a violência não acabou ainda.

Então, a gente precisa só pontuar a importância da Comissão e, ainda mais, a importância de a gente tê-la de forma permanente. No dia - que a gente espera que aconteça - em que não tenha mais violência, ela pode ser, eu acho que todo mundo vai concordar, extinta, mas eu acho que a gente tem que pedir isso tanto no Senado Federal quanto na Câmara, e que cada um seja de uma forma... Eu sei que na Câmara já tem uma Comissão de Direitos da Mulher. Aqui no Senado, a gente ainda não tem, mas no relatório final desta Comissão vem esse pedido de que a gente possa ter, aqui no Senado também, uma Comissão específica sobre os direitos da mulher, antecipando os nossos pedidos, porque eu vou pedir, também, obviamente, para a Comissão apreciar. Se a gente... Com a força das Deputadas também, embora seja no Senado em que a gente queira fazer essa criação da Comissão, a gente vai botar aqui também na nossa última reunião, no nosso último encontro, essa possibilidade, esse pedido. Mas já agradeço sempre aqui, aprendo muito com essa Deputada de luta, guerreira, sempre participando de tudo, e com a nossa Relatora maravilhosa.

Não tendo mais quem queira discutir, eu quero botar agora em votação o relatório que acabou de ser lido pela Senadora Jussara, muito atuante. Posso dizer que ela não perdeu nenhuma reunião da Comissão, sempre presente em todas e participando também de todas. Que bom! A Senadora Jussara mostrando aí para o nosso Piauí e para o Brasil que a mulher também é forte na política, tem voz, está aqui para atuar, como ela bem vem fazendo.

A votação será simbólica.

Em votação o relatório. Acabei de botar.

Acabei de falar, mas vou repetir, para que fique bem formalmente aqui registrada a aprovação do relatório ou não.

A Sras. e os Srs. Parlamentares que concordam permaneçam como estão. *(Pausa.)*

Nós vamos declarar aprovado o relatório da Senadora Jussara.

Obrigada, Senadora.

As emendas serão encaminhadas à Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização.

Eu determino que, conforme lido pela Senadora Jussara Lima em aditivo oral ao relatório que fez a sugestão, as emendas que eventualmente tenham sido elaboradas na RP 8 sejam acolhidas por esta Comissão como RP 2. Posteriormente, conforme o entendimento do Relator Geral, poderão ser designadas como RP 8, para que não haja nenhum problema nessa tramitação na Lei Orçamentária Anual.

Eu pedi aqui para a nossa assessoria, a assessoria aqui da Comissão, quanto a gente aprovou na Comissão do ano passado, de indicação para a nossa lei do orçamento, foram dois bilhões e alguma coisa. A gente já está fazendo uma pesquisa para saber, realmente, efetivamente, dessas propostas que foram feitas pela nossa Comissão, quantas foram acatadas e botadas dentro do orçamento, de fato, senão não vai fazer sentido a gente ficar trabalhando sobre emendas, etc. e tal, indicando, se a gente também não acompanhar e souber o que efetivamente está sendo executado e acolhido pela Comissão de Orçamento, no orçamento anual. Então, essa mesma preocupação a gente já vai ter agora nessa nova indicação que está sendo feita neste momento.

Eu já quero aqui passar para a segunda parte da nossa audiência, agradecendo a todos e a todas, agradecendo à minha Deputada querida, à assessoria aqui da Comissão e a todos os que estão acompanhando.

Passo aqui para a nossa audiência pública.

A nossa audiência pública tem o objetivo de apresentar a cartilha 10 Ações de políticas públicas para a saúde mental de meninas e mulheres, em atenção ao Requerimento nº 6, de minha autoria.

Eu convido para tomar assento aqui na nossa mesa o Sr. Bruno Ziller, Coordenador de Projetos e *Advocacy* do Instituto Cactus.

Quero já registrar que, quando eu conheci essa cartilha, eu disse que o Brasil precisava conhecer, que a gente precisava expandi-la, que a gente precisava realmente dar visibilidade ao trabalho que foi feito, que é feito, aqui, pelos companheiros e companheiras.

Também convido a Dayana Rosa, Gerente de Programa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde.

Todos jovens, que coisa boa!

E, agora, de forma virtual... Nós vamos ter também aqui duas presenças importantíssimas de forma presencial e mais duas de forma virtual. Eu vou aqui ler o nome da Taia Duarte Mota, Coordenadora de Projetos de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial do Ministério da Saúde; e da Aline de Oliveira Costa, Diretora do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência do Ministério da Saúde.

Agora já quero, antes de passar a palavra para o nosso primeiro convidado, comunicar que esta reunião será interativa, transmitida ao vivo e aberta à participação dos interessados por meio do Portal e-Cidadania, na internet, no endereço senado.leg.br/ecidadania ou pelo telefone 0800 0612211. O relatório completo com todas as manifestações estará disponível no portal, assim como as apresentações que forem utilizadas pelos expositores.

Na exposição inicial, cada convidado poderá usar a palavra por até 15 minutos. No final das exposições, a gente vai também conceder a palavra, se tiver algum Parlamentar inscrito, e também aos convidados para fazerem as considerações finais.

Agora, com a palavra o Sr. Bruno Ziller, que poderá usar os seus 15 minutos da forma como achar melhor.

O SR. BRUNO ZILLER (Para expor.) - Eu trouxe uma apresentação, mas acho que esse não é o eslaide inicial. Se a gente puder... *(Pausa.)*

Isso, obrigado.

Primeiro, boa tarde a todos e a todas, aos Parlamentares aqui presentes também, às minhas colegas de mesa presenciais e também virtuais.

Meu nome é Bruno Ziller, sou Gerente de Projetos no Instituto Cactus. Primeiramente, eu queria agradecer à Senadora Augusta Brito pela iniciativa e pelo convite para a gente estar realizando uma audiência pública com um tema tão importante quanto esse. Quero deixar aqui registrado que o seu gabinete e você sempre foram extremamente abertos para nos recepcionar, tanto ao Instituto Cactus quanto ao Ieps, para discutir esse tema. Então, quero deixar aqui nosso agradecimento mais uma vez.

O Instituto Cactus é uma organização filantrópica, sem fins lucrativos, que atua com a pauta de prevenção de doenças e promoção de saúde mental no Brasil. A gente tenta fazer isso invertendo essa lógica de olhar para a saúde mental sempre sob a ótica da doença e do problema, mas tenta olhar para a saúde mental sob a perspectiva de uma ferramenta aliada para o desenvolvimento social e econômico e, portanto, em interação com os mais diversos setores da sociedade.

Um dos públicos prioritários das nossas atuações e dos nossos projetos é exatamente o de mulheres e é sobre elas que eu vou tentar falar um pouquinho mais a partir de agora, mas, para a gente falar de políticas públicas para a saúde mental de meninas e mulheres, a gente precisa dar um passo para trás para entender essa discussão de uma forma um pouco mais ampla. Por isso, eu vou trazer alguns pontos do porquê a gente deveria, então, incidir sobre esse tema. As mulheres são catalisadoras de transformação social, um papel, então, de extrema importância na sociedade.

Os dados do último censo demográfico mostram que as mulheres já são maioria da população brasileira há pelo menos 50 anos. Isso é um padrão que se repete em praticamente todas as regiões do país, mas, quando a gente olha especificamente para a linha de frente de segmentos estratégicos na sociedade, a gente vê as mulheres ainda mais presentes. Então, no ensino básico, por exemplo, o último censo escolar do MEC apontou que são quase 80% de mulheres professoras. A maior parte dos serviços de saúde também é executado por mulheres, então a gente está pensando em quase 85% de enfermeiras e já há uma maioria de médicas mulheres no país. As mulheres também já chefiam a maior parte dos lares no Brasil. Isso é um fenômeno relativamente recente, mas elas que trazem, então, o sustento financeiro para a casa como um todo.

Quando você olha para esses dados, eles corroboram essa perspectiva do Instituto Cactus de olhar para o papel da mulher como também uma catalisadora de transformações sociais na medida em que ela consegue afetar outras áreas também da sociedade, mas o que a gente observa, na realidade, é que elas vêm adoecendo. Os estudos apontam para uma realidade preocupante nesse sentido, caso esse também comprovado e trazido na cartilha de saúde mental.

A prevalência de depressão entre as mulheres é mais do que o dobro do que entre os homens e a estimativa é a de que uma em cada cinco mulheres tenha algum tipo de transtorno mental comum, então a gente está falando de ansiedade ou depressão. Quando a gente adiciona uma camada de sobrecarga doméstica, entre as mulheres que relatam esse tipo de situação, essa prevalência aumenta para uma a cada duas mulheres, ou seja, 50% das mulheres que relatam sobrecarga doméstica também apontam para algum tipo de transtorno mental comum.

Quando a gente olha para o perfil sociodemográfico das pessoas que são atendidas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são esses principais equipamentos que podem dar conta das demandas de saúde mental no serviço público, a gente observa que praticamente 72% das pessoas admitidas nos CAPS são mulheres.

Quando a gente ainda adiciona ou observa as interseccionalidades dessa discussão e os grupos minorizados, a gente vai adicionar outras camadas de complexidade. Então, um estudo, inclusive, conduzido pelo Ieps mostrou que mulheres negras têm maior probabilidade de desenvolver algum tipo de sofrimento ou transtorno mental do que, por exemplo, mulheres brancas.

O Instituto Cactus tem uma ferramenta de pesquisa e monitoramento contínuo da saúde mental da população brasileira chamada de Panorama da Saúde Mental. E, com base nos resultados de uma pesquisa que a gente aplica semestralmente para mais de 4 mil pessoas, a gente conseguiu criar um índice, então, que é uma representação numérica do estado geral da saúde mental da população brasileira acima de 16 anos, que a gente chama de Índice Contínuo de Avaliação da Saúde Mental, que é o Icasm. Esse índice vai de zero a mil, quanto mais alto melhor, e permite que a gente possa fazer algumas conclusões ou comparações para este debate aqui de hoje.

Os dados da terceira coleta, que foi realizada aqui, no primeiro semestre de 2024, mostram que o índice, então, esse Icasm, era inferior entre as mulheres em relação aos homens. Então, os homens apresentam o Icasm, que é esse índice, de 695, contra o índice de 669 entre as mulheres.

Quando a gente faz um recorte por faixa etária entre as mulheres especificamente, a gente observa que as mulheres mais novas - e a gente está falando de um recorte de 16 a 24 anos - possuem indicadores piores quando comparados com outras faixas etárias, que é esse gráfico que vocês veem abaixo, em que a faixa etária de 16 a 24 anos pontua com 422 no Icasm. Esse é um tema que, depois, a Dayana vai trazer um pouco mais na fala dela também.

Quando a gente olha para as perguntas de maneira isolada, a gente vai observar de novo um padrão de as mulheres tendo respostas mais negativas do que os homens quando a pergunta é relacionada com saúde mental - é este gráfico de barras à direita do eslaide. Então, 55%, por exemplo, das mulheres relatam que se sentiram para baixo, deprimidas ou sem perspectiva nos últimos 15 dias contra 45% dos homens; 73% das mulheres, e esse dado é realmente muito relevante, se sentiram cansadas ou com pouca energia nos últimos 15 dias de quando essa pesquisa foi aplicada em comparação com 63% dos homens. Esse padrão, essa diferença é repetida praticamente em todas as respostas do Panorama da Saúde Mental.

Para além de a gente apontar os desafios e os problemas, acho que a gente está aqui também para discutir alguns caminhos de atuação para prevenção de doenças e promoção de saúde mental para as mulheres. Para isso a gente precisa entender, então, o que pode estar influenciando negativamente a saúde mental dessas meninas e mulheres. A literatura aponta para diferentes causas que podem estar causando esse efeito.

Existe, por exemplo, uma sobrecarga das tarefas domésticas que recai majoritariamente sobre as mulheres, e a gente está falando do cuidado com a casa, do cuidado com os filhos, do cuidado com o próprio marido, com os pais, com os idosos e assim por diante. E isso também tem um impacto na saúde mental delas.

As relações de violência e abuso, que são o tema aqui desta Comissão, nas mais diferentes formas, às quais as mulheres são submetidas diariamente também são apontadas como um desses fatores. E um exemplo disso é que a chance de uma mulher que é vítima de violência, então, estar com depressão é quase quatro vezes maior do que a de uma mulher que não foi vítima de violência. Então, este é um fator extremamente importante para a gente considerar também neste debate.

As questões relacionadas à maternidade também têm impacto, e a gente não está falando só necessariamente da depressão pós-parto, mas também da relação com a mulher com a maternidade, da responsabilidade de ser mãe ou querer ou não ser mãe. Isso também tem um impacto na saúde mental.

A preocupação financeira é outro ponto de extrema relevância. Como eu já trouxe, as mulheres hoje já são maioria como chefes de lares. E isso também coloca uma pressão para que elas possam também trazer o sustento para as casas, para as pessoas que estão sob sua responsabilidade.

Existe também um estigma envolvido no debate da saúde mental que é extremamente impactante na medida em que ele pode intensificar esse processo de adoecimento. Isso porque as mulheres muitas vezes são taxadas como histéricas ou poliqueixosas ou não capazes de realizar determinadas funções, o que em muitos casos, então, impede que elas possam buscar algum tipo de tratamento adequado em uma situação de necessidade.

São crescentes também os estudos que apontam para o impacto negativo das redes sociais na saúde mental, e aí principalmente no caso de meninas. A Dayana depois também vai entrar um pouco mais nesses pontos. Isso é porque essa faixa etária é mais suscetível - as meninas - a *bullying*, pressões de estética e autoimagem. Então, a gente tem que ter um olhar específico para isso também.

E, por fim, existe um desbalanceamento nas dinâmicas de poder e de *status* na sociedade hoje em dia que dificulta o acesso das mulheres aos mesmos espaços que os homens acessam na sociedade. As mulheres são minorias, por exemplo, nas lideranças em empresas. Também no debate político são menos mulheres do que homens. E eu queria aqui reforçar esse ponto, Senadora, porque o Instituto Cactus acredita que a maior participação das mulheres nos espaços de poder, como

no Parlamento, tende a produzir políticas que incorporem esses aspectos que a gente está discutindo sobre saúde mental de meninas e mulheres. E esse é um ponto, então, para a gente sempre tentar trazer.

Baseado nessas informações, é fundamental que a gente trabalhe para a promoção de saúde mental de meninas e mulheres para não só reverter esse quadro de adoecimento que a gente apontou no início, como também para aproveitar esse potencial de catalisador de transformação social que as mulheres têm, como eu já trouxe anteriormente.

Isso quer dizer que a gente precisa endereçar esse tema de maneira intersetorial. Isso porque não adianta a gente pensar em saúde mental para meninas e mulheres sem falar de todas as áreas que permeiam as vidas delas. A gente está falando de emprego e renda, de acesso à educação, de acesso à moradia digna, de acesso a lazer e à cultura e assim por diante, porque a saúde mental não é um fenômeno individual, mas, sim, um fenômeno coletivo que é diretamente impactado por questões estruturais da sociedade.

Para além disso, é impossível a gente falar também de saúde mental de meninas e mulheres sem ter um olhar segmentado. Isso porque, quando a gente está falando de mulheres, a gente não está falando de um grupo homogêneo, mas as mulheres no dia a dia têm necessidades e situações do seu cotidiano que são diferentes. É diferente o peso que os fatores que afetam a saúde mental de uma mulher branca vai ter para uma mulher negra, para uma mulher indígena, para uma mulher com algum tipo de deficiência, para uma mulher pertencente à comunidade LGBT e assim por diante.

Foi pensando com essa perspectiva que a gente trouxe até agora de entendimento do que é a saúde mental que o Ieps em parceria com o Instituto Cactus lançaram no ano passado uma cartilha com dez recomendações para as políticas públicas de saúde mental de meninas e mulheres no Executivo federal e Legislativo federal também. Esse documento vai navegar pelos motivos pelos quais a gente deve priorizar a saúde mental de meninas e mulheres, que é um pouco do que eu trouxe aqui até agora, por um mapeamento das políticas públicas que existem e das propostas normativas no Congresso que lidam com esse tema para, então, por fim, trazer as recomendações. Eu trouxe alguns exemplares físicos da cartilha que deixei na mesa de vocês também, mas esse documento já está disponível também no *site* do Instituto Cactus e também no *site* do Ieps para vocês terem acesso à integra do documento.

Os achados, finalmente, da cartilha. A cartilha... Essa que vocês estão vendo é uma fotografia de um ano atrás, quando esse material foi lançado, então, em novembro de 2023. A gente já tem visibilidade de outros avanços que ocorreram dentro dessa frente.

O que o levantamento mostrou na época é que, no âmbito das políticas públicas do Governo Federal, por exemplo, existiam algumas políticas ou iniciativas que iam endereçar a saúde mental das meninas e mulheres de uma maneira direta ou indireta. Por exemplo, no caso do Ministério da Saúde, existe a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que tem pressupostos também do olhar para a saúde mental; há as redes postas, como a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e a Rede Cegonha, que hoje em dia se chama Rede Alyne, que também fazem atendimento direto a mulheres, além de notas técnicas específicas para a discussão do caso de mulheres vítimas de violência. O Ministério das Mulheres também tinha algumas iniciativas voltadas para a prevenção da violência, para ampliar a participação das mulheres nos espaços de poder, no poder público e também no setor privado, e também para incentivar o empreendedorismo das mulheres como forma de empoderamento. E o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social estava, na época, discutindo a Política Nacional de Cuidados, que agora também está em discussão no Congresso. No mês passado, foi aprovado na Câmara dos Deputados o projeto de lei que está discutindo exatamente a política de cuidados e que agora vem para o Senado Federal, que, entre outras coisas, visa garantir também os direitos das pessoas responsáveis, então, pelo cuidado, em sua maioria mulheres.

Já, no âmbito do Congresso, pois a gente também conseguiu fazer esse levantamento no Poder Legislativo, a gente fez uma pesquisa de todas as propostas normativas que estavam postas em tramitação sobre saúde mental e o que foi encontrado como resultado foi que existiam 448 projetos de lei ou instruções normativas, que de alguma forma endereçavam o tema da saúde mental. Desses 448, 423 eram de origem da Câmara, e 25, de origem do Senado. Na Câmara dos Deputados, o que a gente observou é que só 39 das iniciativas de saúde mental tinham esse recorte específico para mulheres e que, desses, quase nenhum projeto falava de saúde mental para além da ótica da violência. Então, não endereçavam esses outros aspectos todos que a gente trouxe de saúde mental. No Senado, o que a gente identificou nessas 25 iniciativas é que nenhum desses projetos era focado especificamente em saúde mental de mulheres. E um ponto que chamou muito a nossa atenção - a Dayana pode depois confirmar isto também - é que não tinha nenhuma proposição voltada especificamente para a saúde mental de meninas tramitando até então em nenhuma das duas Casas. E...

(Soa a campainha.)

O SR. BRUNO ZILLER - ... esse, como a gente sabe, é um dos grupos mais vulneráveis do ponto de vista da saúde mental, como a gente viu pelo Panorama - depois a Day vai poder trazer um pouquinho sobre isso.

A partir desse levantamento todo, desse mapeamento, a gente criou a cartilha que aponta para as dez recomendações.

No âmbito do Governo Federal...

E eu vou pedir para estender um pouquinho mais o tempo, Senadora... *(Risos.)*

A SRA. PRESIDENTE (Augusta Brito. PT - CE. *Fora do microfone*.) - Pode ir. Eu adorei essas recomendações.

O SR. BRUNO ZILLER - Boa.

No âmbito das recomendações para o Governo Federal, primeiro, o que a gente trouxe é que a gente precisaria implementar um modelo de atenção voltado especificamente para a saúde mental de meninas e mulheres no âmbito da Raps, tentando atender a um dos preceitos que atende à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, e, segundo, estabelecer um protocolo de atendimento e uma formação específica para os profissionais da saúde para lidarem com as especificidades e os fatores de risco envolvidos na saúde mental de meninas e mulheres, priorizando especificamente a atenção primária à saúde, que é para aonde as mulheres normalmente vão quando têm algum tipo de situação. Em terceiro, a gente está sugerindo a criação de uma instância interministerial permanente para discutir ações de saúde integral das mulheres com a coordenação do Ministério da Saúde para ter essa visão integral de tudo o que as outras pastas também vêm fazendo e que pode auxiliar na saúde mental das mulheres. A quarta é que, dentro da Rede Alyne ou da Rede Cegonha, houvesse um fortalecimento das ações de acompanhamento psicológico durante o pré-natal e depois também durante o puerpério. E, por fim, que fossem elaborados boletins epidemiológicos periódicos sobre a saúde mental de meninas, exatamente por elas serem o público mais invisibilizado.

Para o Congresso Nacional, que eu acho que também é um dos pontos que a gente quer discutir aqui, a cartilha traz alguns pontos. O primeiro é que os Parlamentares de maneira geral elaborem mais iniciativas voltadas especificamente para a saúde mental de meninas, considerando também o ambiente *online* e também trazendo-as para essa discussão, para a construção desses textos. E aí o que eu...

(Soa a campainha.)

O SR. BRUNO ZILLER - ... posso já trazer aqui também em primeira mão é que o Instituto Cactus está apoiando um projeto de lei que vai ser protocolado na Câmara dos Deputados neste ano, se tudo der certo, exatamente pensando especificamente na saúde mental de meninas, e passou por elas a elaboração do texto - elas deram insumos para essa construção. E a gente conta bastante com o apoio de vocês, Senadoras, também para, quando esse texto chegar aqui, apoiar o aprimoramento do texto e também esse avanço. A sétima recomendação, então, é para que ambas as Casas promovam e aprovem projetos de lei que garantam e ampliem os direitos das mulheres nas mais diferentes frentes. O oitavo ponto é reforçar esse papel de fiscalização do Congresso Nacional, mas também identificar como está sendo o cumprimento dessas ações que o Poder Executivo tem feito e as ações que ele tem especificamente para a saúde mental de mulheres. E o nono: o Parlamento tem um papel superimportante em garantir peças orçamentárias também para a saúde mental de meninas e mulheres, visando especificamente o fortalecimento da Raps e pensando especificamente em projetos que possam, então, endereçar a saúde mental de mulheres. Por fim, para já ir encerrando a minha fala também, há a sugestão de incorporar de maneira transversal essa lente de saúde mental das meninas e mulheres em todo o projeto de lei que seja elaborado, em todo o parecer que seja feito e tentar fazer essa reflexão de como aquela legislação impacta a saúde mental de uma menina ou de uma mulher.

Como mensagem final, eu queria reforçar que a saúde mental é uma tarefa coletiva que demanda o envolvimento dos mais diferentes setores da sociedade, em específico dos formuladores de políticas públicas. E é por isso que a gente ficou muito contente com o convite para estar aqui hoje, Senadora.

Queria lhe agradecer mais uma vez, deixar o convite para todos os Parlamentares para a gente, então, atuar de forma consistente para avançar neste tema e dizer que o Instituto Cactus está de portas abertas para a gente fazer isso de maneira coletiva.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Augusta Brito. PT - CE) - Obrigada, nós é que agradecemos.

Eu tinha, exatamente, feito questão de que a gente pudesse estar aqui hoje, tendo a oportunidade de ouvir e de ver, até por conta dos dados, obviamente, mas, mais do que isso, das recomendações que foram feitas, ouvindo, pesquisando... Então, tem uma questão que fundamenta muito bem essas recomendações.

E aí eu ia perguntar, mas você já foi respondendo, sobre a questão de se tinha algum projeto de lei que a gente pudesse apresentar aqui no Senado, mas, se já tem esse que já vai ser apresentado na Câmara, a gente quer só saber disso para poder dar esse apoio, pedir relatoria, dar os encaminhamentos, como a gente já vem pedindo a relatoria também do projeto

que veio de lá para cá. A intenção é a de que, se tiver uma questão legislativa para que a proposição possa sair do Senado, a gente a faça numa forma de coautoria - eu estou dizendo isso aqui, porque eu sei que a Senadora quer isso também *(Risos.)* - de forma a ter um peso maior e também dar uma celeridade que a gente sabe que a gente consegue aqui por conta do número. Aqui só são 81; na Câmara, é bem mais difícil.

Estamos totalmente à disposição.

Parabenizo, mais uma vez, o Instituto Cactus. Eu sou aqui - não é, Senadora Jussara? - fã da cartilhinha. Tenho uma lá na minha mesa. Toda hora, eu a abro para dar uma olhadinha de novo para não esquecer quais são as obrigações legislativas.

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. PRESIDENTE (Augusta Brito. PT - CE) - Eu vou passar a cartilha para ela. Ela vai pegar mais. Calma aí que tem mais! Tem mais. Achou que ia ficar sem ganhar, não era? *(Pausa.)*

Pronto! É que eles queriam lhe entregar, mas eu entreguei, porque fui mal-educada. *(Risos.)*

Agora eu vou passar aqui a palavra para Dayana Rosa, que também é Gerente de Programa de Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, ter o prazer também de fazer a sua fala.

A SRA. DAYANA ROSA (Para expor.) - Obrigada, Senadora Augusta Brito, que é também Coordenadora de Saúde Mental das Mulheres da nossa Frente Parlamentar de Saúde Mental. No Ieps, que é onde eu trabalho junto com meu colega aqui, o Filipe, a gente faz a Secretaria Executiva dessa frente...

A SRA. PRESIDENTE (Augusta Brito. PT - CE. *Fora do microfone*.) - O que motivou a...

A SRA. DAYANA ROSA - Exatamente. *(Risos.)* Estamos recuperando o histórico desse acontecimento que é estar compartilhando com vocês o conteúdo da cartilha.

E quero parabenizá-las pelo trabalho da Comissão também.

Eu fico imaginando como é difícil para nós mulheres lidar com esse assunto de forma permanente, como a Senadora falou. O sonho nosso é o de que não haja necessidade de Comissões como esta existirem, em que eu acredito. É por isso que a gente está aqui.

E eu fiquei pensando sobre esta audiência, porque a gente só vai trazer notícia ruim mais uma vez. Então, a gente precisa de estômago - a gente, enquanto mulher - para encarar, mas isso faz parte também de um processo histórico-social necessário para a gente passar e transmitir as nossas experiências também.

Eu combinei com o Bruno de focar mais no perfil das meninas. Eu não sou uma menina, mas eu já o fui como todas aqui *(Risos.)* e não por acaso... *(Pausa.)*

Ah, obrigada. Pronto. Acho que agora vai ficar melhor.

E, desta vez, eu vim a Brasília - eu moro no interior do Rio - e me hospedei na casa de uma amiga que é mãe. Aí eu dormi na quarto da Elis, que tem uns três aninhos. Eu dormi na cama dela e, antes disso, escolhi um livro dela para eu ler, que se chama *Ônibus*. É um livro que conta a história de uma menina que pega um ônibus sozinha. E o livro ensinava que ela não precisava ter medo de pegar ônibus. Eu falei assim: "Meu Deus do céu, olhe o que a gente está precisando ensinar para as nossas meninas, como é viver em sociedade!".

E um retrato disso é esta audiência aqui repleta de mulheres.

Eu trabalho na área da saúde desde que entrei na vida profissional e sempre foi assim, trabalhando com mulheres, com mães, com madrastas também. Enfim, eu acho que essa é mais uma reflexão de como a gente sempre acaba falando do lugar da mulher, da menina relacionado à violência.

O dado que o Bruno trouxe sobre não haver propostas legislativas sobre meninas em ambas as Casas é um absurdo, assim como outros absurdos que eu vou trazer aqui hoje que não são novidade. Então, a gente percebeu isto na matriz legislativa que a gente fez: a ausência de políticas para as meninas. E também nos chamou a atenção que aquelas poucas que existiam para mulheres eram relacionadas à violência. A gente ainda não chegou ao ponto de falar de promoção de saúde; a gente está batalhando para começar a falar de prevenção, de acolhimento, sendo que a gente poderia falar de promoção à saúde.

Não por acaso, a gente está apresentando esta cartilha na Comissão de violência, porque este é o lugar que nos cabe. Até hoje, falar de saúde mental de mulheres é falar de violência. Eu sei que esse é um assunto muito desconfortável para todas nós aqui, para vocês que estão trabalhando aqui hoje e que estão acompanhando esta audiência, para mim, para as colegas que estão nos assistindo e...

Bom, eu esqueci de me apresentar. Eu sou Dayana. *(Risos.)* Além de ser amiga e trabalhar com mulheres maravilhosas, e ser amiga da Elis também, que me emprestou o livrinho dela, eu sou formada em Administração Pública e sou Doutora em Saúde Coletiva. Sempre pesquisei sobre saúde mental, políticas de álcool e drogas e sempre o recorte de gênero aparecendo como um fator externo que determina a saúde mental de nós mulheres.

Eu vou começar a apresentação.

Eu vou pular a parte da cartilha, porque o Bruno já a apresentou perfeitamente.

Além disso, também gostaria de destacar aqueles princípios que a gente considera que são os norteadores de políticas públicas para as meninas, que são integralidade, intersetorialidade, interseccionalidade; as principais evidências atualizadas para este perfil etário, que são as meninas; e as propostas voltadas também para as meninas.

A integralidade é um princípio do SUS. A gente acaba falando de muitas coisas abstratas quando a gente fala de políticas públicas. Até o próprio conceito de saúde mental é difícil de se conceituar, mas, por integralidade, a gente entende a saúde como um todo. Seria até errado falar de saúde mental, porque há aquele ditado: corpo são, mente sã. Não existe saúde mental se você não consegue dormir bem, se você não tem acesso à alimentação, se você não tem boas condições de trabalho. Então, o princípio da integralidade, assim como no SUS, é você olhar a saúde de forma ampla, como um todo, que se conecta também com o princípio da intersetorialidade, esse já mais familiarizado entre nós, nas políticas públicas, que é fazer as áreas conversarem. Quando a gente fala de saúde mental, a gente não fala só de saúde; a gente também fala de educação, de cultura, de meio ambiente, de esporte, de lazer, enfim, de muitas coisas. E a interseccionalidade é também, com um olhar integral e de diversas áreas, compreender que cada mulher tem sua história e suas vulnerabilidades também. Os determinantes sociais de saúde de que a gente fala - onde a gente mora, onde a gente trabalha, com quem a gente se relaciona - vão impactar a nossa saúde e também por isso devem ser absorvidos e observados pelas políticas públicas.

Agora, a parte ruim. Eu vou tentar terminar a apresentação com um pouquinho de esperança *(Risos.)* , mas é preciso a gente dar esse mergulho no que não é novidade para a gente.

Aqui eu trouxe alguns achados de uma pesquisa da Plan International, que pesquisou sobre meninas. A gente não trouxe meninas aqui, mas deveríamos ter trazido meninas para falarem por elas. Então, eu copiei e colei algumas das falas que apareceram nessa pesquisa que foi feita com meninas do Brasil, da Índia e do Quênia. E as falas se repetem, gente. Isso não é uma realidade do Brasil. É uma realidade do mundo.

"As meninas não podem praticar esporte ao ar livre, na quadra, ou no parque. Então, se sentem desmotivadas e se comparam com os meninos em todos os momentos."

"Não há preocupação com o sonho das meninas. Há mais apoio para os meninos e menos para as meninas, financeiro ou não."

"Eu estava acima do peso e minhas amigas me chamavam de gorda, às vezes, brincando, às vezes, a sério. Isso me magoava, às vezes. Eu costumava recusar convites para festas ou reuniões, tentando ficar longe das pessoas."

"As meninas levam a culpa quando são provocadas, perturbadas."

Eu não sei como isso bate para vocês, mas eu me lembro de vários cenários da minha infância. Por exemplo, eu tive criação com irmãos, meninos também. Então, eu já me identifico mais com quando a gente levava a culpa. E ainda era irmã mais nova... Isso é algo contínuo e persistente na nossa criação e em vários países, como a gente está vendo.

Aqui tem os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, que é a PeNSE, de 2019, a principal pesquisa que a gente tem, se não a única, sobre a saúde dos estudantes. Ela traz alguns dados não especificamente sobre saúde mental, mas mais sobre bem-estar emocional, que também está ali, tudo junto. São dados estarrecedores, muito piores se comparados meninas e meninos: 59,5% das meninas se sentiram muito preocupadas com as coisas comuns do dia a dia na maioria das vezes, enquanto para meninos o dado foi de 42%; 48% das meninas se sentiram tristes na maioria das vezes ou sempre, meninos, 17% - 48% contra 17% -; 45% das meninas sentiram que ninguém se preocupava com elas na maioria das vezes ou sempre, quando para meninos o número era 22% - metade disso -; 29% das meninas fizeram uma autoavaliação negativa da sua saúde mental, quando isso, para meninos, foi de 8% - 29% contra 8% -; 33% das meninas sentiram que a vida não vale a pena ser vivida, contra 14% para meninos - metade de novo -; 58% das meninas se sentiram irritadas, nervosas ou mal-humoradas, sendo que para meninos isso foi 28% - 58% contra 28%.

Redes sociais. O Bruno começou a comentar sobre isso. Aqui são dados da pesquisa da Dove pela Autoestima que a Unilever fez com meninas dos Estados Unidos, da Inglaterra e do Brasil: uma a cada seis faltou à escola por causa de comentários negativos que receberam nas redes sociais - você vê que isso ainda impacta o resultado nas escolas, a evasão escolar -; 89% das meninas relataram que compartilham *selfies* na esperança de receberem validação de outras pessoas, curtidas e comentários - os adultos também, mas os impactos disso nas meninas vai ser ainda maior -; e 75% das meninas

gostariam de que o mundo se concentrasse mais em quem elas são em vez de na sua aparência. As próprias meninas já têm a resposta do que a gente precisa fazer, só que elas precisam ser ouvidas. Elas estão falando, e a gente precisa escutá-las.

O *cyberbulling* não é diferente, acaba acarretando uma preocupação ainda maior no atual contexto em que a gente discute mais amplamente os impactos da internet nas pessoas, sobretudo nas que estão mais vulneráveis, que são as crianças e os adolescentes. E aí eu destaco até uma proposta que a gente tem na nossa agenda legislativa da frente, que é o projeto de lei que ficou conhecido como ECA Digital. Ele foi aprovado aqui, no Senado, na semana passada e segue para a Câmara. E a gente endossa a aprovação desse projeto, porque ele consegue, de fato, proteger as crianças do ambiente virtual, mais do que jogar para a parentalidade, para a responsabilidade dos pais: o Estado tem responsabilidade nisso. Então, gostaria também de... Não incluímos isso nas recomendações, mas é uma sugestão para a Câmara também.

O abuso infantil... Tem muitos suspiros nessa apresentação, não é? O abuso infantil cresceu 70%. Isso é dado de 2023; é um dado muito atual do próprio Ministério da Saúde no seu Boletim Epidemiológico. Além disso, foram contabilizadas 202.948 notificações nos últimos sete anos no país, quase 80 casos por dia no período, sendo que, destes casos, 76% contra meninas. Isso em crianças de zero a nove anos. Se falamos de 76% de meninas, a gente está falando de 64.230 casos de meninas - isso, de 2016 a 2023.

A gente tem uma política de notificações desses casos, das quais, quando a gente vai olhar, 80% delas foi feita em hospitais e prontos-socorros. Qual é o problema disso? Está aparecendo quando a violência já chegou no seu último nível. A gente não está conseguindo fazer a notificação da violência quando é o primeiro atendimento, quando é na atenção básica. Então, a gente perde muitas oportunidades de prevenir, de acolher, ao ponto de a gente chegar aqui na Comissão de Violência para falar de saúde mental.

Esse é outro dado, também de 2023, agora um dado global, da ONU Mulheres, que é o último caso que a gente comentou aqui agora: se a gente não consegue prevenir, se a gente não consegue acolher, as consequências vão vir cada vez mais graves. Apareceram 80% das notificações nos hospitais. E, aqui, o feminicídio, que é quando nós somos mortas por parceiro íntimo ou familiar - isso é a maioria dos casos. Em 2023, uma mulher ou uma menina foi morta a cada dez minutos.

O Bruno fez uma apresentação de dez minutos, eu estou fazendo uma apresentação de dez minutos, e duas mulheres ou meninas morreram enquanto isso, vítimas dos seus parceiros íntimos ou familiares.

Agora eu vou tentar pegar mais leve, mas ainda não é tão leve assim, não.

Tem um conceito, que agora está sendo trabalhado, que é o comer transtornado - falando um pouco, agora, do impacto da saúde mental na alimentação das mulheres. Pensando bem, hoje eu comi dois pratos muito cheios, porque eu acho que eu estava nervosa para a audiência pública. *(Risos.)*

Mas, brincadeiras à parte, o comer transtornado é um padrão disfuncional da sua alimentação. Então, por questões de autoimagem, de sofrimento psicológico, você se alimenta de forma diferente. "Descontar na comida", é isso que acontece.

E aí tem uma pesquisa enorme, enorme, quando a coorte brasileira de alto risco para problemas de saúde mental acompanhou a vida de crianças e adolescentes, de 2010 a 2019, durante nove anos, acompanhando as mesmas pessoas. Então, é uma pesquisa incrível, do melhor que a gente tem aqui no Brasil, e ela incluiu 1.583 participantes, com idades entre seis e 21 anos. Porque, mesmo pegando adolescentes, eles vão envelhecer, então você vai aumentar sua margem. E o comer transtornado, que é esse "descontar na comida" que eu estou mencionando, foi significativamente associado a taxas mais altas de sintomas internalizantes ou emocionais, como ansiedade e depressão, especialmente entre meninas. O resultado dessa pesquisa mostrou que 25% das crianças e adolescentes apresentaram o comer transtornado em algum momento da sua vida. É um quarto dos adolescentes se alimentando de forma compulsiva ou, enfim, adoecedora.

(Soa a campainha.)

A SRA. DAYANA ROSA - E as meninas, nesse universo, têm 2,38 vezes mais chances de desenvolver o comer transtornado do que os meninos. Isso tem a ver com a autoimagem e com todas as questões que a gente sabe que pegam muito mais para a gente.

Eu falei que ia pegar mais leve, mas vou falar de crise climática agora.

O futuro preocupa muito, principalmente as meninas. Parece clichê - "Ah, precisamos falar sobre as meninas, sobre essa geração do futuro, que precisa ser saudável" -, mas mais de 40 milhões de crianças e adolescentes brasileiros estão expostos a mais de um risco, choque ou estresse climático ambiental. Eu posso lembrar aqui Mariana, Brumadinho, Rio Grande do Sul e como isso afetou a saúde mental das famílias, não só pelo acontecimento em si, mas pelas consequências de você ver a sua casa ser tomada pelo barro, você perder parentes, perder casas e, ainda assim, começar uma briga judicial para conseguir indenização. É disso que a gente está falando.

Esse é um dado brasileiro, assim como o seguinte: 8,6 milhões de crianças e adolescentes, com menos de 18 anos, enfrentam risco de falta de água - não vou nem trazer o dado de saneamento básico, porque metade da população não tem acesso; 24,8 milhões de jovens brasileiros enfrentam riscos associados à poluição atmosférica, enquanto 27,8 milhões residem em áreas do país com alta exposição à contaminação por pesticidas. Já está comprovada também a relação de agrotóxicos com o adoecimento mental também. As meninas têm uma redução significativa na frequência escolar no contexto das mudanças climáticas, porque, muitas vezes, elas ficam sobrecarregadas dentro de casa e são muito mais convocadas por sua família para ajudar nessas atividades do que os meninos. Em contrapartida, os fundos climáticos, que poderiam atender esse cenário, não atendem as necessidades de crianças e adolescentes. Só 97,6% dos fundos não atendem, sobrando 2,4% que atendem.

Chegando já na conclusão da minha fala, porque quero muito ouvir também as colegas do Ministério das Mulheres, do Ministério da Saúde, aqui há algumas propostas para o Executivo. Eu não vou repetir aquelas que o Bruno já mencionou, mas a gente incluiu também a própria inclusão das meninas na formulação de políticas... na formulação não, em todo o ciclo político, seja na formulação, seja na implementação, monitoramento, avaliação. Quem convive com uma criança sabe que elas têm mais opinião do que muito adulto; então, a inclusão não só é possível, como é necessária e urgente. E outra proposta é induzir também que os estados e municípios promovam educação sexual nas escolas.

Vou só destacar aqui, o Bruno mencionou também, a elaboração de Boletins Epidemiológicos, porque eu não sei se vocês notaram: só um dado que eu trouxe foi produzido pelo Ministério da Saúde; quanto aos outros, a gente fica refém da sociedade civil organizada e também de organismos multilaterais, que não conseguem fazer o recorte do Brasil.

Por fim, para o Poder Legislativo, a gente destaca novamente que, no nosso levantamento legislativo, não foi encontrada nenhuma proposta específica para meninas, nem no Senado, nem na Câmara. É óbvio que a gente não precisa também inventar política específica para todo público-alvo. A gente já tem um SUS, a gente já tem uma Rede de Atenção Psicossocial, que funcionam muito bem, mas a gente precisa garantir que as peças orçamentárias cheguem com reforço para programas que já existam ou que precisem ser aperfeiçoados também. É isso.

Queria finalizar agora só falando um pouquinho do Ieps, que é o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, que eu mencionei. Na saúde mental, a gente tem dois principais projetos, que é a frente parlamentar, que eu mencionei aqui, representada pela Senadora Augusta Brito e também pelo Filipe Asth, que é o nosso Secretário Executivo. São mais de 200 Parlamentares envolvidos na nossa frente, com 18 coordenações, entre elas aquela que a Senadora coordena, de saúde mental das mulheres. A Deputada Jack Rocha, que estava aqui mais cedo também, coordena a de relações étnicas e raciais. E tem várias outras também, de escolas, enfim. Convido a todos a conhecerem mais. Está saindo uma nova agenda legislativa, e vamos falar sobre isso no ano que vem.

E, agora, a gente começa também com um programa, que faz parte do Centro Global de Saúde Mental, junto com o Child Mind Institute e a Stavros Niarchos Foundation, que é a iniciativa brasileira para a saúde mental de crianças e adolescentes. A gente começa a implementar intervenções em escolas, levando apoio a estados e municípios, testando intervenções que funcionam para a comunidade escolar, como literacia em saúde mental, que não é nada de outro mundo, é basicamente a comunidade escolar acolher as pessoas em sofrimento, sofrimentos do cotidiano...

(Soa a campainha.)

A SRA. DAYANA ROSA - ... que se referem a, por exemplo, como é que uma criança lida com *bullying*, como que se relaciona com violência doméstica; e também há apoio ao Governo Federal.

Enfim, muitas coisas estão por vir aí.

A gente se coloca à disposição para o que precisarem e obrigada pelo espaço.

A SRA. PRESIDENTE (Augusta Brito. PT - CE) - Obrigada. Eu que agradeço aqui à Dayana.

Eu quero aqui só dizer que eu aprendo, e aprendo sempre, todo dia, e eu sempre gosto de ouvir as audiências públicas para entender exatamente o que foi pontuado aqui. Agora, eu tinha uma pergunta... Eu vou ter que sair agora, vou pedir para a nossa Deputada Ana Paula conduzir aqui a nossa audiência pública, porque está tendo uma reunião da Bancada Feminina e eu vou ter que ir lá, mas volto. Agradeço demais à Deputada pela disponibilidade.

Mas, assim, essas recomendações já foram entregues ao Executivo? Eu sei que nós temos a frente e, por isso, já tem essa proposta feita, acho que por indicação da frente, que vem lá da Câmara. Estamos esperando isso acontecer para chegar aqui e a gente também agilizar. E, efetivamente, assim, existe esse diálogo? Só para eu entender; e, se não tiver, para a gente tentar fazer com que aconteça.

A SRA. DAYANA ROSA - Obrigada pela pergunta, Senadora.

A SRA. PRESIDENTE (Augusta Brito. PT - CE) - A Deputada pode vir aqui, por favor. Eu fico aqui do ladinho só para escutar, porque eu vou ter que sair.

Mas, obrigada, gostei muito! Acho que, a partir desta audiência pública, a gente pode fazer algumas reuniões de trabalho, porque, efetivamente, a gente, através da Comissão, chamando o Executivo, o Legislativo, enfim, pode pensar algumas formas de efetivar e fazer com que as sugestões sejam implementadas ou, então, analisadas pelo Executivo e pelo Legislativo.

Muito obrigada.

Vou ficar aqui do ladinho enquanto a nossa Deputada me dá o prazer... *(Pausa.)*

A SRA. DAYANA ROSA (*Fora do microfone*.) - Posso responder?

A SRA. PRESIDENTE (Ana Paula Leão. PP - MG. *Fora do microfone*.) - Pode.

A SRA. DAYANA ROSA (Para expor.) - Vou pedir licença aqui para a Deputada Ana Paula Lima, que também é nossa Coordenadora da Frente Parlamentar da Saúde Mental...

A SRA. PRESIDENTE (Ana Paula Leão. PP - MG) - Não, eu sou Ana Paula Leão.

A SRA. AUGUSTA BRITO (PT - CE. *Fora do microfone*.) - Leão.

A SRA. DAYANA ROSA - Ai, gente, perdão!

A SRA. AUGUSTA BRITO (PT - CE. *Fora do microfone*.) - A Jussara que é Lima. *(Risos.)*

A SRA. DAYANA ROSA - Tá! Mas fica o convite também para participar da nossa frente parlamentar.

A SRA. PRESIDENTE (Ana Paula Leão. PP - MG) - Sim!

A SRA. DAYANA ROSA - Respondendo à pergunta da Senadora Augusta Brito, a gente fez algumas conversas com o Poder Executivo, sim, com o Ministério das Mulheres, principalmente, e também com o Ministério do Desenvolvimento Social, da Saúde, enfim, na formulação da política do cuidado, com que a gente estava tentando fazer relação. Mas eu acho que a proposta feita pela Senadora acolhe muito, a de a gente fazer reuniões de trabalho, inclusive para atualizar a cartilha com os dados que a gente apresentou aqui hoje. *(Pausa.)*

A SRA. PRESIDENTE (Ana Paula Leão. PP - MG) - Com a palavra, Taia Duarte Mota, Coordenadora de Projetos de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial, do Ministério da Saúde.

A SRA. TAIA DUARTE MOTA (Para expor. *Por videoconferência*.) - Olá! Boa tarde para todas e todos.

Vocês me escutam? *(Pausa.)*

Então, eu me chamo Taia, sou da Coordenação de Projetos de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial, do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, e eu gostaria de começar agradecendo, em nome da Diretora do departamento, Sonia Barros, a oportunidade de a gente poder produzir esse diálogo sobre o tema da saúde mental das mulheres e meninas.

Eu cumprimento todas e todos presentes e as pessoas que estão assistindo, e reforço que o departamento está disponível para o diálogo e o aprimoramento da Política Nacional de Saúde Mental.

Eu vou compartilhar aqui a minha apresentação.

Vocês estão vendo a apresentação?

A SRA. PRESIDENTE (Ana Paula Leão. PP - MG) - Estamos.

A SRA. TAIA DUARTE MOTA (*Por videoconferência*.) - Tá. Eu vou focar a apresentação na Rede de Atenção Psicossocial, a partir dos desafios apresentados pelo Instituto Cactus e o Ieps. A gente vem aqui então apresentar, trazer, hoje, como que está a Rede de Atenção Psicossocial.

A Rede de Atenção Psicossocial é a estratégia do Ministério da Saúde para a implementação da Lei nº 10.216, que redirecionou o modelo de atenção em saúde mental, é constituída por sete componentes e por 18 pontos de atenção e está distribuída desde a atenção primária até a atenção especializada - e aí com o foco do cuidado, prioritariamente, de base territorial, respeitando os direitos humanos, respeitando o que o SUS traz na sua base.

O Departamento de Saúde Mental (Desmad) tem, nas suas ações estruturantes, a retomada da expansão da Rede de Atenção Psicossocial. Então, a gente compreende que ainda é um desafio a gente ter Caps suficientes em todos os municípios que têm tamanho para Caps, mas também os demais componentes, como leitos de saúde mental em hospital geral.

A gente vem - depois eu vou apresentar dados mais concretos - trabalhando na recomposição do custeio anual da Rede de Atenção Psicossocial. Nesses dois anos, a gente conseguiu fazer uma boa ampliação desse custeio, que há muito tempo não vinha sendo reajustado.

E há as ações estratégicas de qualificação do cuidado. Então, eu vou falar rapidamente dessas ações.

Só para a gente ter uma ideia da dimensão, hoje a gente tem... Na verdade o dado de hoje é 3.019 Caps. É que esse gráfico é do mês de outubro, mas a gente tem um número importante de Caps em todo o Brasil.

E, conforme está na legislação, a gente tem diferentes tipos de serviços. Aí a gente tem Caps destinado exclusivamente para crianças e adolescentes, que é o Capsi, e os demais serviços, que são para adultos, com exceção do Caps I, que é para municípios de 15 mil habitantes - e, aí, são serviços que atendem crianças, adolescentes - e é o que possui a maioria dos serviços, porque a gente sabe que o Brasil tem um número bastante grande de municípios de pequeno porte.

Aqui, gostaria de mostrar um pouco do mapa da distribuição da cobertura dos Caps. A gente vem passando, nos últimos anos, pela interiorização dos serviços. Então, a gente ainda tem regiões, como a Região Norte, que ainda é o maior desafio, mas a gente tem uma boa distribuição já dos Centros de Atenção Psicossocial.

Aqui, como eu tinha dito, nos anos de 2023, 2024, uma das ações estratégicas foi a recomposição do custeio. Então, a gente conseguiu recompor, nesses dois anos, 51,9% do custeio dos Caps; 51,9% para os serviços residenciais terapêuticos, que são aqueles serviços destinados às pessoas que estão institucionalizadas, ou seja, morando, há dois anos ou mais, em hospital psiquiátrico, ou hospital de custódia e de tratamento. A gente conseguiu aumentar também 51% do Programa De Volta Para Casa, que é uma lei também e que também é destinado à inclusão social das pessoas institucionalizadas. E 100% do custeio... Ou seja, a gente dobrou o valor do custeio das unidades de acolhimento, que são os serviços que funcionam em conjunto com os Caps Álcool e outras Drogas, com um foco no cuidado das pessoas que sofrem em decorrência do uso de álcool e outras drogas.

A gente vem entendendo que as ações de enfrentamento à violência de gênero, ao racismo estrutural são ações estratégicas deste Governo e são ações estratégicas deste departamento. Então a gente tem hoje em curso... A gente está construindo dois cursos, que vão ser lançados no começo do ano que vem. Um curso é exclusivamente para o combate à violência de gênero, que é o curso Quebre o Silêncio: Enfrentamento às Violências de Gênero, que é para as trabalhadoras e trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial; e a gente tem também um curso que é feito em parceria com a SGTES, que é a Secretaria de Gestão do Trabalho, que vai qualificar 42 mil trabalhadoras e trabalhadores do SUS com o foco... O foco não é a questão da violência em si, mas a gente tem um módulo que trata das violências e das exclusões e de como isso impacta na saúde mental das pessoas. O departamento participa do Comitê Gestor do Pacto Nacional de Prevenção aos Feminicídios, então a gente tem atuado intensamente nessa pauta. E, por fim, está em curso a construção de uma estratégia de financiamento, não com foco exclusivamente na violência de gênero, mas com foco no enfrentamento ao racismo. Isso ainda está em curso, a gente ainda com isso está em construção, mas é também uma estratégia que, como o Instituto Cactus e o Ieps trouxeram, também contribui para o combate do aumento da violência contra as mulheres.

Eu vou parar de compartilhar.

É isso.

Eu acho que para a gente abrir... Para não ocupar mais tempo, era isso o que a gente tinha para trazer, trazendo a importância mesmo, trazendo o quanto a Rede de Atenção Psicossocial tem sido trabalhada para a expansão dos serviços, mas também para a qualificação, para que os serviços possam, cada vez mais, ter condições de acolher e de pensar nas estratégias de cuidado para essas mulheres e meninas.

É isso. Agradeço a participação.

A SRA. PRESIDENTE (Ana Paula Leão. PP - MG) - Vocês têm alguma pergunta? *(Pausa.)*

Taia, nós agradecemos a sua participação, foi muito importante. Realmente, o Caps faz uma diferença muito grande nos municípios brasileiros. Eu sou de Uberlândia, e nós lá temos quase já cinco Caps. E isso faz uma diferença, a gente percebe isso; é notório na vida das pessoas.

Neste momento, eu passo a palavra para a Aline de Oliveira Costa, Diretora do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência, do Ministério da Saúde.

A SRA. ALINE DE OLIVEIRA COSTA (Para expor. *Por videoconferência*.) - Boa tarde a todos e todas presentes. Queria também agradecer e cumprimentar a toda a mesa, em especial a Senadora e os institutos aí presentes. Agradeço a oportunidade de a gente ter esta audiência pública numa Comissão tão importante para nós mulheres.

Queria dizer que a gente, no âmbito do Ministério da Saúde, tem trabalhado firmemente, sob a condução da Ministra Nísia, no enfrentamento às violências, mas, sobretudo, para que a gente possa construir políticas e reorganizar as políticas existentes para que a gente possa dar qualidade de vida às pessoas, às mulheres, às crianças e a toda a população no SUS.

Estou, hoje, na diretoria do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência, e faço a coordenação colegiada, com a saúde da mulher, com a saúde da criança e o Departamento de Gestão do Cuidado Integral, na Secretaria de Atenção Primária à Saúde, da Rede Alyne, que é outra política estratégica que nós temos para apresentar de enfrentamento às violências e de produção de saúde mental, de saúde de mulheres e crianças, mas em especial no período puerperal - do planejamento reprodutivo, parto, nascimento e puerpério.

Então a Rede Alyne vem numa proposta de ampliação de cuidado da Rede Cegonha, e ela se apresenta como uma proposta de cuidado integral às gestantes e bebês.

Por que Alyne? Precisamos, aqui, começar a fala, em especial, explicando para vocês o porquê de Alyne.

Estão aparecendo dois, não é, gente? *(Pausa.)*

Deixe-me só ver se consigo juntar aqui...

Por que estão em dois eslaides?

Para vocês, aparecem também o primeiro e o próximo, não é isso? *(Pausa.)*

Deixe-me ver se consigo parar aqui para ver se a gente consegue melhorar.

Não, aqui parou... Desculpem, minha gente. Parou foi a apresentação aqui. Agora vai!

Então, Rede Alyne... Por que Alyne? Alyne Pimentel, mulher negra, de baixa renda, moradora da Baixada Fluminense, morreu grávida, aos seis meses de gestação, com 28 anos de idade, deixando uma filha órfã, a Alice.

O caso Alyne foi um reconhecimento de que a morte materna por causas evitáveis é uma violação de direitos, e o Brasil foi condenado no Conselho da ONU. Antes mesmo de a gente ser condenado, o Estado brasileiro lançou a Rede Cegonha, em 2011, contribuindo para a ampliação do cuidado às mulheres, e aí, a Rede Alyne, agora, que atualiza esse processo de trabalho e essa estratégia política de organização da atenção à gestação, ao parto e ao nascimento, reafirma o compromisso do Ministério da Saúde em enfrentar desafios históricos.

E quais são esses desafios? Altas taxas de mortalidade materna, sendo a maioria por causas evitáveis; desigualdades sociais e étnico-raciais - então, nós temos um reconhecimento firme no Ministério da Saúde, junto com o Conass e o Conasems, que são os gestores estaduais e municipais, dessas desigualdades na atenção às mulheres pretas e indígenas; os efeitos do racismo institucional para a saúde das mulheres e crianças - nós temos, hoje, duas vezes mais a taxa de mortalidade materna entre mulheres pretas, e a gente não tem justificativa técnica nem clínica para isso, então, a gente coloca que o racismo institucional é um dos fatores que trazem esse resultado para a gente, esse desfecho tão triste; o enfrentamos à violência de gênero; a dificuldades no acesso e na qualidade da atenção primária para um cuidado integral.

Reconhecemos o desafio da baixa vinculação entre os diferentes serviços e uma fragilidade no monitoramento e na avaliação das ações materno-infantis.

Aonde a gente quer chegar com essa rede num pacto solidário com estados e municípios? Trabalhar para garantir um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança; reduzir em 25% a mortalidade materna geral e em 50% a das mulheres pretas até 2027 - isso é possível porque nós temos 90% das causas maternas evitáveis, as pesquisas mostram isso, é desafiador, mas é possível -; produzir um cuidado integral considerando todos os aspectos biopsicossociais para que a gente possa entender esse período na vida das mulheres e de adolescentes, que a gente possa trabalhar não olhando só a clínica, mas toda a questão biológica, a questão psíquica e a questão social; e, com isso, o desafio de atingir o objetivo de desenvolvimento sustentável em 2030, que é a gente chegar em 30 óbitos maternos por cem mil nascidos vivos.

Então, eu trouxe a parte de inovações. Temos aí toda uma contextualização com as pesquisas, mas, devido ao tempo, eu trouxe as inovações: além de ampliar os recursos para garantir esse cuidado integral do que a gente chama de cuidado integral, nós estamos trazendo serviços específicos do cuidado materno, desde o fomento às ações de planejamento reprodutivo até o processo de qualificação de exames do pré-natal, a inclusão de testes rápidos, novos equipamentos, como os ambulatórios de gestação e puerpério de alto risco, em que a gente traz aqui um componente do cuidado ao luto

perinatal, para a gente trabalhar não só as questões da violência, mas também trabalhar com aquelas mulheres que têm a perda gestacional.

No âmbito do parto e nascimento, nós recorremos não só à ampliação de recursos financeiros, de incentivo para o parto normal, a partir de centros de parto normal e casas de gestante, bebê e puérpera, mas também ao aumento da qualificação dos recursos, de financiamento desses leitos. E uma grande inovação é que a gente está trabalhando com esses recursos não apenas voltados ao pagamento por produção, mas eles têm indicadores de produção, tem indicadores de processo, e nós estamos trabalhando no âmbito do Ministério para avaliar, de fato, a possibilidade de poder remunerar a partir de desfechos, de a gente poder trabalhar com a remuneração das unidades a partir da qualidade do serviço ofertado.

No âmbito da saúde da criança, a gente tem ambulatórios também previstos para a continuidade do cuidado, ampliação dos recursos para leitos neonatais e, em especial, um recurso inédito para a gente garantir o financiamento dos bancos de leite humano nos serviços, algo que a gente não tinha antes, e apostando que a política de amamentação, uma vez que a amamentação é o primeiro alimento que as mulheres ofertam para os seus filhos no padrão ouro das pesquisas nacionais e internacionais.

Trazemos também um grande incentivo e recurso para o fortalecimento do transporte. Muitas dessas mulheres e meninas que engravidam peregrinam. Em que pese a gente ter uma lei nacional da vinculação no âmbito da saúde, a gente ainda tem desafios para cumprir essa lei na totalidade. É um processo também de a gente ter equipes especializadas nos complexos regulatórios, que organizam esse processo das mulheres e crianças que estão esperando um leito mais especializado.

E, por fim, a gente está trabalhando um incentivo para qualificação de rede, onde a gente vai garantir a todos os municípios, no número de nascidos vivos, um recurso para que eles cuidem das questões que a gente não conseguiu cuidar no âmbito dos serviços existentes. Então, que ele possa utilizar esse recurso com serviços e estratégias territoriais das quais eles possam qualificar o cuidado.

Trazemos, ainda, no âmbito da saúde como um todo, mas especialmente nos serviços de atenção primária e especializada, a Sala Lilás, que é um espaço exclusivo para o atendimento de mulheres vítimas de violência em todos os serviços do SUS, cumprindo uma lei federal de 2023, sancionada pelo nosso Presidente agora, em abril de 2024. E todos os serviços hoje existentes que ofertam assistência do SUS terão que organizar uma Sala Lilás, para que a gente garanta acolhimento, privacidade e, sobretudo, um cuidado especializado para essas mulheres que são vítimas e que estão em situação de violência.

Temos outras ofertas também no âmbito da Rede Alyne. No âmbito da qualificação, a gente está trabalhando com a qualificação de profissionais, no apoio à decisão clínica no pré-natal e no parto, para que a gente possa identificar aquilo que eu trouxe anteriormente das ações biopsicossociais, e para que a gente possa encaminhar essas mulheres e essas adolescentes - que também são mulheres - nesse processo de organização de rede, para que elas não fiquem peregrinando; uma estratégia fortalecida para organizar maternidades prioritárias, para que a gente amplie a qualidade da gestão, dos processos de atenção, mas também que a gente influencie no modelo que a saúde preconiza, promovendo as mudanças no processo de formação dos novos profissionais. Então, eu preciso formar profissionais de todas as categorias, mas, em especial, as da saúde, para o que a gente está dizendo de modelo e que é baseado em evidências científicas e nos direitos adquiridos.

E, para a gente qualificar aquele desafio que eu coloquei lá sobre o monitoramento de indicadores, a gente também tem ofertado e vamos induzir que os hospitais, os serviços de pré-natal e de ambulatório implantem sistemas de monitoramento com indicadores estratégicos de cuidado, tanto na parte clínica quanto de gestão do sistema, para que a gente possa olhar como é que funcionam essas maternidades desses hospitais gerais com leitos de obstetrícia e de neonatologia, e auxiliar na organização da rede. Então, a gente está com a ideia de poder apoiar os municípios e os estados nesse processo de implantação da Rede Alyne.

Rapidamente, para que a gente possa ampliar a oferta de serviços, diminuir as desigualdades regionais e trabalhar numa oferta de serviço mais próxima das casas das mulheres, a gente tem como meta a construção de 60 maternidades e 90 centros de parto normal. Hoje, nós já temos aprovadas obras, no âmbito do PAC Saúde, 30 novos centros de parto normal e 36 maternidades, que foram priorizadas em 31 macrorregiões de saúde, que é a forma como os serviços de saúde se organizam nos estados e municípios. E essas maternidades vão ser construídas nas 31 macros que apresentaram as piores razões de mortalidade materna, para que a gente atinja nossos objetivos da qualificação do cuidado e da garantia do acesso das mulheres em tempo oportuno.

Esse investimento da primeira etapa conta com o apoio federal de R$4,85 bilhões. E nós temos ofertado todos os projetos arquitetônicos, trabalhando numa lógica de modelo de arquitetura que favoreça e que propicie um modelo de cuidado que garanta a privacidade das mulheres, que garanta atenção integral e que garanta, sobretudo, um nascimento feliz.

Nessas 31 macrorregiões, nós temos cerca de 30 milhões de mulheres em idade fértil, que poderão ser beneficiadas com as ações dessas novas maternidades no Novo PAC.

Eu me coloco à disposição, agradeço e digo para vocês que, no âmbito do Ministério, a Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres e da criança tem trabalhado com estratégias para a prevenção da violência, mas também para a promoção de espaços saudáveis. E a gente se coloca... ela está em outra secretaria, mas, como trabalhamos muito próximas, nós nos colocamos à disposição para novos momentos, para novos encaminhamentos e também para reuniões, tanto com o Parlamento quanto com os institutos aí presentes.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Ana Paula Leão. PP - MG) - Obrigada, Aline, agradeço a participação.

Devolvo a palavra para a Dayana Rosa, Gerente de Programa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS).

A SRA. DAYANA ROSA (Para expor.) - Obrigada, Deputada. Só para reforçar a importância de tudo que foi apresentado aqui, tanto pelo Ministério da Saúde, sobre a Raps, quanto também sobre a Alyne, a importância dos Caps, principalmente dos Caps infantojuvenis, a ampliação do recurso, a retomada de financiamento para eles. E também gostaria ainda de lembrar do nosso PSE (Programa Saúde na Escola), e da potência que ele tem para avançar, por exemplo, na educação sexual e também na prevenção e no acolhimento das violências entre o público infantojuvenil.

Eu queria deixar como sugestão, então, reforçando também a própria proposta da Senadora Augusta Brito, de a gente fazer sessões de trabalho sobre o tema, reunindo o Legislativo com o Poder Executivo e a sociedade civil. Sugiro de a gente montar um cronograma - não hoje, mas nos bastidores - para que essas reuniões aconteçam no âmbito da Frente Parlamentar. Queria registrar também a presença do Deputado Pedro Campos, que é o Presidente da frente, para que a gente pudesse tocar isso junto com a coordenação da Senadora Augusta Brito também e quem mais quiser participar ao longo do ano, culminando em outubro.

Em outubro, a gente tem uma data simbólica muito importante, que é o Dia Internacional das Meninas, no dia 11 de outubro. Então, de repente, a gente fecha essas sessões de trabalho com o Executivo, o Legislativo e a sociedade civil em uma audiência pública com as meninas, trazendo as meninas para elas falarem aquilo que a gente está falando, e, enfim, fazer política com elas e para elas.

Essa é a sugestão que eu queria deixar.

A SRA. PRESIDENTE (Ana Paula Leão. PP - MG) - Passo a palavra ao Deputado Pedro Campos, Presidente da frente.

O SR. PEDRO CAMPOS (PSB - PE. Para expor.) - Eu queria aqui parabenizar todos os participantes desta audiência pública, na pessoa da Dayana, que é Gerente do Programa de Estudos para a Política de Saúde, que é uma grande parceira da Frente Parlamentar da Saúde Mental; do Bruno, que representa aqui o Instituto Cactus; também da Deputada Ana Paula Leão; e da Senadora Augusta Brito, que coordena essa Frente de Saúde Mental das Mulheres dentro da Frente Parlamentar de Saúde Mental.

Foi uma iniciativa de diversos Parlamentares. A criação dessa frente foi conduzida e liderada pela Deputada Tabata Amaral, e eu tive a alegria de sucedê-la na Presidência e pegar muito do trabalho que já vinha sendo feito e realizado através das organizações parceiras, da sociedade civil e através também do mandatos de cada um dos Deputados e Deputadas, e Senadores e Senadoras que fazem parte dessa frente.

A gente poder vir aqui, no dia de hoje, discutir essas ações, e essas políticas públicas para a saúde mental de meninas e mulheres é muito importante, olhando toda a transversalidade dessa pauta aqui e tendo a oportunidade de ver, dentro de um programa como o PAC - que é um programa de investimentos, principalmente em infraestrutura - como que ele transversaliza também quando fala, por exemplo, da melhoria da infraestrutura da educação, da melhoria da infraestrutura da saúde e da saúde especializada na saúde mental, com ampliação de Caps e Capsi para a infância, para as meninas e meninos também no nosso país. Isso é muito importante.

E, principalmente, trago aqui, para concluir, esse recorte de como é importante a gente estar falando de saúde mental de meninas e mulheres. A gente vive num mundo que passa por uma crise de saúde mental de maneira geral, e, no Brasil, não é diferente. Essa crise muito se deve, também, à velocidade com que as coisas vêm mudando na nossa sociedade, quer seja nas questões ligadas às tecnologias, às redes sociais, ao uso de telas, a uma série de questões para as quais nós, enquanto seres humanos, não evoluímos e estamos nos adaptando, de certa forma; quer seja também pelas mudanças sociais que a gente vê na nossa sociedade, nas nossas instituições, na nossa cultura de maneira geral.

E é por isso que a gente bota uma luz muito especial nessa questão da saúde de meninas e mulheres, porque a gente sabe o quanto as mulheres lutaram por essas mudanças na sociedade; o quanto a gente viu aqui, no próprio Congresso Nacional,

a bancada do batom, que era uma parcela da Bancada Feminina na Constituinte - uma pequena parcela de toda a bancada que era feminina - crescer e formar uma bancada de mulheres que, hoje, tem assento dentro de todas as decisões que são tomadas aqui no Congresso Nacional e que falaram para as nossas mulheres e nossas meninas que elas podiam ser o que elas quisessem ser na sua vida.

E a gente passar por todo esse processo de mudança num mundo que ainda tem muita violência contra a mulher: violência física, violência econômica, violência psicológica... Um mundo que ainda diz, muitas vezes, para a mulher: "Ah, o seu lugar é no mercado de trabalho? É, mas você vai ganhar menos do que o homem porque você tem uma licença maternidade que é maior do que a dele". Que diz: "Você tem que ser protagonista da sua vida, você tem que ter autonomia". Mas que não fornece ali a rede de apoio, a rede de cuidado. Que chega para a mulher e diz: "Oh, você agora vai ter que ser a chefe da sua família, mas também o dever de fazer a faxina dentro de casa, o cuidar do filho, o trocar a fralda, continua sendo seu".

Então, esse mundo que está em constante mudança acaba colocando, sob a ótica da saúde mental das meninas e mulheres, muitas pressões e muitas questões que precisam ser vistas, que precisam ser cuidadas e que precisam ter esse suporte, ter políticas públicas específicas para essas questões.

Eu, por exemplo, estou vivendo agora o nascimento da minha filha, que nasceu há cerca de 30 dias, e a gente vê não só pelo relato pessoal, mas também por quantos estudos e pesquisas mostram, a dificuldade que é o puerpério, o início da amamentação, o *baby blue e* a depressão pós-parto. O que acontece? Quando a gente vem aqui e discute, por exemplo, uma licença-paternidade ampliada de 30 dias, 45 dias, 60 dias, a gente está também indiretamente discutindo saúde mental das mulheres, a divisão do trabalho e cuidado, porque a responsabilidade é dos dois. O homem não está ali para ajudar; ele está ali porque ele é tão pai quanto ela é mãe.

Tudo isso é importante a gente está discutindo e avançando nessa discussão, porque, senão, a gente acaba fazendo com as nossas meninas e nossas mulheres semeando sonhos, dizendo que elas têm que ir, que elas são superfortes, que têm que ir atrás de tudo, e não dá a base de apoio de políticas públicas que garantam que esses sonhos possam se tornar realidade. E que essa jornada não seja uma jornada de dor e de sofrimento, mas, sim, uma jornada de prazer, de bem-estar, de saúde mental e física.

Então, é por isso que a gente valoriza muito essa ação aqui, no dia de hoje. A Senadora Augusta, junto com todas as Deputadas que fazem parte dessa frente, está tocando muito bem, liderando todo esse processo, e é lógico que, nessa liderança, tem que se falar especificamente da saúde mental de meninas e mulheres.

Parabéns pelo dia de hoje!

A SRA. PRESIDENTE (Ana Paula Leão. PP - MG) - Eu quero parabenizar a Senadora Augusta pela iniciativa de ter feito esta reunião, que é de extrema importância para todas nós, mulheres, e principalmente sobre a Rede Alyne, porque ela diminuiu a mortalidade, tanto infantil quanto materna. Isso é de extrema importância, hoje - a gente reduzir -, porque ainda existem municípios e estados com índices muito altos da mortalidade infantil e materna. Então, benzadeus que isso chegue a todos os locais do nosso país!

Antes de encerrarmos os nossos trabalhos, submeto à deliberação do Plenário a dispensa da leitura e a aprovação das Atas da 8ª e da 9ª Reuniões e desta Reunião.

As Sras. e os Srs. Parlamentares que as aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

As atas estão aprovadas e serão publicadas no *Diário do Congresso Nacional*.

Nada mais havendo a tratar, agradeço a presença de todos e declaro encerrada a presente reunião.

(Iniciada às 14 horas e 20 minutos, a reunião é encerrada às 15 horas e 51 minutos.)