Dia Internacional pela Saúde da Mulher

28 Maio, 2026



O 28 de maio assinala, desde 1987, o Dia Internacional pela Saúde da Mulher para sensibilizar a sociedade sobre esta temática.

A Saúde da Mulher: o muito que ainda há a fazer

A saúde da mulher é um tema vasto, importante, muitas vezes tratado de forma fragmentada e tantas vezes esquecida ou minimizada pelos decisores políticos, no momento de legislar.

A depressão em Portugal é uma das perturbações mentais mais prevalentes, afetando cerca de 7,9% da população adulta. As perturbações de humor, onde se inclui a depressão, tem uma prevalência de 7,9% e, é hoje, uma das principais causas de incapacidade do país, contribuindo para 11,8% da carga global de doença.

Relativamente ao **stress**, o Estudo Nacional de Saúde de 2025 mostra que 50% da população entre os 18 e os 64 anos apresenta elevados níveis de stress e 34,5% teve sintomas de saúde mental no último ano (ansiedade, burnout, ataques de pânico ou depressão). As mulheres reportam mais stress (55%) que os homens (44%).

A evidência também demonstra que é em Portugal que os **profissionais de saúde**, médicos e **enfermeiros (profissões maioritariamente femininas**) apresentam as taxas mais altas, da Europa, relativamente a: depressão (44%), ansiedade (39%) e exposição a violência no trabalho (84%).

Mas Saúde da Mulher é também, a sua **Saúde reprodutiva, sexual e ginecológica**. As variações dos ciclos menstruais, as hemorragias intensas e dor incapacitante, muitas vezes associado à endometriose (responsável por ausências ao trabalho, aulas e outras atividades), a utilização de métodos contraceptivos cada um com as suas limitações, a peri-menopausa e a menopausa com implicações na saúde óssea, o planeamento familiar que inclui a fertilidade, a pré-concepção, acompanhamento da gravidez e no pós-parto onde importa referir as situações de depressão pós?parto, exaustão, culpa, isolamento.

No contexto **da fertilidade**, importa frisar, que o aumento do recurso à Procriação Medicamente Assistida não é alheio à decisão de ter filhos mais tarde, na maioria das vezes devido à insuficiente condição económica dos mais jovens: salários baixos, trabalho precário, preço das habitações, trabalho por turnos (que aumentou consideravelmente no país) falta de redes públicas de apoio, por exemplo creches e infantários, sem esquecer, a pressão que muitas trabalhadoras são vitimas, nos seus locais de trabalho, com ameaças de despedimento caso decidam engravidar ou efetivo despedimento quando acontece, obstáculos à aplicação da lei relativamente à flexibilidade de horários, etc.

A título de exemplo, e **só sobre instituições de saúde, com processos em análise e votação na reunião tripartida da CITE de 25 de março relativa à intenção de recusa patronal aos pedidos de horários flexíveis por trabalhadoras:** Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho, E.P.E., SAMS/Mais Sindicato, Lusíadas Centro, S.A., Hospital de Pedro Hispano, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E., Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E., Foco Saúde, S.A., Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, E.P.E., NephroCare Portugal, S.A., Santa Casa da Misericórdia de Boticas e Santa Casa da Misericórdia do Montijo.

Já referido, mas com maior enfoque, **a saúde óssea da Mulher** cujo risco aumenta com a menopausa e, consequentemente, o aumento das probabilidades de fraturas patológicas ou associadas a quedas. Também aqui importa recordar que a Diretiva 90/269/CEE transposta em Portugal pelo Decreto de Lei nº 330/93 não define quilogramas máximos passiveis de serem levantados ou arrastados pelas Mulheres, mas obriga o empregador a evitar a movimentação manual e, quando inevitável, a minimizar o risco sendo para isso imprescindível a existência de representantes para a segurança, higiene e saúde no trabalho que têm um papel determinante na avaliação dos riscos e propor alterações e/ou adequação do posto de trabalho à trabalhadora.

Recordar que as lesões músculo-esqueléticas são uma das principais causas de incapacidade laboral e que é na enfermagem onde existe uma maior incidência deste tipo de problema agravado com a carência estrutural de enfermeiros, a desregulação de horários, o trabalho por turnos e as alterações dos critérios para a aposentação. Não querer ter em conta a especificidade das condições de prestações de cuidados associado à Saúde da Mulher, enfermeiras, neste caso, é não cumprir a legislação que determina que a entidade empregadora é responsável pelo especial risco a que as/os enfermeiras/os estão sujeitas/os. E, é assim desde há 21 anos, quando o governo entendeu impor os critérios para a aposentação do regime geral, à enfermagem.

Também a **Saúde cardiovascular das Mulheres é** uma área frequentemente subestimada, principalmente se tivermos em conta que as doenças cardiovasculares são **a principal causa de morte em mulheres**, cujos sintomas podem ser diferentes dos homens (fadiga extrema, náuseas, dor difusa) e que os estilos de vida, o stress e a menopausa influenciam o risco.

Outro aspeto que obrigatoriamente tem que ser abordado é a **violência doméstica e sexual** com impacto direto e

profundo na saúde física e mental das mulheres, já que são as principais vítimas deste flagelo social. É conhecido que, durante o fascismo, o marido nunca era acusado em qualquer uma daquelas situações, mesmo que resultasse em morte da Mulher. Com o 25 de Abril e passados que são 52 anos sobre a instauração da democracia são vergonhosos os números de mulheres mortas em contexto de violência doméstica e o aumento dos abusos sexuais de meninas e jovens mulheres.

A Saúde da Mulher esteve em debate na Comissão Europeia no passado dia 23 de abril. É inadmissível, em pleno século XXI, que exista a necessidade de o fazer principalmente porque, também aqui, continuamos a estar confrontados com desigualdades de tratamento entre mulheres e homens ainda que as mulheres representem metade da população mundial.

Como facilmente se percebe, as mulheres, para além da sua condição de mulher, desempenham vários papéis que interferem na sua saúde e, é imprescindível que:

- sendo a saúde é um direito social fundamental, o acesso a cuidados de saúde deve ser atempado, acessível e de elevada qualidade, incluindo prevenção, diagnóstico e tratamento de condições específicas de sexo e género e não deve depender do estatuto socioeconómico ou laboral, local de residência, ou qualquer outro;
- representando as mulheres 76% dos trabalhadores da saúde na Europa devem existir medidas especificas na assunção dessas duas condições;
- reconhecendo que as mulheres estão mais expostas à vulnerabilidade económica e que isso tem consequências para a sua saúde física e mental é determinante a melhoria dos salários, a proteção no emprego e a igualdade salarial entre mulheres e homens que desempenham as mesmas funções;
- se reconheça que as condições de saúde afetam desproporcionalmente as mulheres e que têm um impacto económico significativo (produtividade e do absentismo).

Um exemplo concreto, prende-se com as enxaquecas, um problema neurológico, que na União Europeia, significa uma perda de produção, estimada em 111 milhões de euros de custos indiretos.

Ou seja, a melhoria dos resultados de saúde das mulheres contribui diretamente para uma maior participação no mercado de trabalho, redução do absentismo, aumento da produtividade e sustentabilidade a longo prazo dos sistemas de proteção social.

Por fim, e pela sua relevância no momento atual, não podemos deixar de referir a **Saúde Digital, dispositivos médicos, dados e inteligência artificial.**

E neste contexto a realidade os dados sobre a saúde das mulheres são frequentemente não recolhidos, não publicados no domínio público ou incompletos o que deve determinar uma maior precisão na recolha de dados e a definição de normas para a recolha de dados desagregados por sexo e género com o objetivo de ajudar a esclarecer doenças, particularmente condições específicas das mulheres.

Parece ser evidente que a Inteligência Artificial na saúde corre o risco de exacerbar desigualdades de género ao replicar preconceitos históricos, dado que os algoritmos são frequentemente treinados com dados dominados por homens, levando ao subdiagnóstico ou diagnóstico incorreto em mulheres.

É obrigatório que se aposte na recolha de dados desagregados por sexo e género deve para treinar a IA na área da saúde, garantindo segurança, precisão e equidade na saúde digital através de uma melhor inclusão das diferenças fisiológicas e do acompanhamento da saúde das mulheres ao longo das diferentes fases da vida.

Os dados desagregados por sexo e género permitem que a IA reconheça diferenças críticas na progressão da doença, sintomas e metabolismo de medicamentos entre homens e mulheres; destaca que colmatar estas lacunas permite uma medicina de precisão mais eficaz e reduz o risco de diagnósticos incorretos, historicamente mais frequentes nas mulheres.

Na discussão do passado dia 23, foram aprovadas alterações a dispositivos legais já existentes na União Europeia, sobre a Saúde da Mulher, incluindo as necessárias alterações das ferramentas de Inteligência Artificial para impedir o agravamento das desigualdades que já hoje existe.

Inaceitavelmente, a maioria dos deputados com assento no Parlamento Europeu em representação da extrema direita e da direita, na sua maioria, faltaram à votação. Provavelmente porque muitos destes partidos pretendem recuperar aquela forma de ver as mulheres, que bem conhecemos, do fascismo.