



UK International
Development
Partnership | Progress | Prosperity



Intersecções entre violência de gênero e problemas comuns de saúde mental: compreendendo as evidências e fortalecendo a ação integrada



RESUMO DA POLÍTICA
JUNHO DE 2026



A violência de gênero (VG) e os problemas comuns de saúde mental são desafios globais interconectados que afetam desproporcionalmente mulheres, meninas e pessoas LGBTQI+. Essas conexões são bidirecionais e moldadas por fatores individuais, sociais e estruturais que se interseccionam.

Novos dados globais de 2026 revelam a dimensão da violência e seus impactos a longo prazo na saúde mental dos sobreviventes: 608 milhões de mulheres sofreram Violência por parceiro íntimo (VPI), e mais de um bilhão de pessoas sofreram abuso sexual na infância.¹ Para os sobreviventes, o trauma psicológico resultante, particularmente ansiedade, depressão e automutilação, é frequentemente o maior impacto a longo prazo em sua saúde e bem-estar. Isso ressalta a necessidade de integrar estratégias de saúde mental às ações de resposta à VG para apoiar a recuperação. Essa integração também é importante para a prevenção, uma vez que traumas não tratados e problemas de saúde mental podem aumentar o risco tanto de sofrer quanto de praticar violência.²

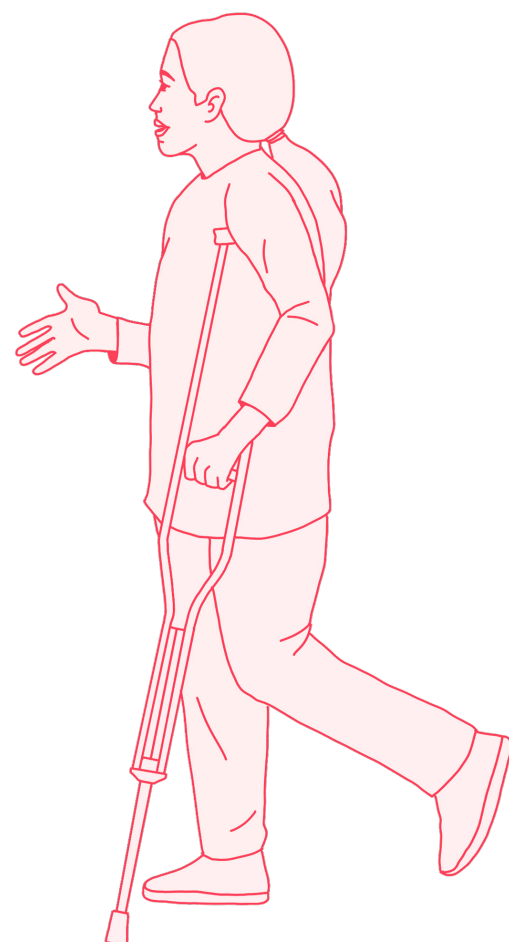
Assim como a VG, os problemas comuns de saúde mental são generalizados. Em 2019, quase um bilhão de pessoas em todo o mundo viviam com alguma condição de saúde mental, sendo a ansiedade e os transtornos depressivos os mais comuns.³ Essa carga de problemas de saúde mental, agravada pela covid-19,⁴ é ainda mais intensificada por conflitos, mudanças climáticas, instabilidade econômica, eventos geopolíticos e violações dos direitos humanos.⁵ Em situações de emergência, como conflitos armados e desastres, alguma forma de sofrimento psicológico é quase universal.⁶ Embora muitos se recuperem com o tempo, uma parcela significativa das pessoas afetadas por conflitos desenvolve problemas de saúde mental persistentes, variando de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) a transtornos mais complexos, como transtorno bipolar e esquizofrenia.⁷

Embora as conexões entre a VG e os problemas de saúde mental estejam recebendo cada vez mais atenção, a maioria das pesquisas ainda se baseia em abordagens ocidentais medicalizadas. Esses modelos frequentemente se concentram de forma restrita em diagnósticos clínicos, como TEPT ou depressão, utilizando padrões desenvolvidos em países de alta renda (PAR). Como resultado, eles podem deixar de considerar como pessoas de diferentes culturas compreendem a saúde mental e o bem-estar, ou como descrevem seu próprio sofrimento. Há uma necessidade crescente de ir além dos modelos globais padronizados para fundamentar pesquisas e abordagens no conhecimento local, incluindo os laços comunitários, a saúde espiritual e as relações pessoais nas quais as pessoas se apoiam para a cura.⁸ Esses fatores são especialmente relevantes para pessoas sobreviventes de VG, que frequentemente enfrentam estigma, isolamento e discriminação, fatores que podem afetar profundamente sua saúde mental e seu bem-estar.

Este documento sintetiza conclusões sobre quatro questões fundamentais para compreender as relações entre a VG e problemas comuns de saúde mental:

- Quais são os impactos da VG na saúde mental?
- Como problemas comuns de saúde mental podem aumentar o risco de perpetração de VG?
- Como uma saúde mental precária pode aumentar o risco de sofrer VG?
- Como as conexões entre VG e saúde mental podem ser abordadas?

Este documento de orientação política é acompanhado por um relatório mais extenso, que fornece detalhes adicionais sobre as conclusões de uma revisão abrangente de evidências sobre o tema.⁹ Para complementar a literatura, foram realizadas consultas com 22 partes interessadas, incluindo organizações de direitos das mulheres, ONGs de saúde mental, organizações LGBTQI+, organizações internacionais não governamentais (OINGs), agências da ONU e universidades. Rodas de conversa presenciais no Nepal e em Uganda, com 34 participantes, trouxeram ainda mais perspectivas contextuais, conhecimento baseado na prática e recomendações fundamentadas.



Este relatório contém referências e descrições sobre violência de gênero (VG) e problemas de saúde mental, incluindo ideação e tentativas de suicídio. Se você ou alguém que você conhece precisar de apoio, entre em contato com serviços locais de apoio à vítimas de VG (como linhas de ajuda, abrigos para mulheres ou organizações locais de defesa dos direitos das mulheres ou LGBTQI+) ou com prestadores de serviços de saúde mental da sua região (como linhas de ajuda, unidades de saúde locais, organizações beneficentes ou grupos de apoio à saúde mental).

Esses recursos podem ser úteis para obter informações sobre os serviços disponíveis:

📌 Visite lila.help para obter informações sobre os serviços de apoio à vítimas de VG disponíveis em sua região.

📌 No site [findahelpline](https://findahelpline.org), você pode encontrar informações sobre as linhas de ajuda gratuitas e confidenciais para problemas de saúde mental e outras questões que possam afetar o seu bem-estar.

📌 A ILGA World é uma organização que reúne diversas organizações LGBTQI+. Esta [lista de organizações integrantes](#) pode ajudar você a encontrar uma organização em seu país.



Conclusões

Quais são os impactos da VG na saúde mental?

As consequências da VG para a saúde mental estão bem estabelecidas. Sobreviventes frequentemente enfrentam depressão, ansiedade, TEPT e ideação ou comportamento suicida, além de impactos psicossociais como vergonha, isolamento social e diminuição da autoestima. Esses danos são frequentemente agravados pelo estigma generalizado e pela culpabilização da vítima. Sobreviventes LGBTQI+ frequentemente enfrentam fatores estressores adicionais de saúde mental ligados à discriminação sistêmica, ao estigma internalizado e à exclusão de serviços.

Ainda existem lacunas significativas nas evidências sobre os impactos na saúde mental de certas formas de violência, incluindo o casamento infantil, precoce e forçado e a VG facilitada pela tecnologia (VGFT), e sobre os impactos psicossociais não clínicos que moldam a recuperação a longo prazo da pessoa sobrevivente. As evidências existentes esclarecem as relações entre a vivência de VG e problemas comuns de saúde mental; no entanto, as pessoas sobreviventes reagem ao trauma de maneiras diversas. Os desfechos

são moldados pelo contexto, pelos sistemas de apoio, por fatores individuais, pela gravidade, frequência ou tipo de violência, bem como por fatores interseccionais, incluindo etnia, classe, orientação sexual, identidade de gênero, deficiência, idade e condição migratória. Esses padrões diversos permanecem pouco documentados e exigem mais pesquisas para garantir que as intervenções atendam à diversidade das necessidades dos sobreviventes.

Formas específicas de violência e seus impactos:

- **Violência por parceiro íntimo (VPI):** o sofrimento de VPI está fortemente associado a desfechos negativos de saúde mental, incluindo depressão, ideação suicida, ansiedade e TEPT.¹⁰ A VPI frequentemente aumenta durante conflitos e crises humanitárias¹¹, com taxas relatadas de até 70% em alguns contextos,¹² o que eleva o risco de problemas de saúde mental nessas áreas. Mulheres com deficiência correm maior risco de sofrer VPI e enfrentam barreiras maiores para acessar ajuda ou serviços adequados de saúde mental,¹³ o que aumenta sua probabilidade de desfechos negativos de saúde mental.

EVIDÊNCIAS DO PROGRAMA WHAT WORKS

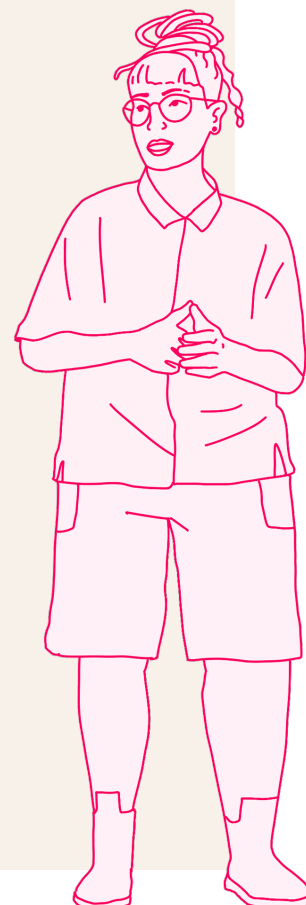
What Works to Prevent Violence Against Women and Girls: Impact at Scale (What Works) é uma iniciativa de sete anos (2021-2028) financiada pelo Foreign, Commonwealth and Development Office (FCDO) do Reino Unido, com o objetivo de ampliar, em escala global, esforços baseados em evidências e informados pela prática para prevenir a violência contra mulheres e meninas. Evidências do programa What Works em cinco países de renda baixa e média (PRBM) mostraram que mulheres vítimas de VPI nos últimos 12 meses apresentaram uma probabilidade 2,5 vezes maior de vivenciar sintomas depressivos em comparação com aquelas que não sofreram tal violência.¹⁴

- **VPI e violência contra crianças (VCC):** a VG e a VCC estão profundamente interligadas, ocorrendo frequentemente no mesmo domicílio e compartilhando fatores de risco. Crianças expostas à VPI enfrentam riscos significativamente maiores de depressão, ansiedade, TEPT e dificuldades de relacionamento.¹⁵ Um estudo controlado randomizado (ECR) recente com adolescentes na África do Sul sugere que problemas comuns de saúde mental desempenham um papel fundamental na explicação de como a violência é transmitida de uma geração para a seguinte.¹⁶
- **Violência sexual:** a violência sexual está associada a consequências psicológicas graves, incluindo TEPT, depressão, transtornos alimentares e ideação ou comportamento suicida.¹⁷ Os sobreviventes também podem vivenciar ansiedade e medos específicos, incluindo o receio de que a violência se repita, bem como vergonha, perda de memória e uma sensação de distanciamento que pode prejudicar a capacidade de trabalhar, cuidar dos filhos ou participar da vida cotidiana. Socialmente, os sobreviventes frequentemente enfrentam estigma e rejeição familiar e, em alguns casos, deixam suas comunidades para escapar da vergonha.¹⁸ Quando a violência resulta em gravidez, o impacto na saúde mental é frequentemente agravado por sentimentos de desesperança e pela pressão em relação às escolhas reprodutivas. Em contextos humanitários e de conflito, as mulheres estão mais sujeitas a sofrer violência sexual perpetrada por múltiplos atores.

- **VG facilitada pela tecnologia (VGFT):** embora as evidências provenientes de PRBM ainda estejam em fase inicial, pesquisas mostram que a VGFT, incluindo o compartilhamento de imagens privadas sem consentimento, está associada à depressão, ansiedade, ideação suicida e TEPT.¹⁹

Violência específica contra pessoas LGBTQI+: pessoas LGBTQI+ vivenciam tanto formas comuns de VG quanto formas de violência enraizadas na interseção de opressões baseadas em gênero e SOGIESC²⁰, incluindo:

- **As chamadas práticas de “conversão”²¹:** estas abrangem uma ampla gama de atos prejudiciais — perpetrados por líderes religiosos, profissionais de medicina e saúde mental, curandeiros tradicionais, grupos de autoajuda, famílias e membros da comunidade — destinados a “curar”, “tratar” ou “converter” indivíduos LGBTQI+ para identidades cisgênero e/ou heterossexuais. Essas práticas estão associadas a danos psicológicos profundos, incluindo depressão, tendências suicidas, sentimentos de vergonha e fobia internalizada.²²
- **Estupro “corretivo”:** uma forma de prática de conversão destinada a “corrigir” à força a orientação sexual ou a identidade de gênero de uma pessoa por meio de violência sexual. Sobreviventes descrevem consequências graves para a saúde mental, incluindo flashbacks, baixa autoestima, ideação suicida, dificuldades de concentração e medo persistente de sofrer nova violência sexual.²³



Abordando a VG e a saúde mental com cuidado: porque isso é importante

Embora as evidências que interligam a VG à saúde mental sejam robustas, há aspectos sensíveis importantes a serem considerados:

- **Risco de culpabilização da vítima: a saúde** mental tem sido utilizada indevidamente para culpar sobreviventes de violência e minimizar a violência sofrida.²⁴ Essas dinâmicas persistem, e os agressores podem instrumentalizar diagnósticos de saúde mental para justificar abusos e exercer controle — uma forma de abuso psicológico.²⁵
- **Risco de atenuar a responsabilização do agressor:** focar excessivamente na saúde mental no contexto da perpetração de VG pode, involuntariamente, reduzir a responsabilização se a questão for tratada como um fator causal isolado, em vez de um entre múltiplos riscos inter-relacionados. É fundamental situar a saúde mental dentro de uma estrutura socioecológica mais ampla para evitar a justificação da violência.²⁶
- **Limitações das estruturas de diagnóstico:** as estruturas de diagnóstico padrão podem não captar a totalidade das experiências de pessoas sobreviventes de VG; por exemplo, a maneira como o trauma, problemas de saúde concomitantes, fatores ambientais ou outras circunstâncias moldam a saúde mental de uma pessoa sobrevivente.²⁷ Por exemplo, o TEPT grave decorrente da VPI pode causar sintomas que se assemelham a uma psicose (perda de contato com a realidade), levando a diagnósticos equivocados ou a um atendimento fragmentado, no qual os profissionais focam o tratamento em um conjunto específico de sintomas em vez de abordar as necessidades integrais das pessoas sobreviventes.²⁸
- **Risco de reforçar o estigma:** identificar as conexões entre problemas de saúde mental e a prática ou vivência de VG pode, inadvertidamente, intensificar o estigma em torno da saúde mental, agravando as barreiras existentes para a busca de ajuda e assistência.

Diante dessas preocupações, é essencial adotar uma abordagem feminista centrada na pessoa sobrevivente ao explorar as conexões entre a VG e a saúde mental. Isso inclui manter a responsabilização do autor da violência e compreender como essas conexões são moldadas por fatores estruturais mais amplos, como desigualdade de gênero, normas patriarcais, pobreza, insegurança alimentar, traumas de infância, conflitos e abuso de substâncias.^{29 30} Uma compreensão mais clara dessas interseções pode, em última análise, fortalecer os esforços de prevenção e resposta em ambas as áreas.



Como problemas comuns de saúde mental podem aumentar o risco de perpetração de VG?

Embora algumas evidências sugiram que problemas comuns de saúde mental podem aumentar o risco de sofrer ou perpetrar VG — particularmente quando combinados com outros fatores de risco, como uso nocivo de álcool, estresse econômico ou histórico de abuso na infância — isso deve ser interpretado com cuidado para evitar o reforço de estigmas. Na prática, isso significa reconhecer que a saúde mental precária é um fator de risco associado, mas não uma causa direta.

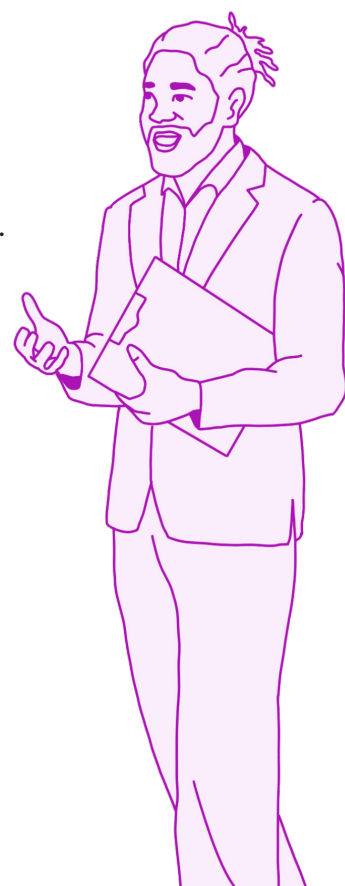
EVIDÊNCIAS DO PROGRAMA WHAT WORKS

A análise de dados do programa What Works em quatro países (África do Sul, Gana, Ruanda e Palestina) revelou que homens que relataram TEPT apresentavam quase o dobro da probabilidade de perpetrar VPI no último ano, enquanto aqueles com sintomas depressivos apresentavam mais do que o dobro dessa probabilidade. Em três estudos, homens com TEPT apresentaram uma probabilidade mais de duas vezes maior de perpetrar violência sexual não conjugal (VSNC) em comparação com homens sem TEPT.³¹

A saúde mental precária pode desempenhar um papel no uso de violência por parte dos homens, particularmente a violência por parceiro íntimo. A análise de evidências do programa What Works em quatro países (África do Sul, Gana, Ruanda e Palestina) revelou que homens que relataram TEPT apresentavam quase o dobro da probabilidade de perpetrar VPI física no último ano, enquanto aqueles com sintomas depressivos também apresentavam o dobro da probabilidade de usar violência.³² Essas conclusões alinham-se a outros estudos, incluindo um estudo da ONU³³ realizado em vários países da Ásia e do Pacífico, que constatou que a depressão masculina estava associada à perpetração de VPI física e/ou sexual.³⁴

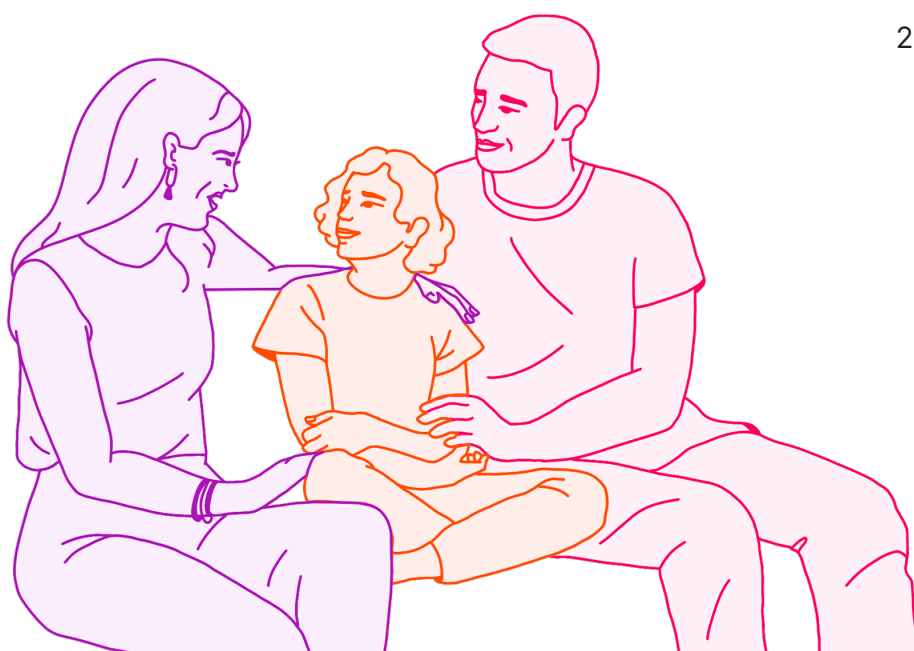
Sabe-se ainda menos sobre como a saúde mental precária dos homens se relaciona com a VSNC, particularmente em PRBM. No entanto, estudos disponíveis sugerem um padrão semelhante: homens com problemas comuns de saúde mental têm maior probabilidade de perpetrar VSNC.³⁵ Em três estudos, homens com TEPT apresentaram uma probabilidade mais de duas vezes maior de perpetrar VSNC em comparação com homens sem a condição.

Também começam a surgir evidências de vínculos entre saúde mental e outras formas de violência. Uma revisão sistemática identificou desfechos adversos de saúde mental entre jovens autores do compartilhamento não consensual de imagens íntimas.³⁶ Outro estudo, realizado com 520 adolescentes libaneses de 13 a 16 anos, constatou que autores de cyberbullying sexual relataram níveis significativamente mais elevados de ansiedade e depressão do que não -perpetradores.³⁷ A depressão também tem sido associada à prática de violência escolar e bullying; revisões sistemáticas mostram níveis mais altos de depressão entre crianças e adolescentes que se envolvem nesses comportamentos.³⁸ No entanto, essas evidências não são desagregadas por gênero e não examinam especificamente as dimensões de gênero dessa violência.



Embora sejam necessárias mais pesquisas sobre como as experiências de homens com problemas comuns de saúde mental contribuem para a perpetração de VG, as evidências apontam para duas vias principais:

1. **Uso nocivo de álcool:** a depressão frequentemente coocorre com o uso nocivo de álcool, fator que pode estar fortemente ligado à perpetração de VPI e VSNC.³⁹ O primeiro programa What Works to Prevent Violence constatou altos níveis de uso nocivo de álcool entre homens autores de VPI física e/ou sexual e VSNC no último ano, em dois estudos realizados na África do Sul e um em Gana. Os dois estudos sul-africanos também revelaram que a pobreza e o abuso ou negligência na infância aumentavam os sintomas depressivos e o uso nocivo de álcool entre os homens; esses fatores, por sua vez, estavam associados a uma maior perpetração de VPI.⁴⁰

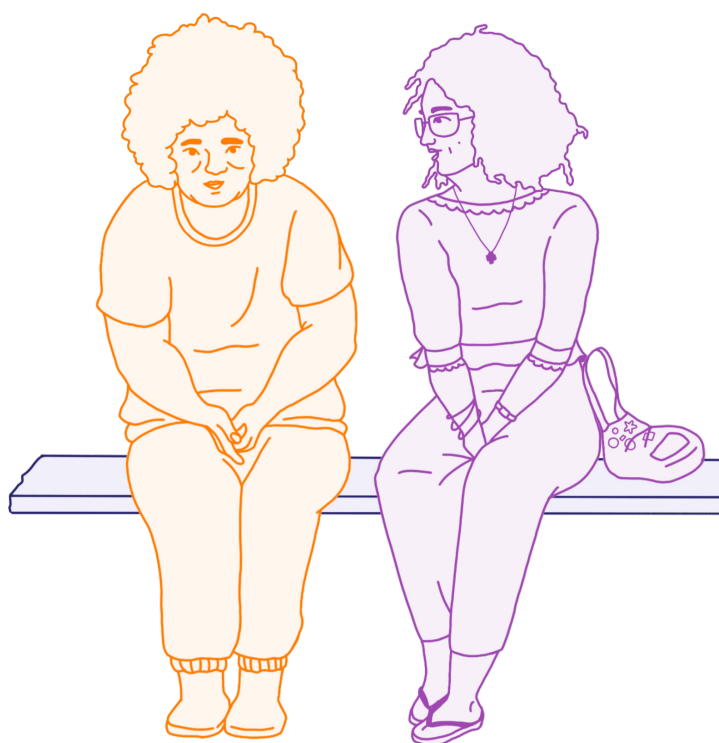


2. **Experiências de violência, trauma e maus-tratos na infância:** a exposição a experiências adversas na infância, incluindo violência física, sexual e emocional, está consistentemente associada à perpetração de VPI por homens na vida adulta.⁴¹ Maus-tratos na infância também aumentam o risco de depressão maior e de uso problemático de álcool na vida adulta.⁴²

Como uma saúde mental precária pode aumentar o risco de sofrer VG?

Problemas de saúde mental podem aumentar o risco de vivenciar certas formas de VG, embora as pesquisas nessa área ainda sejam limitadas.

A maioria dos estudos existentes concentra-se em mulheres que sofreram VPI, havendo muito menos evidências sobre as experiências de pessoas LGBTQI+ ou sobre outras formas de violência. O que se sabe sugere que mulheres com problemas comuns de saúde mental, particularmente depressão, podem enfrentar um risco maior de sofrer comportamentos controladores e VPI, ou podem ter mais dificuldade em deixar relacionamentos abusivos.⁴³ Mulheres com transtornos mentais graves enfrentam riscos substancialmente maiores de VPI.⁴⁴

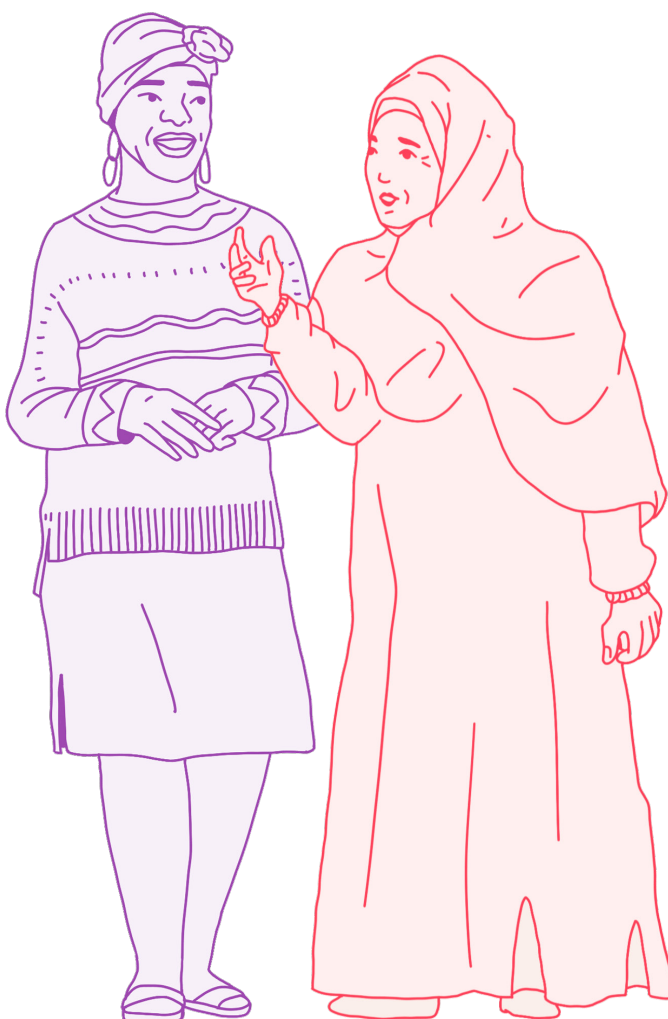


Uma explicação para a associação entre problemas de saúde mental e a vivência de VPI é a presença de fatores de risco comuns e concomitantes, incluindo traumas na infância, pobreza e uso nocivo de álcool. As evidências também apontam para as maneiras pelas quais conviver com problemas comuns de saúde mental pode aumentar a vulnerabilidade à VPI. Uma revisão de evidências realizada pela Prevention Collaborative destaca que sintomas de depressão, como sentimentos de inutilidade, baixa motivação, desesperança e tristeza persistente, podem afetar a capacidade de uma pessoa de lidar com discordâncias e discussões nos relacionamentos e com gatilhos de violência, bem como de deixar relacionamentos abusivos.⁴⁵

Mulheres com transtornos mentais graves também correm maior risco de sofrer violência sexual. Uma revisão sistemática e meta-análise constatou que cerca de 10% das mulheres com transtornos mentais graves haviam sofrido violência sexual nos últimos três anos.⁴⁶ Mulheres internadas em unidades de saúde mental também podem sofrer VG perpetrada tanto por outros pacientes quanto pela equipe, decorrente de condições institucionais que incluem sistemas de saúde com recursos insuficientes e desequilíbrios de poder nas relações de cuidado.⁴⁷

Como as conexões entre VG e saúde mental podem ser abordadas?

A prevenção da VG e as intervenções em saúde mental podem gerar benefícios mútuos, mesmo quando não são intencionalmente integradas.⁴⁸ Abordar as conexões entre diferentes formas de VG e problemas comuns de saúde mental exige ações em múltiplos níveis. Embora a maior parte das evidências existentes concentre-se em intervenções individuais e interpessoais, uma abordagem abrangente deve também abordar determinantes estruturais e comunitárias mais amplas.



Abordando as conexões entre VG e saúde mental sob a perspectiva do modelo¹ socioecológico

ABORDAGENS INDIVIDUAIS	ABORDAGENS INTERPESSOAIS	ABORDAGENS COMUNITÁRIAS	ABORDAGENS ESTRUTURAIS E SOCIAIS
• Apoio em saúde mental e psicossocial • Gestão de casos de VG • Psicoterapia • Mindfulness e abordagens centradas no corpo • Abordagens que integram meios de subsistência e saúde mental	• Intervenções para casais • Intervenções focadas na família • Intervenções para pais ou tutores • Apoio à saúde mental conduzido por pares	• Enfrentamento do estigma e de tabus relacionados à VG e a problemas comuns de saúde mental • Fortalecimento de serviços de base comunitária, estruturas de apoio e espaços seguros	• Transferências de renda • Proteção social • Abordagens no ambiente escolar • Fortalecimento da infraestrutura de saúde

Abordagens individuais

A gestão de casos de VG, o apoio em saúde mental e psicossocial (MHPSS) e o acesso a cuidados especializados em saúde mental são essenciais para a recuperação após a VG. Diversas abordagens psicoterapêuticas demonstraram eficácia na redução de problemas comuns de saúde mental entre pessoas sobreviventes; no entanto, muitas não foram originalmente concebidas para pessoas sobreviventes de VG e carecem de orientações claras para adaptação. Em contextos humanitários e de escassez de recursos, muitas dessas intervenções psicoterapêuticas eficazes têm sido realizadas por profissionais leigos treinados, demonstrando viabilidade onde serviços especializados são escassos. Contudo, a qualidade e a segurança dependem de treinamento contínuo, supervisão e fluxos de encaminhamento para apoiar pessoas sobreviventes com necessidades de saúde mental mais complexas.

Há evidências comparativamente menores, porém crescentes, de que mindfulness, ioga e outras abordagens centradas no corpo podem melhorar a saúde mental de sobreviventes de VG e reduzir sintomas físicos relacionados ao trauma.⁴⁹ Essas intervenções são particularmente promissoras para permitir que sobreviventes de VG acessem e lidem com a forma como o trauma se manifesta no corpo — aspectos da recuperação que a psicoterapia ou abordagens puramente cognitivas nem sempre alcançam. Reconhecendo que a VG tem profundas consequências sociais e econômicas, algumas organizações integram o apoio psicossocial ao desenvolvimento de habilidades —

¹ O modelo socioecológico é uma estrutura utilizada para compreender como a violência é influenciada por fatores em múltiplos níveis: o indivíduo, as relações interpessoais, a comunidade e a sociedade em geral. Ele enfatiza que uma mudança sustentável exige abordar a interação complexa entre esses níveis, em vez de focar em um único fator isoladamente.

prática frequentemente denominada “terapia de meios de subsistência” — para promover a recuperação tanto por meio da autonomia econômica quanto do bem-estar.⁵⁰ As lacunas persistem nas evidências sobre a adaptação de intervenções individuais para diversos perfis de pessoas sobreviventes, incluindo populações LGBTQI+, e sobre como superar barreiras de acesso.

Abordagens interpessoais e comunitárias

O apoio social — inclusive por meio de intervenções em grupo — surgiu como um mecanismo fundamental para a cura e a resiliência coletiva, descrito pelos profissionais como “o poder do contato social”. Abordagens de aconselhamento conduzidas por pares baseiam-se no apoio de amigos, familiares ou pessoas com experiências similares para melhorar a saúde mental.⁵¹ Intervenções de prevenção à VG podem melhorar a saúde mental ao interromper os mecanismos que interligam a saúde mental precária à perpetração e à vitimização por VG; isso inclui programas em grupo para casais e pais visando reduzir a VPI e a VCC, bem como abordagens integradas para fortalecer a saúde mental.

Abordagens de base comunitária desempenham um papel crucial no combate ao estigma, na melhoria da alfabetização em saúde mental e na mudança de normas sociais prejudiciais, inclusive por meio de atividades de conscientização, iniciativas educacionais e ações voltadas à mudança de normas sociais. Escolas, grupos religiosos e o setor de saúde são pontos de entrada fundamentais para promover atitudes e normas mais acolhedoras, particularmente em contextos em que os próprios prestadores de serviços podem nutrir concepções equivocadas e prejudiciais.



EXEMPLO DE ABORDAGEM INTERPESSOAL INTEGRADA

Uma intervenção de base familiar para apoiar jovens mulheres casadas no Nepal

O MILAP é uma intervenção de base familiar concebida para reduzir a VPI e a depressão entre jovens mulheres nepalesas, fortalecendo a comunicação, as habilidades de enfrentamento e as relações familiares.⁵² A intervenção é conduzida por conselheiros psicossociais treinados e consiste em quatro sessões conjuntas para sogras e noras, focadas em normas de gênero e aliança; quatro sessões de terapia de casal para a mulher e seu marido; e uma sessão final com os três membros da família. Estudos-piloto constataram que a intervenção é aceitável, viável e eficaz na redução da VPI, bem como dos sintomas de depressão e TEPT entre mulheres jovens casadas.⁵³

Abordagens estruturais e sociais

As abordagens estruturais buscam enfrentar as causas profundas tanto da saúde mental precária quanto da VG, como a pobreza e a desigualdade de gênero. Integrar a prevenção da VG e considerações sobre saúde mental em outros setores, como saúde, educação e empoderamento econômico, tem o potencial de fortalecer múltiplos resultados.

Programas de proteção econômica e social têm um potencial significativo para melhorar a saúde mental e prevenir a VG. Uma revisão sistemática e meta-análise constatou que diversas intervenções econômicas — incluindo transferências de renda condicionais e incondicionais, programas de superação da pobreza, transferências de ativos, vales-habitação e seguro-saúde — podem melhorar a saúde mental, sendo as evidências mais robustas observadas nas transferências de renda incondicionais.⁵⁴ Intervenções do tipo econômico-mais (que combinam fortalecimento econômico com componentes de transformação de gênero) demonstraram reduzir a VPI e fortalecer a saúde mental simultaneamente, ao mesmo tempo em que abordam fatores de risco relacionados a ambos os problemas.⁵⁵



EXEMPLO DE ABORDAGEM ESTRUTURAL

Um programa de transferência de renda social no Malawi

O Programa de Transferência de Renda Social (SCTP) fornece apoio financeiro incondicional a domicílios em situação de pobreza extrema no Malawi; os recursos são utilizados principalmente para alimentação, agricultura de pequena escala e educação das crianças.⁵⁶ Evidências de uma avaliação realizada dez anos após o início do programa mostram que seus benefícios vão além da redução da pobreza.⁵⁷ Adolescentes que viviam em domicílios beneficiários das transferências de renda relataram melhor saúde mental e menos episódios de violência sexual, com reduções notáveis nos níveis de depressão entre as meninas.⁵⁸ Um maior apoio familiar e uma menor pressão financeira provavelmente contribuíram para um ambiente mais seguro e acolhedor para os jovens — os cuidadores relataram níveis de estresse mais baixos (uma redução de 11%) e uma melhoria de 22% na sua qualidade de vida geral.

As escolas são um bom ponto de partida para promover a saúde mental e prevenir a violência entre crianças e adolescentes. Abordagens que envolvem toda a escola mobilizam diversas partes interessadas para enfrentar a VG dentro e ao redor das escolas de forma holística, tendo demonstrado impactos positivos tanto no fortalecimento da saúde mental quanto na redução da violência, incluindo a violência entre pares e a exposição das crianças à violência doméstica.⁵⁹ Evidências provenientes de contextos de alta renda mostram que intervenções de prevenção da violência no ambiente escolar também podem contribuir para melhores resultados educacionais.⁶⁰ Em contextos com menos recursos, a prevenção da violência, por si só, não é suficiente para melhorar os resultados educacionais, mas pode desempenhar um papel importante na criação de ambientes de aprendizagem mais seguros e propícios.⁶¹

A expansão do acesso aos cuidados de saúde mental exige o fortalecimento dos sistemas de saúde, incluindo políticas, orçamentos, serviços especializados e a integração com a atenção primária.⁶² No entanto, a saúde mental continua a receber financiamento insuficiente, e os PRBM enfrentam lacunas particularmente grandes no tratamento.⁶³ Os profissionais precisam compreender profundamente as dinâmicas de gênero na violência, seus impactos na saúde mental e as interseções com outras formas de opressão para oferecer um atendimento centrado na pessoa sobrevivente. Sem apoio organizacional e orientações práticas, as pessoas sobreviventes podem considerar os serviços prejudiciais ou causadores de retraumatização.⁶⁴

Recomendações

TRANSVERSAIS

- **Colocar mulheres, meninas e pessoas com identidades de gênero diversas no centro das ações**, priorizando abordagens lideradas por pessoas sobreviventes e enraizadas localmente, que reconheçam a experiência vivida e o conhecimento comunitário como formas fundamentais de expertise.
- **Fortalecer a colaboração** entre os setores de VG, saúde mental, saúde, proteção social e economia, e articular melhor a pesquisa, as políticas e a prática.
- Investir em abordagens que **reduzam ativamente o estigma** em torno da VG e da saúde mental nos níveis individual, comunitário e estrutural.
- Priorizar a **saúde mental e o cuidado coletivo** de equipes, ativistas e pesquisadores para sustentar programas seguros e eficazes.

DOADORES E GOVERNOS

- Investir em **abordagens integradas** que contemplem tanto a saúde mental quanto a VG nas iniciativas de prevenção e resposta, inclusive por meio da sua incorporação transversal em programas de saúde, educação e meios de subsistência.
- Apoiar o **fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde mental e de enfrentamento à VG**, incluindo o desenvolvimento da força de trabalho, a supervisão e os fluxos de encaminhamento.
- Financiar **pesquisas paralelamente à programas**, inclusive para captar conhecimentos baseados na prática, adaptações culturalmente relevantes, a qualidade da implementação em PRBM e a expansão ética das iniciativas.
- Fornecer **financiamento flexível e de longo prazo** a organizações locais de direitos das mulheres, organizações da sociedade civil e grupos liderados por pessoas sobreviventes, enquanto agem como atores centrais na implementação e na prestação de contas.
- Adotar uma **abordagem de via dupla** para alcançar grupos estruturalmente marginalizados, incorporando a inclusão nos serviços convencionais e, simultaneamente, apoiando intervenções direcionadas àqueles que enfrentam riscos elevados de VG e problemas de saúde mental.
- Utilizar **influência diplomática, política e de articulação** para promover sistemas informados pelo trauma e centrados na pessoa sobrevivente, bem como para valorizar modelos promissores conduzidos localmente.

PROFISSIONAIS DAS ÁREAS DE SAÚDE MENTAL E VG

- Integrar **sistematicamente a atenção às conexões entre VG e saúde mental** no design, na implementação e no monitoramento de programas.
- Aplicar **abordagens centradas na pessoa sobrevivente e informadas pelo trauma**, adaptando o apoio às diversas necessidades, identidades e trajetórias de cura.
- Investir em **treinamento contínuo, supervisão e mecanismos de encaminhamento** para garantir qualidade e segurança, especialmente ao utilizar profissionais não especialistas ou leigos.

PESQUISADORES

- Abordar **lacunas críticas de evidências** sobre os impactos de diversas formas de VG na saúde mental e sobre como a saúde mental precária atua como fator de risco para a perpetração ou a vitimização por VG.
- Examinar como os programas **abordam os determinantes sociais e estruturais** da saúde mental e suas interseções com a VG.
- Fortalecer a **ciência da implementação** para aprimorar a adaptação de intervenções em PRBM.
- Assegurar o **envolvimento de pessoas sobreviventes e profissionais**, a análise interseccional e o uso de dados desagregados em todas as prioridades de pesquisa.

Sobre este documento

Este documento baseia-se em uma revisão de evidências focada em compreender as interseções entre a VG e a saúde mental, bem como em identificar intervenções e práticas promissoras para uma programação integrada. Para o relatório completo, consulte: Ahlenback, V., Stern, E. e Fraser, E. (2026) *Intersections of Gender-based Violence and Common Mental Health Problems: Understanding the Evidence and Strengthening Integrated Action, What Works to Prevent Violence: Londres, Reino Unido.*

O relatório e o documento de síntese foram elaborados pela Central de Apoio para o fim da violência contra mulheres e crianças (VCMC), como parte da iniciativa What Works to Prevent Violence: Impact at Scale (What Works II) — uma iniciativa de sete anos (2021-2028) financiada pelo Foreign, Commonwealth and Development Office (FCDO) do Reino Unido para ampliar esforços globais, baseados em evidências e informados pela prática, visando prevenir a violência contra mulheres e meninas (VCMM).

Sugestão de citação

Stern, E. e Ahlenback, V. (2026) *Intersections of Gender-based Violence and Common Mental Health Problems: Understanding the Evidence and Strengthening Integrated Action, Policy Brief, What Works to Prevent Violence: Londres, Reino Unido.*

Isenção de responsabilidade:

este relatório foi financiado pela UK Aid do governo britânico, por meio da iniciativa What Works to Prevent Violence: Impact at Scale (What Works II). Os fundos foram geridos pelo Comitê Internacional de Resgate. As opiniões expressas não refletem necessariamente as políticas oficiais do governo do Reino Unido.

Notas finais

- ¹ Luisa, F., et al. (2026). Disease burden attributable to intimate partner violence against females and sexual violence against children in 204 countries and territories, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases Study 2023. *The Lancet*. 407: 10523: 31-52.
- ² Stern, E., and Levto, R. (2026). Addressing harmful alcohol use and poor mental health: Missed opportunities in preventing domestic violence. *Public Health: Special Edition on Addressing VAW as a Public Health Issue*.
- ³ WHO (2022) [Mental disorders](#)
- ⁴ Moitra M, Owens S, Hailemariam M, Wilson KS, Mensa-Kwao A, Gonesse G, Kamamia CK, White B, Young DM, Collins PY. (2023) [Global Mental Health: Where We Are and Where We Are Going](#). *Curr Psychiatry Rep*. 25(7):301-311.
- ⁵ USAID (2024) [USAID Mental Health Position Paper](#) [accessed 22.11.25] and Moitra M, Owens S, Hailemariam M, Wilson KS, Mensa-Kwao A, Gonesse G, Kamamia CK, White B, Young DM, Collins PY. (2023) [Global Mental Health: Where We Are and Where We Are Going](#). *Curr Psychiatry Rep*. 25(7):301-311.
- ⁶ WHO (2022) [Mental Health in Emergencies](#), Factsheet [accessed 21.22.24]
- ⁷ WHO (2022) [Mental Health in Emergencies](#), Factsheet [accessed 21.22.24]
- ⁸ See e.g. Horn, J (2020) [Decolonising emotional well-being and mental health in development: African feminist innovations](#), *Gender & development*, 28:1
- ⁹ The evidence review prioritised systematic and meta-reviews, with a deliberate focus on identifying evidence and programming from humanitarian and development settings in low- and middle-income countries (LMICs). For a detailed methodology, please see the main report.
- ¹⁰ Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). *Prevention Collaborative*
- ¹¹ See Murphy, M. et al (2019) [What Works to Prevent Violence Against Women and Girls in Conflict and Humanitarian Crisis: Synthesis brief](#), *What Works to Prevent Violence*
- ¹² See for example figure from South Sudan in Ellsberg, M. (2020) [No safe place: Prevalence and correlates of violence against conflict-affected women and girls in South Sudan](#), *PLoS One*. 2020; 15(10): e0237965
- ¹³ Casebolt T, Hardiman M. (2024). Experiences of gender based violence and help seeking trends among women with disabilities: an analysis of the demographic and health surveys. *Health Sociol Rev*.33(2):125-143. doi: 10.1080/14461242.2024.2350502. Epub 2024 Jun 4. PMID: 38832495.
- ¹⁴ Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), *BMJ Open* 2023;13:e063730
- ¹⁵ Kieselbacha, B. et al. (2021) [Prevalence of childhood exposure to intimate partner violence and associations with mental distress in Cambodia, Malawi and Nigeria: A cross-sectional study](#), *Child Abuse Negl*. 2021 January; 111: 104807
- ¹⁶ Machisa, M., Jewkes, R., Shamu, S., Mahlangu, P., and Chirwa, E. (2025). [Exposure To Family Violence and Low Parental Connectedness Associated with Depressive Symptoms, Substance Use and Violence Outcomes Among Adolescents In South Africa](#). *Journal of Family Violence*.
- ¹⁷ Stockman, D. et al. (2023) [An ecological approach to understanding the impact of sexual violence: a systematic meta-review](#), *Front. Psychol.*, 24 May 2023 Sec. Forensic and Legal Psychology, Volume 14 – 2023; Dworkin, E. R. (2020) [Risk for mental disorders associated with sexual assault: A meta-analysis](#), *Trauma Violence Abuse*, 2020 December; 21(5) and Rubini, E. et al. (2023) [Negative consequences of conflict-related sexual violence on survivors: a systematic review of qualitative evidence](#), *International Journal for Equity in Health* (2023) 22:227
- ¹⁸ Rubini, E. et al. (2023) [Negative consequences of conflict-related sexual violence on survivors: a systematic review of qualitative evidence](#), *International Journal for Equity in Health* (2023) 22:227
- ¹⁹ Stevens, F., Nurse, J. R. C., and Budi, A. (2020) [Cyber Stalking, Cyber Harassment and Adult Mental Health: A Systematic Review](#). *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2021 Jun; 24(6)
- ²⁰ SOGIESC stands for sexual orientation, gender identity and expression, and sex characteristics. Everyone has a SOGIESC, but people who do not conform to heteronormative or gender-binary norms often face discrimination and violence. SOGIESC terminology recognises that there are people and experiences across the world which cannot be neatly labelled or captured by LGBTQI+ terminology – for instance, non-binary people or third gender groups who may not identify within a LGBTQI+ framework.
- ²¹ The evidence report this brief is based on uses so-called “conversion” practices to describe efforts intended to change or suppress the SOGIESC of LGBTQI+ people. The prefix “so-called” signals that these are not therapeutic or evidence-based interventions, but harmful practices that constitute serious human rights violations, and in some cases, may amount to torture, as recognised by the UN Independent Expert on SOGI. The term

“practices” is used in place of “therapies” to reflect their abusive nature.

- 22 Bishop, A. (2019) [Harmful treatment: The Global Reach of So-Called Conversion Therapy](#), Outright International
- 23 Human Rights Watch (2011) [“We’ll Show You You’re a Woman” Violence and discrimination against Black Lesbians and Transgender Men in South Africa](#)
- 24 Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative
- 25 Oram, S. et al. (2022) [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#), Lancet Psychiatry 2022; 9: 487–524
- 26 Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative
- 27 Oram, S. et al. (2022) [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#), Lancet Psychiatry 2022; 9: 487–524
- 28 Oram, S. et al. (2022) [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#), Lancet Psychiatry 2022; 9: 487–524
- 29 Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative
- 30 See for example Ramsoomar, L. et al. (2019) [Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#), What Works to prevent Violence Programme
- 31 Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), BMJ Open 2023;13:e063730
- 32 Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), BMJ Open 2023;13:e063730
- 33 The study consisted of standardised population-based household surveys with a multistage representative sample of men aged 18–49 years in nine sites in Bangladesh, China, Cambodia, Indonesia, Sri Lanka, and Papua New Guinea.
- 34 Fulu, E. et al. (2013) [Prevalence of and factors associated with male perpetration of intimate partner violence: findings from the un multi-country cross-sectional study on men and violence in Asia and the Pacific](#), Lancet Global Health, Volume 1; Issue 4, October 2013
- 35 Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), BMJ Open 2023;13:e063730
- 36 Schmidt, F. et al (2023) [The Mental Health and Social Implications of Nonconsensual Sharing of Intimate Images on Youth: A Systematic Review](#), TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE 1–15
- 37 Bitar Z, Elias MB, Malaeb D, Hallit S, Obeid S. (2023) Is cyberbullying perpetration associated with anxiety, depression and suicidal ideation among lebanese adolescents? Results from a cross-sectional study. BMC Psychol. 11(1):53. [Is cyberbullying perpetration associated with anxiety, depression and suicidal ideation among lebanese adolescents? Results from a cross-sectional study - PMC](#)
- 38 See Polanin, J. R., Espelage, D. and Grotz, J. K. (2020) [The Consequences of School Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis](#), the U.S. Department of Justice and Ye, Z. et al. (2023) [Meta-analysis of the relationship between bullying and depressive symptoms in children and adolescents](#), BMC Psychiatry 2023; 23: 215
- 39 See Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), BMJ Open 2023;13:e063730
- 40 Ramsoomar, L. et al. (2019) [Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#), What Works to prevent Violence Programme
- 41 Promundo and Sonke Gender Justice (2018) [Breaking the Cycle of Intergenerational Violence: The Promise of Psychosocial Interventions to Address Children's Exposure to Violence](#). Washington, DC: Promundo-US and Cape Town: Sonke Gender Justice
- 42 Widom, C. S. et al. (2007) [A Prospective Investigation of Major Depressive Disorder and Comorbidity in Abused and Neglected Children Grown Up](#), Arch Gen Psychiatry. 2007;64(1)
- 43 Gibbs, A. et al. (2020) [New learnings on drivers of men's physical and/or sexual violence against their female partners, and women's experiences of this, and the implications for prevention interventions](#), Global Health Action, 13:1, 1739845
- 44 Khalifeh, H. et al. (2016) [Recent physical and sexual violence against adults with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis](#), Int Rev Psychiatry. 2016 Oct;28(5):433–451
- 45 Stern, E., and Levitov, R. (2025). Addressing harmful alcohol use and poor mental health: Missed opportunities in preventing domestic violence. Public Health: Special Edition on Addressing VAW as a Public Health Issue.
- 46 Khalifeh, H. et al. (2016) [Recent physical and sexual violence against adults with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis](#), Int Rev Psychiatry. 2016 Oct;28(5):433–451
- 47 Watson, J., Maylea, C., Roberts, R., Hill, N., and McCullum, S. (2020) [Preventing gender-based violence in mental health inpatient units](#), ANROWS Research Report.
- 48 Ramsoomar, L. et al. (2019) [Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence, Evidence Review](#), November 2019, What Works Programme
- 49 Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative and Lakin, D. P., García-Moreno, C. and Roesch, E. (2022) [Psychological Interventions for Survivors of Intimate Partner Violence in Humanitarian Settings: An Overview of the Evidence and Implementation Considerations](#), Int J Environ Res Public Health. 2022 Mar; 19(5): 2916
- 50 Horn, J. (2020) [Decolonising emotional well-being and mental health in development: African feminist innovations](#), Gender & Development, Volume 28, 2020 – Issue 1
- 51 Stern, E. (2023) [Pathways between poor mental health and intimate partner violence](#), Prevention Collaborative

- ⁵² Shrestha M, Heylen E, Sigdel K, Dhimal M, Nepal P, Pant P, Jha RK, Rimal R, Khatri R, Joshi S, Sharma S, Shrestha S, Poudel S, Mainali S, Sapkota S, and Acharya B. (2025). [A randomized controlled trial of a multi-component family intervention to lower depression and address intimate partner violence \(MILAP\) among young married women in Nepal: a study protocol](#). Research Square 2025: 7048952.
- ⁵³ Suagat, J. et al. (2026) [Daughters-in-law's perceptions and experiences with MILAP, a family-based intervention to reduce intimate partner violence and improve mental health in Nepal](#), Arch Womens Mental Health, Jan 3;29(1):4
- ⁵⁴ Romero, J. et al. (2021) [The Effect of Economic Transfers on Psychological Well-Being and Mental Health](#)
- ⁵⁵ Stern E., and Heise, L. (2023). [Women's economic empowerment and intimate partner violence: Untangling the intersections](#). The Prevention Collaborative, and Gupta, J. et al. (2013) [Gender norms and economic empowerment intervention to reduce intimate partner violence against women in rural Côte d'Ivoire: a randomized controlled pilot study](#). BMC Int Health Hum Rights 13, 46
- ⁵⁶ Government of Malawi (2022) [The Social Cash Transfer Programme \(SCTP\)](#)
- ⁵⁷ Abdoulayi, S. et al (2017) [Evaluating The Effectiveness Of An Unconditional Social Cash Transfer Programme For The Ultra Poor In Malawi](#), International Initiative for Impact Evaluations
- ⁵⁸ Angeles, G. et al (2019) [Government of Malawi's unconditional cash transfer improves youth mental health](#), Social Science and Medicine, Volume 225, March 2019
- ⁵⁹ UNGEI (2020) [Ending School-Related Gender-Based Violence: A series of thematic briefs](#)
- ⁶⁰ Devries, K. et al., (2025) [Do school-based violence interventions improve educational outcomes? A systematic review](#), Research Square
- ⁶¹ Devries, K. et al., (2025) [Do school-based violence interventions improve educational outcomes? A systematic review](#), Research Square
- ⁶² USAID (2024) [USAID Mental Health Position Paper](#)
- ⁶³ USAID (2024) [USAID Mental Health Position Paper](#) and WHO (2022) [World mental health report: transforming mental health for all](#)
- ⁶⁴ Oram, S. et al. (2022) [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#), Lancet Psychiatry 2022; 9: 487-524



Intersecções entre violência de gênero e problemas comuns de saúde mental:

compreendendo as evidências e fortalecendo a ação integrada

RESUMO DA POLÍTICA

JUNHO DE 2026

