

# IGUALDADE E ESTUDOS DE GÊNERO - SAÚDE MENSTRUAL: Revisão da Literatura sobre Saúde Menstrual e Igualdade de Gênero

Luana Lima de Oliveira<sup>1</sup>; Júlia Fernanda Santos de Meneses<sup>2</sup>; Manuella Vitória de Sousa Costa Câmara<sup>3</sup>; Taciana Silveira Passos<sup>4</sup>; Ana Valéria Machado Mendonça<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Mestranda no Programa de Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília-UNB,

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade de Brasília-UNB, [juliaf.meneses@gmail.com](mailto:juliaf.meneses@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduada em Comunicação Social - Audiovisual pela Universidade de Brasília-UNB, [maviscamara8@gmail.com](mailto:maviscamara8@gmail.com);

<sup>4</sup> Doutora em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes-UNIT, [taciana.passos@unb.br](mailto:taciana.passos@unb.br);

<sup>5</sup> Doutora em Ciências da Informação pela Universidade de Brasília-UNB, [valeriamendonca@gmail.com](mailto:valeriamendonca@gmail.com);

<sup>1</sup> 0009-0005-8102-2045

<sup>2</sup> 0009-0008-6863-5842

<sup>3</sup> 0009-0008-3841-3552

<sup>4</sup> 0000-0002-5312-095X

<sup>5</sup> 0000-0002-1879-5433

## RESUMO

A saúde menstrual, cada vez mais reconhecida como questão de saúde pública e de justiça social, envolve dimensões biológicas, culturais e políticas que impactam diretamente a equidade de gênero e os direitos humanos. Este estudo teve como objetivo analisar a produção científica e documentos institucionais sobre saúde menstrual, com ênfase em seus impactos na saúde pública e nas políticas de enfrentamento às desigualdades de acesso a produtos e informações. Foi realizada uma revisão de literatura nas bases SciELO, PubMed e LILACS, com publicações dos últimos dez anos. Os resultados revelaram que, apesar de avanços recentes, como o Programa Dignidade Menstrual no Brasil, ainda existem limitações importantes. Persistem estigmas culturais e tabus em torno da menstruação, políticas públicas muitas vezes restritas à distribuição de absorventes, precariedade da infraestrutura escolar e sanitária e ausência de integração intersetorial entre saúde, educação e assistência social. Observou-se também que a adolescência constitui fase crítica para o enfrentamento da pobreza menstrual, sendo marcada por desinformação, evasão escolar e desigualdades de gênero. Conclui-se que a saúde menstrual deve ser compreendida como um direito humano e requer políticas inclusivas, educativas e sustentáveis, capazes de superar abordagens fragmentadas e promover maior dignidade e equidade.

Palavras chaves: saúde menstrual; desigualdades de gênero; saúde da mulher; pobreza menstrual; políticas públicas.

## INTRODUÇÃO

A saúde menstrual é definida como saúde física, bem-estar mental e social em relação ao ciclo menstrual (1). Sendo um componente vital para a saúde da mulher, ela está ligada a questões de equidade de gênero e direitos humanos, e tem sido cada vez mais reconhecida como um problema de saúde pública (2). Visto que, a menstruação reflete o funcionamento dos hormônios, e pode sinalizar desequilíbrios físicos e emocionais, servindo como um sinalizador para diversas condições clínicas.

Compreender o funcionamento do ciclo menstrual, reconhecer o que é fisiológico e identificar sinais de alerta permite que pessoas menstruantes desenvolvam maior autonomia sobre sua saúde e adotem práticas mais conscientes e seguras. Desenvolver essas habilidades de acessar, compreender e usar informações de uma forma que promova e mantenha uma boa saúde menstrual, compõe o que definimos de letramento em saúde menstrual (3).

O letramento em saúde menstrual oferece possibilidades de observação de sintomas de irregularidades no ciclo, como sangramentos excessivos, dores intensas e alterações de humor, por exemplo. Tal conhecimento facilita no encaminhamento mais adequado e a intervenção oportuna dos cuidados em saúde.

Assim sendo, há muitos desafios a serem enfrentados, porque apesar de a menstruação ser um processo fisiológico e biológico do corpo da mulher experimentado mensalmente na vida de aproximadamente 52% das mulheres em idade reprodutiva em todo mundo, ela ainda se configura como uma experiência social e cultural marcada por tabus, estigmas e desigualdades (4). Essa experiência é combinada por múltiplas dimensões de opressão, como machismo, misoginia, pobreza, racismo e as desigualdades de gênero (5).

Nesse contexto, a chamada “pobreza menstrual” é definida como a dificuldade ou impossibilidade de acesso a itens básicos para o cuidado com a menstruação — tem sido reconhecida como uma questão de saúde pública e de justiça social, que impacta negativamente a dignidade, a escolaridade, a participação social e a saúde das pessoas afetadas.

No Brasil, a pauta da pobreza menstrual ganhou mais destaque recentemente, quando o Governo Federal, por meio do Decreto nº 11.432 em 08 de março de 2023, lançou o Programa Dignidade Menstrual para combatê-la. De modo geral, esse programa trata-se de uma iniciativa que busca promover a conscientização sobre a naturalidade do ciclo menstrual e a oferta gratuita de absorventes higiênicos. As pessoas que não têm acesso a absorventes durante o ciclo menstrual podem retirá-los em farmácias populares, desde que tenham entre 10 e 49 anos. Entretanto, para obter esses absorventes são elegíveis apenas os usuários do Cadastro Único (CadÚnico): com renda familiar mensal de até R\$ 218 por pessoa, ou estar matriculada em escola pública de ensino com renda familiar por pessoa de até meio salário-mínimo, ou estar em situação de rua.

Por esse motivo, cabe destacar e questionar a efetividade do programa, visto que para se inscrever as pessoas enfrentam desafios tecnológicos, como por exemplo: acessar plataformas e aplicativos digitais tais como o Gov.br e CadÚnico. Considerando que, são comuns as reclamações até mesmo dos usuários que já fazem uso da plataforma. Cabe salientar, as dificuldades também em relação ao uso da plataforma, especialmente relacionadas ao reconhecimento facial e à validação da identidade, incluindo problemas como falhas no algoritmo de reconhecimento, dificuldades em relação à acessibilidade, e instabilidade no aplicativo Gov.br.

Nesse sentido, observa-se que nas últimas décadas, a discussão sobre saúde menstrual tem ganhado destaque em agendas institucionais, políticas públicas e na literatura científica, impulsionando a formulação de estratégias voltadas à redução das desigualdades de acesso a produtos e à promoção da educação em saúde. Entretanto, ainda há lacunas relevantes quanto à sistematização do conhecimento existente e à avaliação da efetividade das ações implementadas.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar a produção científica sobre saúde menstrual, com ênfase em seus impactos na saúde pública e nas políticas de enfrentamento às desigualdades de acesso a produtos e informações.

## **REVISÃO LITERÁRIA**

De acordo com (6), a criação de políticas públicas concernentes à precarização menstrual pode impactar positivamente a vida de milhões de pessoas menstruantes, pode ainda servir como ferramenta de enfrentamento à desigualdade de gênero, através de políticas que auxiliam a obter recursos básicos. Assim como a Lei nº 14.214, de 6 de outubro de 2021, que assegura essa oferta de absorventes higiênicos e outros cuidados básicos para saúde menstrual.

Nessa perspectiva, programas como o da Dignidade Menstrual, ajudam na discussão para ampliar cada vez mais esse auxílio, para que todas as menstruantes possam obter uma saúde menstrual digna. Quando não há acesso adequado aos produtos de higiene menstrual, é amplamente reportado por diversas pesquisas em várias regiões do mundo que meninas e mulheres fazem uso de soluções improvisadas para conter o sangramento menstrual com pedaços de pano usados, roupas velhas, jornal e até miolo de pão (7). A precarização dos ambientes públicos tais como: banheiros insuficientes ou malconservados; ausência de água e saneamento: falta de pias, sabão, papel e água corrente impede a higienização das mãos e do corpo durante a troca de absorventes ou coletores; e a inexistência de locais de descarte apropriado afeta diretamente as mulheres menstruantes, principalmente meninas mais novas, que ainda estão na escola.

A saúde menstrual e sua política também está conectada com a educação, no ensino das crianças e adolescentes sobre seus próprios corpos. Podemos observar que em sua maioria, as meninas entre 12 e 15 anos estão em fase escolar, onde ocorre a autodescoberta e o início do pensamento acerca da menstruação e reprodução. Cabe mencionar, que é recorrente, principalmente nas mulheres de baixa renda, o absenteísmo escolar durante o período menstrual. Estudos de intervenção que avaliaram os efeitos da melhoria da higiene menstrual na frequência escolar durante o ano letivo de 2015-2016, na região de Tigray na Etiópia, demonstraram uma redução de 24% nas faltas escolares entre meninas em comparação com meninos, demonstrando que o gênero não é um fator preditivo de faltas escolares durante o período semelhante no ano letivo anterior (8).

Existe uma necessidade cada vez maior do ensino nas escolas sobre o funcionamento do corpo humano, tanto masculino quanto feminino, para além da perspectiva fisiológica. Para as pessoas que menstruam é necessário que se ensine o funcionamento de seu ciclo menstrual, métodos contraceptivos e até mesmo possíveis comorbidades relacionadas à menstruação, como Endometriose e Síndrome do Ovário Policístico (9). A promoção dessa informação auxilia no incentivo político e econômico, para que os órgãos gestores de saúde pública aumentem a verba e incentivos relacionados. Estas intervenções devem ocorrer antes mesmo do período da menarca, para que compreendam estas mudanças e desenvolvam o empoderamento necessário para a tomada de decisões sobre o próprio corpo.

Através do presente estudo, foi possível observar que existem poucas fontes na literatura que abordam o ensino do ciclo menstrual e métodos contraceptivos em ambiente escolar, sejam eles

em diferentes metodologias de ensino, principalmente relacionados à sequência didática. Aliados à falta de conhecimento por parte destas adolescentes, estão a pouca acessibilidade aos produtos de higiene menstrual e a inflação de seus impostos, diminuindo o acesso e aumentando a desigualdade social, além da precarização da saúde pública (10).

Portanto, incentivos institucionais e governamentais são de extrema importância, aliados à profissionais treinados e educação de qualidade, para evitar o agravamento de questões mais severas, como a mudança no cotidiano de mulheres em situações de vulnerabilidade, a desistência de suas rotinas e a quebra no ciclo social (11).

Os projetos sociais e políticas públicas aumentam a difusão de conhecimento e acesso a produtos necessários, diminuindo o estigma social relacionado à menstruação e fortalecendo a luta pela dignidade menstrual. Através deste empoderamento da mulher, são construídos laços de confiança, se transformando em um movimento conjunto em prol dos resultados desejados. Em sua maioria, crianças e adolescentes quando menstruam têm seu primeiro ponto de referência nas mulheres de sua família, seguindo para o ambiente escolar, onde aprendem o básico sobre como esse processo ocorre no corpo humano. Apesar disso, seu relacionamento com o ciclo menstrual ainda é difícil, devido a precarização das escolas e falta de políticas públicas, evidenciando a carência de informações mais amplas e atualizadas sobre a saúde menstrual.

## METODOLOGIA

A revisão de literatura teve como objetivo reunir e analisar criticamente a produção científica e documentos institucionais sobre saúde menstrual, seus impactos na saúde pública e as políticas voltadas à redução das desigualdades no acesso a produtos e informações.

A busca foi realizada entre julho e agosto de 2025, nas bases SciELO, PubMed e LILACS, através do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando o acesso remoto por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), selecionadas pela abrangência e qualidade na área da saúde. Utilizaram-se descritores controlados e não controlados, combinados por operadores booleanos (AND, OR), incluindo menstrual health, health policy e health education, bem como seus equivalentes em português e espanhol, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1: Estratégias de busca avançada utilizadas nas bases de dados.

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados
		(menstrual health) AND (public policy)
	(menstrual health) AND (health education)	34
SciELO	(menstrual health) AND (public policy) AND (health education)	0
	(menstrual health) AND (public policy)	4
	(menstrual health) AND (health education)	8
Pubmed/Medline	(menstrual health) AND (public policy) AND (health education)	110
	(menstrual health) AND (public policy)	330
	(menstrual health) AND (health education)	1.900

Elaborado pelas autoras. Brasília, Brasil, 2025.

Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentassem relação direta com o tema. Excluíram-se artigos duplicados, editoriais, resumos de eventos, cartas ao editor e trabalhos com descrição metodológica insuficiente. As buscas foram conduzidas até o esgotamento das publicações pertinentes ao tema, segundo os critérios estabelecidos.

A seleção e leitura dos estudos foram realizadas por dois revisores, de forma independente, com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Eventuais divergências foram resolvidas por consenso, assegurando a coerência e pertinência dos materiais analisados.

Entre os artigos encontrados, foram selecionados 16 estudos, que respondem ao objetivo de descrever os impactos da saúde menstrual na saúde pública e políticas de enfrentamento relacionadas. Após a leitura do material selecionado, foi realizada uma análise e discussão descritas posteriormente.

## RESULTADOS

Os resultados da revisão foram consolidados no Quadro 2, o qual sistematiza e apresenta, de forma comparativa, os principais achados identificados nos estudos, discriminados por autor e ano.

Quadro 2. Principais achados dos estudos selecionados.

Autor/Ano	Principais resultados
Sommer (12)	Propõe olhar além da higiene menstrual, incluindo menstruação no curso de vida.
Hermosa & Mejía (13)	Evidenciam persistência de tabus culturais, mesmo em contextos de modernização.
McCammon (14)	Mostra desafios sociais e estruturais na Índia, com modelo socioecológico.
Plesons (15)	Sistematiza domínios da saúde menstrual em adolescentes.
Holmes (9)	Afirma que a literacia em saúde menstrual é globalmente inadequada.
Sharma (16)	Analisa saúde menstrual no Nepal sob perspectiva socioecológica.
Olson (17)	Enfatiza a persistência do estigma e o foco restrito na higiene menstrual.
Trant (18)	Mostra pobreza menstrual também em países ricos, como os EUA.
Mann (19)	Define múltiplas facetas da pobreza menstrual e suas repercussões globais.
Silva (20)	Define desafios da gestão menstrual em países de baixa e média renda.
Khorsand (21)	Associa equidade menstrual à justiça climática e impactos ambientais.
Prado (22)	Analisa políticas públicas no Brasil e o papel do ativismo social.
Belli (23)	Amplia o debate sobre direitos humanos e bioética feminista e interseccional.
Betsu (8)	Evidencia eficácia parcial de intervenções em países de baixa e média renda.
Crawford (24)	Relaciona normas socioculturais e vulnerabilidades econômicas no Sudão do Sul.
McAllister (25)	Alerta para a falta de coesão nas políticas globais.

Elaborado pelas autoras. Brasília, Brasil, 2025.

Na Europa, Hermosa & Mejía (13) expuseram crenças culturais em Sevilha, Espanha, por meio de estudo qualitativo intergeracional que investigou medos e crenças transmitidos oralmente, como a restrição do uso da água durante a menstruação e riscos imaginados para a saúde. O estudo revelou a permanência de mitos apesar da modernização, evidenciando a persistência de estigmas. Já McAllister et al. (25), a partir de universidades do Reino Unido, realizaram uma análise crítica da inserção da menstruação nas políticas globais de saúde, com enfoque no enquadramento político europeu. As autoras destacam a fragmentação do tema, ora tratado como questão de higiene (WASH), ora como direito, ora como saúde reprodutiva, apontando a falta de uma abordagem coletiva e integrada.

Na América Latina, Prado (22) analisou as políticas públicas brasileiras, como o Programa de Proteção e Promoção da Dignidade Menstrual, evidenciando o papel dos movimentos sociais feministas e criticando a limitação das políticas à simples distribuição de absorventes. Belli (23), por sua vez, na Argentina, centralizou o debate em uma perspectiva bioética e trans feminista, destacando desigualdades de saúde menstrual na região. A autora denuncia injustiças estruturais, como exclusão em pesquisas clínicas, diagnóstico tardio de doenças como endometriose e patologização do ciclo, e propõe inserir a menstruação na agenda bioética global a partir de experiências latino-americanas, com enfoque interseccional.

Na América do Norte, Trant et al. (18) revelaram que, mesmo em contextos de alta renda como os Estados Unidos, a pobreza menstrual persiste. O estudo demonstrou lacunas na educação, estigma contínuo, dificuldades de profissionais de saúde em abordar o tema e insegurança menstrual entre adolescentes, além de falhas no acompanhamento clínico. Assim, ainda que o país possua elevado rendimento econômico, as desigualdades permanecem evidentes.

Na África e Ásia, Betsu et al. (8) realizaram revisão sistemática em países de baixa e média renda, principalmente Etiópia e Índia, concluindo que a oferta de absorventes e de educação menstrual melhora frequência escolar, bem-estar e conhecimento. Contudo, os autores criticam a ausência de foco em mudanças estruturais, como infraestrutura adequada, engajamento masculino e enfrentamento de tabus. Na mesma linha, Silva et al. (20) mapearam os principais desafios da gestão menstrual nesses contextos, incluindo barreiras socioculturais, acesso limitado a produtos, infraestrutura sanitária precária, déficit educacional e impactos para a saúde, defendendo uma abordagem ampla e comunitária.

Especificamente na Ásia Meridional, Sharma (16) analisou a saúde e higiene menstrual no Nepal sob perspectiva socioecológica, classificando fatores em cinco níveis: individual (baixo conhecimento, queixas geniturinárias), interpessoal (crenças culturais restritivas, etnia, casta), comunitário (respostas humanitárias, grupos de mães), organizacional (ONGs e mídia) e político (priorização limitada). Já McCammon et al. (14), em estudo qualitativo realizado em Uttar Pradesh, Índia, descreveram desafios sociais, culturais e estruturais, como banheiros precários, restrições familiares e estigma, defendendo a necessidade de intervenções multiescala.

No continente africano, Crawford et al. (24) apresentaram panorama das políticas e programas de saúde sexual e reprodutiva no Sudão do Sul, identificando exclusão de populações vulneráveis (como jovens LGBTQIA+ e jovens com deficiência), altas taxas de mortalidade materna e casamento infantil, além do estigma associado ao planejamento familiar e à saúde menstrual. Esses dados foram diretamente relacionados à falta de implementação de programas pactuados e às baixas taxas de conhecimento sobre HIV.

Entre os estudos de escopo global e multirregional, Plesons et al. (15) enfatizaram a situação da saúde menstrual em adolescentes, destacando nove domínios (como estigma, produtos, WASH e financiamento). Os autores reconhecem avanços, mas criticam a ausência de dados comparativos e de integração intersetorial. Nessa mesma perspectiva, Mann (19) definiu as múltiplas facetas da pobreza menstrual, discorrendo sobre repercussões na saúde e educação, entraves culturais e marcos legislativos. Sommer et al. (12) propuseram abordagem de curso de vida em países de baixa e média renda, incluindo menstruação, parto, aborto e menopausa, defendendo que a saúde menstrual deve ser vista como parte de um ciclo vital mais amplo. Holmes (9), comparando países de baixa e alta renda, analisou a literacia em saúde menstrual em perspectiva global, concluindo

que ainda se encontra inadequada e acarretando impactos negativos, como baixo desempenho escolar, estresse, normalização da dor e menor envolvimento em atividades extracurriculares.

De modo mais específico, Olson et al. (17) analisaram Índia, Quênia, Senegal e Estados Unidos, evidenciando a persistência do estigma menstrual e criticando políticas que, ao se concentrarem apenas na higiene menstrual, excluem saberes essenciais sobre o ciclo. Por fim, Khorsand et al. (2023) publicaram comentário na *The Lancet Planetary Health* conectando menstruação à justiça climática, sem foco em país específico, mas com ênfase nos impactos ambientais universais.

## DISCUSSÃO

As abordagens conceituais identificadas permitem destacar três grandes eixos: (1) saúde e dignidade, que situam a menstruação como direito humano fundamental; (2) dimensões culturais e simbólicas, que evidenciam a permanência de tabus históricos e sua expansão para os debates de bioética e justiça social; e (3) perspectivas políticas e estruturais, que revelam a fragmentação das políticas públicas e os limites das respostas institucionais.

A partir dessa síntese, emergem pontos centrais que respondem ao objetivo deste estudo: (a) a saúde menstrual segue marginalizada nas políticas e no debate global; (b) estigmas e tabus persistem em diferentes contextos e gerações; (c) a adolescência constitui fase crítica, de vulnerabilidade e oportunidade; (d) as políticas nacionais avançam, porém de forma limitada, com foco na distribuição de itens de higiene; (e) há necessidade de ampliar marcos éticos e ambientais na agenda pública.

Na perspectiva global e bioética, McAllister et al. (25) demonstram que a menstruação ocupa lugar ainda difuso nas políticas de saúde internacionais, carecendo de um enquadramento coletivo e intersetorial. Nesse mesmo debate, Belli et al. (23) inserem a saúde menstrual no centro das discussões de justiça em saúde a partir da bioética feminista e interseccional, denunciando desigualdades estruturais e lacunas históricas. Khorsand et al. (21), por sua vez, ampliam a discussão ao articular equidade menstrual e ação climática, destacando impactos ambientais dos absorventes descartáveis e a necessidade de soluções sustentáveis adaptadas a diferentes contextos culturais e econômicos.

No plano cultural e local, McCammon et al. (14), a partir de um estudo qualitativo na Índia, descrevem desafios sociais, familiares e estruturais, como banheiros precários, restrições domésticas e estigma, defendendo a necessidade de intervenções multiescala. Hermosa & Mejía (13), por sua vez, revelam na Espanha a persistência de crenças transmitidas intergeracionalmente, como a proibição do uso de água durante a menstruação, indicando que a modernização não elimina os tabus, mas frequentemente os reconfigura.

A adolescência também emerge como uma janela estratégica para intervenções. Trant et al. (18), Plesons et al. (15) e Betsu et al. (8) convergem ao posicionar esse período da vida como momento crítico para a redução da desinformação, da insegurança menstrual e da evasão escolar. Enquanto Plesons et al. (15) sistematizam domínios prioritários como estigma, WASH e financiamento, Trant et al. (18) demonstram que, mesmo em um país de alta renda como os Estados Unidos, permanecem desigualdades e falhas no acompanhamento clínico. Betsu et al. (8), ao analisar países de baixa e média renda, mostram que a oferta de insumos e de educação pode melhorar frequência escolar e conhecimento, mas alertam que tais medidas são insuficientes

quando não acompanhadas de mudanças estruturais relacionadas à infraestrutura, ao engajamento masculino e ao enfrentamento de tabus.

No campo das políticas nacionais, Prado (22) evidencia que, no Brasil, a agenda tem se reduzido a medidas emergenciais, especialmente à distribuição de absorventes, sem contemplar estratégias intersetoriais capazes de articular saúde, educação e proteção social. Complementarmente, Sommer et al. (12) defendem a necessidade de compreender a menstruação no curso de vida, conectando-a a outros eventos relacionados ao sangramento, como parto, aborto e doenças, superando a abordagem restrita à “higiene menstrual”.

Entre as lacunas mapeadas pelos estudos, destacam-se inicialmente a fragmentação das políticas globais, apontada por McAllister et al. (25), associada à ausência de mecanismos institucionais robustos que garantam integração. Belli et al. (23) ressaltam a negligência da bioética em relação à saúde menstrual e a carência de estudos empíricos que relacionem essa ausência a situações concretas de injustiça em sistemas de saúde. Khorsand et al. (21) enfatizam os impactos ambientais do uso de absorventes descartáveis e a escassez de estratégias viáveis para implementação de produtos reutilizáveis em diferentes contextos culturais e econômicos. Hermosa & Mejía (13) apresentam uma leitura cultural relevante, mas não articulam os achados com políticas de saúde pública ou com movimentos sociais. Trant et al. (18) evidenciam desigualdades no acesso e falhas no diálogo médico nos Estados Unidos, mas sem propor mudanças estruturais no sistema de saúde. Já Plesons et al. (15) e Betsu et al. (8) reforçam a importância das intervenções escolares, embora ainda desconsiderem dimensões familiares, comunitárias, econômicas e interseccionais.

No caso brasileiro, Prado (22) chama atenção para a necessidade de ampliar o letramento em saúde menstrual e de fortalecer a integração intersetorial entre saúde, educação, trabalho e direitos sociais. O cenário atual, ainda centrado apenas na provisão de absorventes, não enfrenta de forma adequada o estigma cultural, a precariedade da infraestrutura e as desigualdades acumuladas.

Em conjunto, a discussão evidencia que a saúde menstrual permanece como um campo multidimensional no qual desigualdades estruturais, barreiras culturais e lacunas políticas se reforçam mutuamente. Avançar nesse debate exige enquadramentos transversais que conectem direitos humanos, equidade de gênero, educação, saneamento, WASH e sustentabilidade, além de uma governança capaz de integrar agendas que hoje se encontram dispersas.

## **CONCLUSÕES**

A análise realizada evidenciou que a menstruação não é apenas um fenômeno biológico, mas também um processo atravessado por dimensões sociais, culturais, políticas e éticas. Os estudos revisados apontam consenso em torno da pobreza menstrual como uma injustiça global, ainda que tratada de forma fragmentada nas políticas públicas e na produção científica, seja como questão de higiene, de saúde reprodutiva ou de direitos humanos.

Observou-se que, tanto em países de baixa quanto de alta renda, persistem estigmas, silêncio e crenças equivocadas que comprometem a dignidade e o bem-estar de pessoas que menstruam. A adolescência destacou-se como fase crítica, em que os impactos da desinformação, da evasão

escolar e da falta de acesso a produtos e infraestrutura são mais evidentes, reforçando a necessidade de intervenções precoces e integradas.

Conclui-se que a saúde menstrual deve ser tratada como direito humano fundamental e demanda políticas intersetoriais que articulem saúde, educação, saneamento, equidade de gênero e sustentabilidade ambiental. Avanços conceituais, como a bioética feminista e interseccional e a perspectiva da saúde planetária, apontam caminhos promissores para ampliar a agenda e superar abordagens restritas. O desafio está em transformar a menstruação de um tema marginalizado em eixo central de justiça social, dignidade e equidade em saúde.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade de Brasília (UnB), em especial ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pelo apoio acadêmico e institucional. Reconhecemos, igualmente, a contribuição do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (ECoS/UnB), que colaborou com a coleta de dados e a viabilização das atividades de desenvolvimento deste estudo. Aos(as) professores(as) e pesquisadoras que acompanharam o processo de construção deste trabalho, pelas valiosas contribuições teóricas e metodológicas.

## REFERÊNCIAS

1. Hennegan, Winkler, Bobel et al 2021
2. Karan Babbai, Jennifer Martin, Josephine Ruiz et al 2022
3. Nutbeam D. Literacies across the lifespan: Health literacy. *Literacy and Numeracy Studies*. 1999;9(2):47.
4. Geertz et al 2016
5. Cândido ACDO, Saliba MG. Interseccionalidade e a dignidade menstrual: um diálogo fundamental no combate às desigualdades. *Direitos Sociais e Políticas Públicas*. 2022 set/dez;10(3):1-26.
6. Assad BF. Políticas Públicas acerca da Pobreza Menstrual e sua contribuição para o combate à Desigualdade de Gênero. *Revista Antinomias*. 2021;2(1):[páginas ausentes].
7. Fundo de População das Nações Unidas; Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Pobreza Menstrual no Brasil: Desigualdade e violações de direitos*. [Local de publicação ausente]; [Editora ausente]; 2021 May. [Páginas ausentes].
8. Betsu BD, Medhanyie AA, Gebrehiwet TG, Wall LL. Menstrual hygiene management interventions and their effects on schoolgirls' menstrual hygiene experiences in low and middle countries: A systematic review. *PLoS ONE*. 2024;19(8):e0302523.
9. Holmes 2021
10. Silva AGSR, Alves ACT. Metodologias de Ensino do Ciclo Menstrual e Métodos Contraceptivos: Uma análise de Dissertações e Teses. *Revista de Comunicação Científica–RCC*. 2024;4(Especial 17):259-276.

11. Nunes M, Malta AGDS, Silva NA da, Maia A de S, Luz F de O, Correia EA, et al. CARÊNCIA MENSTRUAL E AS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE DA MULHER. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024;6(1):1504–1515.
12. Sommer M, Phillips-Howard PA, Mahon T, et al. Beyond menstrual hygiene: addressing vaginal bleeding throughout the life course in low and middle-income countries. *BMJ Glob Health*. 2017;2([issue ausente]):e000405.
13. Hermosa AB, Mejia RC. FEARS AND CONCERNS RELATED TO MENSTRUATION: A QUALITATIVE STUDY FROM THE PERSPECTIVE OF GENDER. *SciElo Brasil*. 2015 Jan-Mar;[volume ausente]([issue ausente]):[páginas ausentes].
14. McCammon E, [et al. marcados na fonte original sem os 6 primeiros nomes listados - Revisão Necessária]. Exploring young women's menstruation-related challenges in Uttar Pradesh, India, using the socio-ecological framework. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2020 Apr;[volume ausente]([issue ausente]):[páginas ausentes].
15. Plesons M, [et al. marcados na fonte original sem os 6 primeiros nomes listados - Revisão Necessária]. The state of adolescent menstrual health in low- and middle-income countries and suggestions for future action and research. *Reprod Health*. 2021;[volume/issue ausentes]:[páginas ausentes].
16. Sharma, [et al. marcados na fonte original sem os 6 primeiros nomes listados - Revisão Necessária]. Systematic review of menstrual health and hygiene in Nepal employing a social ecological model. *Reproductive Health*. 2022;19([issue ausente]):154.
17. Olson MM, Alhelou N, Kavattur PS, Rountree L, Winkler IT. The persistent power of stigma: A critical review of policy initiatives to break the menstrual silence and advance menstrual literacy. *PLOS Glob Public Health*. 2022;2(7):e0000070.
18. Trant AA, [et al. marcado incorretamente como et. el.]. Menstrual Health and Hygiene among Adolescents in the United States. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology*. 2022 Oct;35(3):277-287.
19. Mann S, Byrne SK. Period Poverty from a Public Health and Legislative Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20([issue ausente]):7118.
20. Silva MEP, Silva MHN, Marcon SS, Junior AGS, Canato GM, Furlan MCR. Desafios da gestão menstrual: uma revisão integrativa. *R Pesq Cuid Fundam*. 2023;16([issue ausente]):e13174
21. Khorsanda P, Dadab S, Jungc L, Lawd S, Patile P, Wangarig MC, et al. A planetary health perspective on menstruation: menstrual equity and climate action. *The Lancet Planetary Health*. 2023 May;7(5):347-349.
22. Prado ICA. Políticas Públicas sobre a Saúde Menstrual no Brasil: Olhares pelas Lentes dos Movimentos Sociais da Menstruação. *DOSSIÊ – Mulheres e Política, e Políticas para Mulheres no Século XXI*. 2024 Mar;[volume/issue ausentes]:[páginas ausentes].

23. Belli LF, Tomé DS, Mileo A. Menstruation and Inequities in Healthcare: A Call to Bioethics. [Periódico ausente]. 2024 Oct;10([issue ausente]):[páginas ausentes]. E-ISSN 2395-9185.
24. Crawford J, Madut C, Bak C, [et al. marcados na fonte original sem os 6 primeiros nomes listados - Revisão Necessária]. Policies, programmes and research on adolescent and youth sexual and reproductive health in South Sudan: a systematic scoping review. BMJ Open. 2025;15:[issue ausente]:e084809.
25. McAllister J, Amery F, Channon M, Thomson J. Where is menstruation in global health policy? The need for a collective understanding. Global Public Health. 2025;20(1):2448272.