

MESTRADO
DESENVOLVIMENTO E COOPERAÇÃO
INTERNACIONAL

TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO

“A GESTÃO DA HIGIENE MENSTRUAL - PERCEÇÕES
SOBRE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS”

INÊS GOUVEIA BARGE

OUTUBRO - 2018

MESTRADO EM
DESENVOLVIMENTO E COOPERAÇÃO
INTERNACIONAL

TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO

A GESTÃO DA HIGIENE MENSTRUAL - PERCEÇÕES
SOBRE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

INÊS GOUVEIA BARGE

ORIENTAÇÃO:

PROFESSORA DOUTORA SARA CRISTINA FALCÃO GONÇALVES
CASACA FERREIRA

OUTUBRO - 2018

i stand
on the sacrifices
of a million women before me
thinking
*what can i do
to make this mountain taller
so the women after me
can see farther*

legacy - rupi kaur



Agradecimentos

À Professora Sara Falcão Casaca, por ter acreditado em mim e ter aceitado este desafio. Agradeço-lhe toda a sabedoria, o rigor e a organização que partilhou comigo ao longo destes meses.

A todos e todas, que também aceitaram o desafio e aceitaram responder ao inquérito por questionário.

Às pessoas que entrevistei, pelo tempo e atenção despendidos e pelas valiosas perspetivas que partilharam.

À Alice Frade e à Andreia Nunes, pelo apoio nesta caminhada. À Isabel Serra, pela ajuda na área da saúde. Ao José Lúcio, pelas dicas preciosas e certeiras.

Aos/às meus/minhas colegas e amigos/as, por terem acreditado nesta aventura e terem suportado conversas infundáveis sobre menstruação.

A todos e todas que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este trabalho chegasse a bom porto.

A toda a minha família, pelo suporte emocional e financeiro ao longo do meu percurso académico.

Ao meu pai, que sempre me incentivou a estudar.

À minha mãe, por estar presente e ser compreensiva.

Ao Rafael, pelo apoio constante e incondicional, por acreditar em mim e por estar ao meu lado.

O meu agradecimento do fundo do coração.

Resumo

A presente dissertação tem como objetivo compreender as percepções acerca da saúde sexual e reprodutiva, com ênfase na questão da gestão da higiene menstrual. A saúde sexual e reprodutiva e os direitos que lhes são inerentes têm um papel fulcral para o desenvolvimento individual e comunitário. A gestão da higiene menstrual é um meio para se atingir a plenitude desses direitos, mas, até agora, não tinha sido tratada do ponto de vista científico em Portugal. Esta temática é de relevância assinalável do ponto de vista político e social, em particular no quadro do aprofundamento dos direitos sexuais e reprodutivos, parte integrante dos direitos humanos. A higiene menstrual influencia todos os níveis das vidas das raparigas e das mulheres, pelo que direitos como a educação, a privacidade, a igualdade de oportunidades e o acesso à saúde não podem ser respeitados sem uma gestão da higiene menstrual digna e capaz.

Esta dissertação explora os compromissos internacionais e nacionais existentes e procura entender a sua influência nos direitos sexuais e reprodutivos. Através de inquéritos e entrevistas a informantes-chave, conclui-se que a gestão da higiene menstrual não é uma prioridade no panorama português. No entanto, tal não significa que não seja necessária: ainda que não seja vista como matéria digna de atenção pública e política, percebe-se que existe um longo trabalho a ser feito. A gestão da higiene menstrual ainda é desconhecida em Portugal, nomeadamente da perspetiva académica, pelo que se pretende que os resultados deste estudo exploratório possam estimular o aprofundamento da investigação e do debate científico, político e social sobre o tema.

Palavras-chave: gestão da higiene menstrual; menstruação; direitos sexuais e reprodutivos; educação sexual; mulheres; raparigas

Abstract

The purpose of this dissertation is to explore the perceptions about sexual and reproductive health, with emphasis on the issue of menstrual hygiene management. Sexual and reproductive health, and the rights inherent to them, play a key role for individual and community development. Menstrual hygiene management is a mean of achieving the fullness of these rights but, until now, had not been treated from a scientific perspective in Portugal. This issue is of considerable political and social relevance, particularly in the context of the strides in sexual and reproductive rights, an integral part of human rights. Menstrual hygiene influences all aspects of the lives of girls and women, thus rights such as education, privacy, equal opportunities and access to health cannot be respected without dignified and adequate menstrual hygiene management.

This dissertation explores existing international and national commitments and seeks to understand their influence on sexual and reproductive rights. Through surveys and interviews with key informants, it is concluded that the management of menstrual hygiene is not a priority in the Portuguese context. However, this does not mean that it is not a necessity: whilst it is not seen as a matter worthy of public and political attention, it is clear that there is much work to be done. Menstrual hygiene management is still unknown in Portugal, namely from an academic perspective, and it is therefore look forwarded that the results of this exploratory study may stimulate the deepening of scientific, political and social research and debate on the subject.

Keywords: menstrual hygiene management; menstruation; sexual and reproductive rights; sex education; women; girls

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract.....	v
Lista de acrónimos e abreviações	vii
Introdução.....	1
1. Enquadramento teórico e normativo.....	2
1.1. As representações sociais em torno da menstruação	2
1.2. Relação com os Estudos do Desenvolvimento	4
1.3. Direitos Humanos e Direitos Sexuais e Reprodutivos.....	4
1.4. Compromissos internacionais e nacionais	5
2. Estudo empírico: A Gestão da Higiene Menstrual em Portugal – métodos, resultados e recomendações.....	12
2.1. Opções metodológicas	12
2.2. Resultados da pesquisa empírica	14
2.3. Recomendações de boas práticas.....	24
Conclusão	26
Referências bibliográficas	vii
Anexos	ix
Anexo 1 – Guião das entrevistas	ix
Anexo 2 – Listagem de informantes chave	ix
Anexo 3 – Consentimento informado para a realização de entrevista	ix
Anexo 4 - Inquéritos por questionário.....	x
Anexo 5 – Quadros e figuras	xiv

Lista de acrónimos e abreviações

APF – Associação para o Planeamento da Família

DGS – Direção-Geral da Saúde

DSR – Direitos Sexuais e Reprodutivos

FNUAP – Fundo das Nações Unidas de Apoio à População

GHM – Gestão da Higiene Menstrual

ODM -Objetivos de Desenvolvimento do Milénio

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ONG – Organização Não-Governamental

ONGD – Organização Não-Governamental para o Desenvolvimento

SSR – Saúde Sexual e Reprodutiva

WASH – *Water, Sanitation and Hygiene* (Água, Saneamento e Higiene)

Introdução

A presente dissertação tem como objetivo compreender as percepções acerca da saúde sexual e reprodutiva, com ênfase na questão da gestão da higiene menstrual. A gestão da higiene menstrual é fundamental para se atingir a plenitude desses direitos e, até agora, não tinha sido tratada do ponto de vista científico em Portugal. Esta temática é de relevância assinalável do ponto de vista político e social, em particular no quadro do aprofundamento dos direitos sexuais e reprodutivos, parte integrante dos direitos humanos. A higiene menstrual influencia todos os níveis das vidas das raparigas e das mulheres, pelo que direitos como a educação, a privacidade, a igualdade de oportunidades e o acesso à saúde não podem ser respeitados sem uma gestão da higiene menstrual digna e capaz.

Com a plenitude dos DSR, o alcance da igualdade de género, do empoderamento feminino e da melhoria da qualidade de vida estarão facilitados. Este tema é relevante não só para raparigas e mulheres, que fundamentalmente passam pela experiência biológica e social da menstruação, mas também para rapazes e homens. É indispensável compreender as suas percepções e questões sobre esta dinâmica e perceber como os envolver na temática. Através de inquéritos, a mulheres e homens, e entrevistas a informantes-chave, procuramos registar, analisar e compreender percepções e entendimentos. Conclui-se que a gestão da higiene menstrual não é uma prioridade no panorama português. No entanto, tal não significa que não seja necessária: ainda que não seja vista como matéria digna de atenção pública e política, percebe-se que existe um longo trabalho a ser feito. A gestão da higiene menstrual ainda é desconhecida em Portugal, nomeadamente da perspectiva académica, pelo que se pretende que os resultados deste estudo exploratório possam estimular o aprofundamento da investigação e do debate científico, político e social sobre o tema.

Este trabalho divide-se em dois pontos essenciais: o capítulo 1. Enquadramento teórico e normativo, e o capítulo 2. Estudo empírico: a Gestão da Higiene Menstrual em Portugal. O capítulo 1 divide-se em quatro subcapítulos: As representações sociais em torno da menstruação; Relação com os Estudos do Desenvolvimento; Direitos Humanos e Direitos Sexuais e Reprodutivos; Compromissos internacionais e nacionais. O capítulo 2 divide-se em três subcapítulos: Opções metodológicas, Resultados da pesquisa empírica e Recomendações de boas práticas.

1. Enquadramento teórico e normativo

1.1. As representações sociais em torno da menstruação

Stigma around menstruation and Menstrual Hygiene is a violation of several human rights, most importantly of the right to human dignity, but also the right to non-discrimination, equality, bodily integrity, health, privacy and the right to freedom from inhumane and degrading treatment from abuse and violence.¹

Dra. Jyoti Sanghera, gabinete do Alto Comissariado para os Direitos Humanos

(George, 2013, p. 5)

Em 2017, cerca de 50% da população feminina encontrava-se em idade reprodutora, ou seja, cerca de 25% da população total (Nações Unidas, 2017). A menstruação é um processo natural, parte do ciclo reprodutivo feminino (House, Mahon e Cavill, 2012). A menstruação é mais do que uma questão biológica, influenciando as vertentes social, psicológica e religiosa. A perceção social varia em torno da cultura, o país e a religião, sendo que ela mesma se altera ao longo da vida a nível individual (Bhatt e Bhatt, 2005). Ainda que seja um processo praticamente transversal a todas as raparigas e mulheres em idade reprodutiva, a menstruação continua envolvida num manto de preconceitos, tabus e práticas repressivas. Em todo o mundo, raparigas e mulheres são afastadas do seu quotidiano, impedidas de realizar tarefas como cozinhar, lavar o cabelo ou até mesmo de tocar em outras pessoas. A religião tem um papel contundente, sendo que apenas o budismo considera a menstruação como um processo natural (House, Mahon e Cavill, 2012).

Embora seja um processo próprio da natureza humana, a menstruação continua a ser falada através de eufemismos, perpetuados não só entre pares, mas também entre as próprias mulheres. Este tipo de linguagem afeta não só o plano micro (a forma como as mulheres e raparigas lidam com o seu corpo) mas também o plano macro, pois “impedem o desenvolvimento de soluções adequadas para garantir boas práticas de higiene menstrual, dando à questão uma baixa prioridade entre os decisores políticos” (Winkler

¹ “O estigma em torno da menstruação e da higiene menstrual é uma violação de vários direitos humanos, principalmente do direito à dignidade humana, mas também o direito à não discriminação, igualdade, integridade corporal, saúde, privacidade e o direito à liberdade de tratamento desumano e degradante derivados de abuso e violência.” (tradução própria)

e Roaf, 2015, p. 6). Seja em países ditos em desenvolvimento seja em países ditos desenvolvidos, o estigma à volta da menstruação existe e o facto de as raparigas e mulheres terem de criar mecanismos para lidar com a menstruação “demonstra não só as dificuldades que enfrentam, mas também até que ponto internalizaram esse estigma” (Winkler e Roaf, 2015, p. 11). Para que possa ser combatido, é necessário envolver os homens e os rapazes, fomentando o seu conhecimento através de informação clara e concisa sobre a menstruação. A educação de todos e de todas é imprescindível para que o tabu que rodeia a menstruação e as suas práticas seja ultrapassado, podendo dessa forma contribuir para o progresso. Conforme afirmam Winkler e Roaf, “aceitando a menstruação como ela é – um facto da vida – e integrar esta visão a todos os níveis irá contribuir para que as mulheres e raparigas possam lidar com a sua menstruação adequadamente, sem vergonha ou embaraço – com dignidade” (2015, p. 37).

Na sua pesquisa sobre as perceções de jovens norte-americanos/as em relação à menstruação, Stubbs (2008) conclui que as expectativas e atitudes das raparigas eram maioritariamente negativas, ainda que mencionassem alguns aspectos positivos; e que os materiais educacionais eram inadequados e perpetuavam interpretações negativas da menstruação. A autora advoga que a promoção da menstruação como um sinal vital de um funcionamento saudável será um grande desafio, particularmente entre as próprias raparigas (Stubbs, 2008). Lee (2008) adianta que é especialmente complexo para as raparigas lidar com a primeira menstruação, pois têm de decifrar a “bagagem cultural, os significados *genderizados* e as relações de poder implícitas no seu simbolismo sexual e potencial reprodutivo” (Lee, 2008, p. 1326).

A gestão da higiene menstrual (GHM) tem sido definida como “mulheres e raparigas poderem usar um material limpo para absorver e colectar o sangue, que pode ser trocado com privacidade quantas vezes sejam necessárias durante a menstruação, utilizando sabão e água para lavar o corpo conforme necessário e ter acesso a meios de eliminação dos materiais de gestão menstrual utilizados” (Sommer, Cherenack, Blake, Sahin e Burgers, 2015, p. 6). Aliado à questão prática, impõe-se o “conhecimento do ciclo menstrual e de como lidar com ele de forma digna e livre de medo ou desconforto” (George, 2013, p. 20) bem como a “necessidade de trabalhar com as crenças e os tabus em torno da questão” (Roose, Rankin e Cavill, 2016, p.3).

Os homens e os rapazes são parte importante do problema. A sua inclusão na gestão da higiene menstrual é fundamental na promoção da igualdade de género e dos direitos

sexuais e reprodutivos (DSR), bem como no desenvolvimento de compreensão e respeito mútuo (Mahon, Tripathy e Singh, 2015).

1.2. Relação com os Estudos do Desenvolvimento

A GHM insere-se em várias áreas do Desenvolvimento como a saúde, o *Water, Sanitation and Hygiene*² (WASH), os DSR, a educação e o gênero. O ponto fulcral de intervenção é a escassez de educação sobre a puberdade, que atua como uma barreira ao empoderamento das raparigas e das mulheres e à tomada de decisões conscientes e informadas acerca da sua saúde sexual e reprodutiva (SSR). Simultaneamente, a provisão de serviços WASH capazes de suprir as suas necessidades é essencial para que se atinja o patamar desejável da SSR, entre outras (SIDA, 2016, p. 2).

1.3. Direitos Humanos e Direitos Sexuais e Reprodutivos

O Fundo das Nações Unidas de Apoio à População (FNUAP) definiu, aquando da Conferência do Cairo em 1994, saúde reprodutiva como “o estado de bem-estar físico, mental e social pleno e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias relacionadas com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos” (FNUAP, 2014, p. 59).

O conceito de direitos reprodutivos surge intrinsecamente ligado à definição anterior: “englobam certos direitos humanos já reconhecidos nas leis nacionais, documentos internacionais e outros consensos (...) A saúde reprodutiva escapa a muita população devido a alguns fatores: níveis de conhecimento inadequados sobre a sexualidade humana e serviços e informação de saúde sexual inapropriados ou de fraca qualidade; a prevalência de comportamentos sexuais de risco; práticas sociais discriminatórias; atitudes negativas para com raparigas e mulheres; e o poder limitado que muitas raparigas e mulheres têm sobre as suas vidas reprodutiva e sexual.” (FNUAP, 2014, p. 60). Os Direitos Humanos englobam as liberdades inalienáveis de todo e qualquer ser humano. Essencialmente, enquadram-se em duas categorias: direitos cívicos e políticos e direitos sociais, económicos e culturais. Tendo em conta a definição do FNUAP, pode dizer-se

² “Água, Saneamento e Higiene”

que os direitos sexuais e reprodutivos são parte indispensável dos direitos humanos em todas as suas vertentes.

As autoras Corrêa e Petchesky (1996, p. 149) concetualizam “direitos sexuais e reprodutivos” segundo uma perspectiva feminista, definindo-os em “termos de poder e recursos: poder de tomar decisões com base em informações seguras sobre a própria fecundidade, gravidez, educação dos filhos, saúde ginecológica e actividade sexual; e recursos para levar a cabo tais decisões de forma segura”. Esta definição alinha-se com a avançada pelo FNUAP. O principal argumento das autoras é a compreensão dos DSR “como direitos sociais que envolvem uma política de bem-estar social, segurança pessoal e liberdade política, elementos essenciais para a transformação democrática da sociedade e para a abolição de injustiças raciais, étnicas, de género ou classe” (Corrêa e Petchesky, 1996, pp. 149-150). As autoras estabelecem quatro princípios como base ética destes direitos: integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade (Corrêa & Petchesky, 1996, p. 160-169).

1.4. Compromissos internacionais e nacionais

o Compromissos internacionais

Os principais compromissos internacionais relacionados com DSR são a Carta das Nações Unidas, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) e o respetivo Protocolo Opcional, o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento de 1994, a Plataforma de Ação de Pequim, os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

A Carta das Nações Unidas, adotada em 1945, faz referência à igualdade entre homens e mulheres logo no seu começo: “Nós, os povos das Nações Unidas, decididos: (...) A reafirmar a nossa fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor da pessoa humana, na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, assim como das nações, grandes e pequenas” (Nações Unidas, 1945, s/p). Entre 1945 e 1975, várias oficiais dentro das Nações Unidas e líderes de movimentos feministas esforçaram-se para converter estes princípios em ações. Entre elas, destacam-se o Ano Internacional da Mulheres (1975) e a Década das Mulheres (1975-1985).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada em 1948, cita a liberdade e igualdade de todos os seres humanos, “sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação” (Nações Unidas, 1948, s/p).

A Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres é um tratado internacional, vinculativo, aprovado pela Assembleia das Nações Unidas em 1979, tendo sido formalmente aberto para assinatura em 1980, aquando da Segunda Conferência Mundial sobre as Mulheres em Copenhaga, na Dinamarca. É comumente apelidado de Carta Internacional dos Direitos das Mulheres, tendo sido ratificado em 1981 por 189 Estados Membros (Nações Unidas, 1979).

O Protocolo Opcional da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres foi adoptado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1999 e entrou em vigor em 2000 (Nações Unidas, 1999). Este Protocolo surgiu devido à necessidade de criação de um mecanismo de execução legal das proibições previstas pela Convenção. Este Protocolo não cria direitos, mas estabelece penalizações quando esses direitos são violados, através da possibilidade de elaboração de denúncias a título individual ou coletivo.

Realizada em 1994 no Cairo, Egipto, a Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento marcou o panorama dos DSR. Este encontro significou uma viragem na forma de pensar a população e desenvolvimento: de políticas malthusianas focadas na contraceção para a ênfase na saúde e direitos humanos dos indivíduos (Todd-Gher, 2010). Foi também inovador ao trazer para a mesa as questões dos direitos reprodutivos e sexuais, principalmente das mulheres, evidenciando o facto de ser uma das áreas do Desenvolvimento mais isolada e menos financiada (Todd-Gher, 2010). O seu Programa de Ação ecoa a perspetiva dos DSR como direitos sociais. Nas negociações do Cairo, a igualdade de género e o empoderamento das mulheres mereceram mais ênfase que os temas demográficos e do crescimento económico, sendo definitivamente reconhecidos como componentes inegociáveis do desenvolvimento sustentável. O texto adota, pela primeira vez, uma definição de direitos reprodutivos, conforme explicitada anteriormente, trazendo o tema para a ordem do dia (FNUAP, 2014).

A Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres: Acção para a Igualdade, Desenvolvimento e Paz decorreu em Pequim, na China, em 1995. Foi marcante na promoção dos direitos e do empoderamento das mulheres graças aos seus dois documentos chave: Declaração de Pequim e Plataforma de Acção de Pequim. Considera a igualdade entre mulheres e homens como questão de direitos humanos e uma condição necessária para a justiça social, igualdade, desenvolvimento e paz (Nações Unidas, 1995). O vigésimo aniversário da adoção da Declaração e Plataforma de Pequim ocorreu num momento estratégico. 2015 foi um ano de viragem para o Mundo, com a elaboração de uma nova agenda de desenvolvimento e com os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Estes ingredientes culminaram numa oportunidade única de colocar a igualdade de género e o empoderamento das mulheres no centro da agenda global para o Desenvolvimento Sustentável. Desse modo, Pequim +20 teve como propósito renovar a vontade e compromisso dos Estados Membros, revitalizar o debate, reforçar o conhecimento e melhorar os recursos para o alcance da igualdade de género.

Winkler e Roaf referem lacunas presentes nestes dois últimos compromissos. Em ambos os documentos, chama-se a atenção para a saúde sexual e reprodutiva e a necessidade de implementação de programas de educação sexual. No entanto, a higiene menstrual não é referida em nenhum deles. No contexto das Nações Unidas, este tema é discutido pela primeira vez em 2014, pelo Conselho de Direitos Humanos no preâmbulo da Resolução 27/7³ “O direito humano à água potável e ao saneamento” (Winkler e Roaf, 2015, p. 12 e 13). O silêncio que rodeia a menstruação é evidente, mas o paradigma está em mudança. Ainda em 2014, a ONG alemã *WASH United* declarou o “Dia da Higiene Menstrual”, celebrado anualmente a 28 de maio. Em 2018, foram realizadas mais de 400 atividades em 70 países, um aumento exponencial relativo aos anos anteriores⁴. Progressivamente, “novas alianças globais e nacionais estão a formar-se no sentido de trazer a menstruação

³ “Preocupados com o fato de que a falta de acesso a serviços adequados de água e saneamento, incluindo a gestão da higiene menstrual e o estigma generalizado associado à menstruação, têm um impacto negativo na igualdade de género e nos direitos humanos de mulheres e raparigas” (Resolução do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas 27/7, O direito humano à água potável e ao saneamento, A/HRC/RES/27/7 (2 de outubro 2014), disponível em <http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=A/HRC/RES/27/7&Lang=E>) (consultado pela última vez a 26 de setembro de 2018)

⁴ Informação retirada do website <http://menstrualhygieneday.org/about/about-mhday/> (consultado pela última vez a 26 de setembro de 2018)

para o primeiro plano da agenda política, como por exemplo a *The Menstrual Health Hub* e a *The Menstrual Hygiene Alliance*” (Tingle e Vora, 2018, p. 6).

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) surgem a partir do entendimento dos membros das Nações Unidas, aquando da Cimeira do Milênio, realizada em setembro de 2000, em Nova Iorque, Estados Unidos da América. Com o intuito de serem atingidos até 2015, encerram princípios e objetivos para o desenvolvimento mundial. De entre os oito objetivos, a autora Tjon A Ten destaca cinco que não seriam alcançáveis sem a atenção devida à higiene menstrual: *Objetivo 2 – Atingir o ensino básico universal; 3 – Promover a igualdade de género e o empoderamento das mulheres; 5 – Promover a saúde materna; 7 – Garantir a sustentabilidade ambiental e 8 – Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento* (Tjon A Ten, 2007, p. 5). No que concerne os três primeiros objetivos mencionados, a autora refere que a higiene menstrual tem implicações a todos os níveis nas vidas das raparigas e das mulheres, sendo que direitos como a educação, a privacidade, a igualdade de oportunidades e o acesso à saúde não podem ser respeitados sem uma GHM digna e capaz. Relativamente ao objetivo 7, Tjon A Ten salienta que os programas de GHM em países ditos em desenvolvimento devem ter em conta “estratégias de gestão de resíduos”, dando o exemplo de algumas boas práticas como incineradores e pensos higiénicos descartáveis fabricados a partir de materiais de fácil decomposição (Tjon A Ten, 2007, p. 7). O objetivo 8 diz respeito aos vários atores necessários para que a GHM seja efetiva e eficaz: setor privado, governos e ONGDs juntos numa parceria para o desenvolvimento, com base na promoção da GHM (Tjon A Ten, 2007, pp. 10 a 12).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) surgem em 2015, na sequência dos ODM. Numa era de mudança de paradigma, os ODS apresentam múltiplas diferenças em relação aos ODM, sendo uma das mais visíveis a forma participativa e abrangente como foram discutidos. Ainda que os ODM tenham vindo, em grande parte, reforçar compromissos já mencionados em acordos anteriores, o avanço é notório, nomeadamente no que diz respeito aos esforços para ultrapassar os “principais constrangimentos estruturais que impedem as mulheres do usufruto dos seus direitos” (Razavi, 2016, p.27).

Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável constituem um pilar essencial na construção atual dos programas de Desenvolvimento. Relativamente à importância da GHM para o alcance dos ODM, destacamos não só o *Objetivo 5 – Igualdade de Género*, mas também o *3 – Vida Saudável*, o *4 – Educação de Qualidade*, o *6 – Água e*

*Saneamento, o 10 – Reduzir as Desigualdades e o 12 – Consumo e produção responsáveis*⁵.

Consideramos o objetivo 5 aquele onde a GHM terá mais impacto. As desigualdades de género têm consequências transversais a todos os objetivos. Uma das metas é “garantir o acesso universal à SSR e aos DSR, de acordo com o discutido no Programa de Acção da Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento e a Plataforma de Acção de Pequim e respetivos documentos resultantes das suas conferências de revisão.”⁶ Esta é a meta que, claramente, mais se enquadra no tema. No entanto, também o fim da discriminação e a garantia da participação plena das mulheres na vida política e económica bem como a igualdade de oportunidades para todos e todas, se enquadram na temática dos DSR.

Os compromissos internacionais existem e têm sido feitos esforços para que sejam abrangentes e inclusivos. Ainda assim, a GHM continua na sombra e é, muitas vezes, mencionada apenas em documentos relativos a WASH, envolta em linguagem ambígua, como mencionado anteriormente.

o **Compromissos nacionais**

Portugal assinou todos os compromissos internacionais⁷ mencionados no ponto anterior. À luz dos mesmos, têm vindo a ser implementadas várias medidas para reforçar os direitos sexuais e reprodutivos. São exemplos os programas e estratégias nacionais para a saúde e para a cidadania, como a educação sexual em meio escolar e a Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania.

A educação sexual em meio escolar é uma das formas mais visíveis da disseminação dos direitos sexuais e reprodutivos em jovens. A Associação do Planeamento Familiar define-a como a “abordagem pedagógica e sistemática de temas ligados à sexualidade humana em contexto curricular (...) numa lógica interdisciplinar”⁸. Envolve também a formação

⁵ Nações Unidas – *Sustainable Development Goals*, disponível em <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/> (acedido pela última vez a 15 de julho de 2018)

⁶ *Ibid.*

⁷ Conforme o *website* do Ministério Público (<http://gddc.ministeriopublico.pt/tratados/resultados?ti=721>) consultado pela última vez a 15 de julho de 2018

⁸ Conforme o *website* da APF (<http://www.apf.pt/educacao-sexual>) consultado pela última vez a 15 de julho de 2018

de docentes, a promoção de actividades de apoio às famílias e a criação de parcerias. A educação sexual revela-se uma ferramenta importante na aprendizagem dos jovens, para que possam viver a sua sexualidade de forma responsável e saudável.

A primeira lei relativa a esta temática foi aprovada em 1984 (Lei n.º 3/84 de 24 de março), onde se prevê a garantia “do direito à educação sexual, como componente do direito fundamental à educação.” Define que os programas escolares “incluirão, de acordo com os diferentes níveis de ensino, conhecimentos científicos (...) e devem contribuir para a superação das discriminações em razão do sexo e da divisão tradicional de funções entre mulher e homem.” Foram também criados centros de atendimento para prestação de consultas de planeamento familiar. O Decreto-Lei n.º 259/2000 veio regulamentar a Lei n.º 120/99 (“Reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva”), visando a obrigatoriedade da educação sexual em meio escolar: “A organização curricular dos ensinos básico e secundário contempla obrigatoriamente a abordagem da promoção da saúde sexual e da sexualidade humana, quer numa perspectiva interdisciplinar, quer integrada em disciplinas curriculares cujos programas incluem a temática”, sendo os adolescentes “considerados grupos de intervenção prioritária no âmbito da saúde reprodutiva”. A partir de 2007, é definida a designação de “um docente dos 2.º ou 3.º ciclos do ensino básico para exercer as funções de coordenador da educação para a saúde”, através do Despacho n.º 2506/2007. A educação sexual passa a estar contextualizada no Projecto de Educação para a Saúde, elaborado por cada escola. Em 2009, a Lei n.º 60/2009 estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar do ensino básico e secundário. São definidas as obrigações de cada escola nesta matéria, como a nomeação de um “professor-coordenador da educação para a saúde e educação sexual”, a carga horária mínima para cada nível de ensino e a criação de gabinetes de informação e apoio. Esta lei foi regulamentada pela Portaria n.º 196A/2010, onde são determinados os conteúdos programáticos para cada nível de ensino. A menstruação é apresentada a partir do 2.º ciclo, sendo a sua abordagem meramente biológica: “Compreensão do ciclo menstrual e ovulatório”. Esta designação mantém-se até ao secundário, onde é alterada para “compreensão e determinação do ciclo menstrual em geral, com particular atenção à identificação, quando possível do ciclo ovulatório, em função das características dos ciclos menstruais”. A justificação do aprofundamento deste tópico é o facto de existirem “alunos que, nesta fase de estudos, poderão eventualmente

já ter iniciado a vida sexual activa.” Embora esta alteração seja compreensível, mantém-se fundamentalmente biológica. Seria benéfico aprofundar-se esta matéria de uma forma mais atenta, referindo as questões sociais e psicológicas relacionadas com a menstruação.

Existem lacunas a colmatar, nomeadamente a integração da “sexualidade como uma componente da vida, da biologia e das relações humanas nos currículos escolares e noutros contextos de vida juvenil” bem como a valorização das questões dos direitos de quem continua a ser discriminado no campo dos direitos sexuais e reprodutivos (Vilar, 2009, s/p).

Recentemente, foi apresentado, pelo Grupo de Trabalho de Educação para a Cidadania, a Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania (ENEC)⁹ como documento orientador de medidas a serem implementadas no ano letivo 2017/2018. A criação e constituição deste grupo de trabalho multidisciplinar e respetivos objetivos está contemplada no Despacho n.º 6173/2016. O documento de dezasseis páginas descreve em detalhe a forma como a cidadania deve ser integrada nos currículos, desde os temas a abordar em cada ciclo à escolha do professor coordenador. Prevê ainda a construção de uma plataforma nacional de educação para a cidadania bem como a formação de docentes. De referir que implica também a articulação com *stakeholders* externos como ONGDs, instituições de ensino superior, grupos de voluntariado, entre outras.

⁹ Direção-Geral da Educação – *Estratégia Nacional de Educação para a Cidadania*, disponível em http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Projetos_Curriculares/Aprendizagens_Essenciais/estrategia_cidadania_original.pdf (acedido pela última vez a 15 de julho de 2018)

2. Estudo empírico: A Gestão da Higiene Menstrual em Portugal – métodos, resultados e recomendações

2.1. Opções metodológicas

A presente dissertação tem como objetivo avaliar as perceções acerca da saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente no que se refere a práticas de gestão da higiene menstrual.

A metodologia para o estudo empírico teve como ponto de partida a combinação de métodos quantitativos e qualitativos. A investigação dividiu-se em dois momentos: aplicação de questionários e realização de entrevistas a informantes privilegiadas/os. A aplicação simultânea destas técnicas, tendo do método quantitativo como do qualitativo, respetivamente, permite a quem investiga a apreensão de um panorama mais completo do problema, compensando as vantagens e desvantagens de cada método (Denscombe, 2010, p. 138-144). Pode dizer-se que o método quantitativo está relacionado com a intenção de descrever e analisar-se determinada realidade enquanto o qualitativo auxiliará na interpretação e compreensão dos dados estatísticos recolhidos e analisados (Bogdan e Biklen, 1994).

A pesquisa por inquérito através da aplicação de questionários tem múltiplas vantagens como a eficiência (quer de tempo quer de custos), o anonimato, a elevada taxa de resposta e o facto das questões serem padronizadas, facilitando assim a comparabilidade das respostas e a respetiva análise (Shaughnessy, Zechmeister e Zechmeister, 2012, p. 177; Munn e Drever, 1990, p. 2). A utilização de plataformas *online* para o preenchimento de questionários revela-se ainda mais eficaz pois permite que os/as inquiridos/as respondam quando lhes for mais conveniente. Para quem pesquisa, a codificação automática das respostas em folhas de cálculo é um dos maiores benefícios. Além disso, o consumo de recursos (como fotocópias) é reduzido ao mínimo, poupando também o meio-ambiente (Denscombe, 2010, p. 159). Contudo, fatores como o descontrolo sobre o ambiente de pesquisa e risco de enviesamento da amostra são algumas das desvantagens. Considerando a natureza do tema, o anonimato é fundamental para que os questionários sejam aceites e preenchidos com honestidade e verdade.

Na construção do questionário, cujo guião é apresentado no anexo 4, foram tidas em conta as seguintes características: o nível de linguagem, a clareza das questões e das categorias,

o conhecimento preconcebido e acesso à informação. O nível de linguagem e a clareza das questões e das categorias são fundamentais para que o texto seja compreendido em toda a sua extensão e de forma quase instantânea. Para que se possa compreender cada opinião, são também questionados os conhecimentos e as informações que os/as inquiridos/as dispõem. As perguntas sugestivas foram evitadas, de forma a obterem-se respostas livres de enviesamento. Desse modo, pergunta-se “Que produtos de higiene menstrual conhece?” listando-se várias hipóteses, e não “Já ouviste falar do copo menstrual, não já?” (Munn e Drever, 1990, pp. 19-23).

A estrutura do questionário dividiu-se em questões fechadas de escolha múltipla, sim/ não e verdadeiro/ falso; e em questões abertas de resposta curta. O questionário foi composto pelas seguintes categorias: 1. Dados sociodemográficos; 2. Menstruação e conhecimentos sobre a mesma; 3. Perceções sobre a menstruação; 4. Perceções sobre higiene menstrual; e 5. Comentários. No ponto 1, pretendeu-se compreender o espectro sociodemográfico dos/as inquiridos/as. No ponto 2, pretendeu-se avaliar de que forma os/as participantes estão informados/as, e por quem, sobre a menstruação, bem como quais são as suas ideias preconcebidas sobre a temática (através de uma série de questões do tipo verdadeiro/falso). No ponto 3, procurou-se compreender como a menstruação é percecionada, nomeadamente as suas significâncias sociais. No ponto 4, foram explorados os conhecimentos sobre produtos de higiene menstrual e a sua utilização. Questionou-se também de que modo esta vertente deveria, ou não, estar disponível nas escolas. O ponto 5 foi criado com o intuito de ser utilizado como meio de partilha de pensamentos e experiências sobre a temática. Salvaguardando o ponto 1, nenhuma questão era obrigatória.

Os dados obtidos nos inquéritos por questionário foram tratados e utilizados exclusivamente para o propósito desta dissertação, tendo o anonimato dos/as respondentes sido respeitado. O inquérito foi realizado através da plataforma online *Google Forms*. A análise dos dados obtidos foi feita através do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 25.

Em relação ao método qualitativo, as entrevistas a informantes-chave foram complementares à pesquisa quantitativa. O recurso a entrevistas é particularmente útil na pesquisa deste tema uma vez que procura-se compreender com mais profundidade as perceções, opiniões e experiências através do testemunho de várias pessoas consideradas chave. Justifica-se a escolha desta técnica pela possibilidade de se obterem informações

de agentes que possuam uma carreira de investigação ou trabalho de terreno nesta área, sendo utilizado também o processo de amostragem por bola de neve (Denscombe, 2010, p. 37). As entrevistas foram semiestruturadas (ver guião – anexo 1), portanto, apesar de existir uma lista de tópicos considerados mais importantes, quem entrevista deverá estar preparado/a para adicionar ou alterar a ordem dos elementos conforme o decorrer da entrevista (Denscombe, 2010, p. 174). Foram introduzidas questões de âmbito mais geral, como por exemplo “Em que medida considera que os direitos sexuais e reprodutivos sejam importantes na agenda dos ODS?”, seguidas de questões mais específicas e adaptadas à pessoa entrevistada, como por exemplo “Qual o papel da sua organização na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos?”. A realização de entrevistas tem vantagens em relação a outros métodos nomeadamente pela qualidade da informação, que tende a ser mais detalhada e pela possibilidade de obtenção de conhecimento aprofundado bem como a oportunidade de descobrir as prioridades dos/as informantes em relação ao tema, ou seja, partilharem a suas ideias e os pontos que consideram cruciais. Relativamente às desvantagens, destaca-se o facto de o processo de análise dos dados ser mais demorado e de não produzir respostas padronizadas e que possam ser codificadas em conjunto (Denscombe, 2010, pp. 192-194).

2.2. Resultados da pesquisa empírica

2.2.1. Análise dos inquéritos por questionário

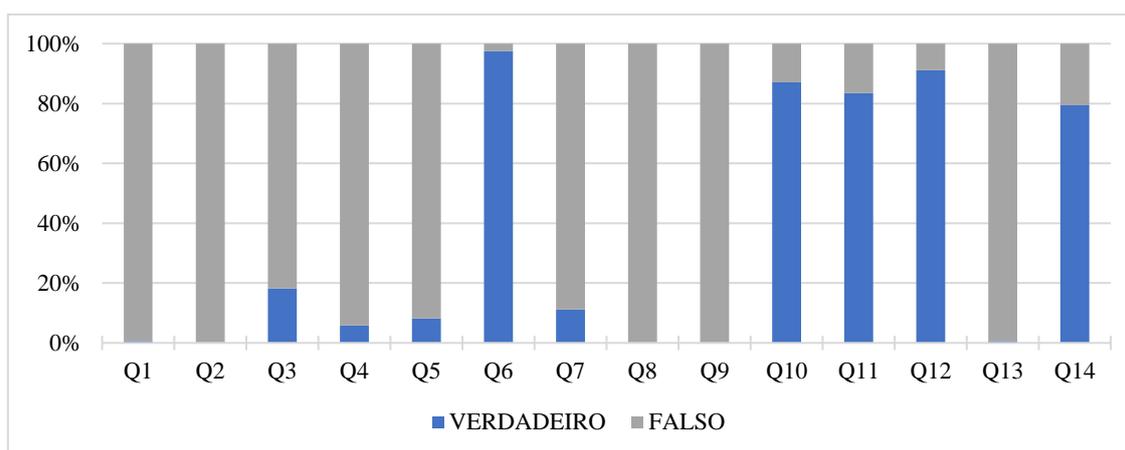
Os dados do inquérito por questionário foram recolhidos entre 8 e 25 de junho de 2018. A amostra não pretende ser representativa da população portuguesa, nem tal seria possível e exequível no âmbito deste estudo e dos recursos disponíveis. Tratando-se de uma investigação exploratória e que procurava, pela primeira vez, abordar o tema da GHM, optou-se por compor uma amostra a partir de critérios não probabilísticos. Trata-se, assim, de uma amostra obtida por conveniência, através da técnica de amostragem acidental. As pessoas inquiridas foram aquelas que responderam ao nosso pedido de colaboração, através das redes sociais, revelando a sua disponibilidade para o preenchimento do questionário. Neste sentido, as características das pessoas inquiridas, além de não refletirem as características da população portuguesa, apresentam alguma homogeneidade. Contudo, salvaguardando todas as reservas inerentes a qualquer risco de exploração para o universo, a informação recolhida permitiu-nos uma primeira análise

sobre o tema, reforçando o interesse (nosso ou de outras pessoas investigadoras, no futuro), num maior aprofundamento da investigação. Esta técnica tem como vantagem o carácter voluntário de participação e como desvantagem não ser representativa da população (Shaughnessy, Zechmeister e Zechmeister, 2012, p. 144).

Foram obtidas 170 respostas, das quais 111 correspondem ao sexo feminino e 59 ao sexo masculino (ver Quadro I). Com idades compreendidas entre os 19 e os 63 anos, o grupo etário mais presente foi o de 25-44 anos, com uma percentagem de participação de 56%. Na variável “Habilitações”, destacam-se os/as inquiridos/as com licenciatura, correspondendo a 52% da amostra, seguidos/as pelos/as inquiridos/as com mestrado (26%) e os restantes com o ensino secundário completo (18%). Relativamente ao local de residência, os distritos com maior representação foram Viseu (40%), Lisboa (18%) e Porto (15%). Decorrente do método seguido para a aplicação dos questionários, a principal limitação deste estudo é a homogeneidade tendencial da amostra, como referido anteriormente, considerando a percentagem elevada de respostas do sexo feminino (65%), do grupo etário 25-44 anos (56%), com licenciatura (52%) e residente em Viseu (40%).

Na segunda parte do inquérito, pretendeu-se avaliar os conhecimentos sobre a menstruação (ver Figura I). Os resultados são positivos, sendo que cerca de 90% dos/as inquiridos/as assinalaram a opção correta em cada alínea.

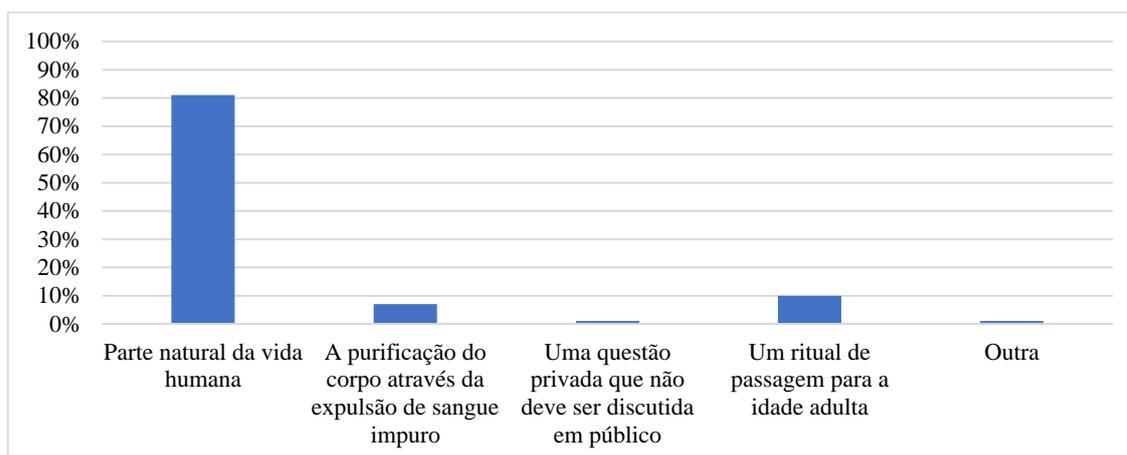
Figura I - Distribuição das respostas sobre menstruação



Q1	A menstruação é uma doença.	Q8	A mulher menstruada não deve tomar banho nem lavar o cabelo.
Q2	Não se pode cozinhar quando se está menstruada.	Q9	A menstruação significa que se está grávida.
Q3	Quando se começa a menstruar, deixa-se de ser criança.	Q10	Só as mulheres menstruam.
Q4	Os copos menstruais podem ser partilhados.	Q11	O sangue menstrual vem do útero.
Q5	O sangue menstrual tem substâncias perigosas para a saúde.	Q12	A menstruação provoca alterações de humor.
Q6	A menstruação é um ciclo biológico natural.	Q13	As mulheres virgens não podem utilizar tampão.
Q7	É possível que um tampão se perca dentro do corpo.	Q14	Após a menarca, a mulher está preparada, biologicamente, para engravidar.

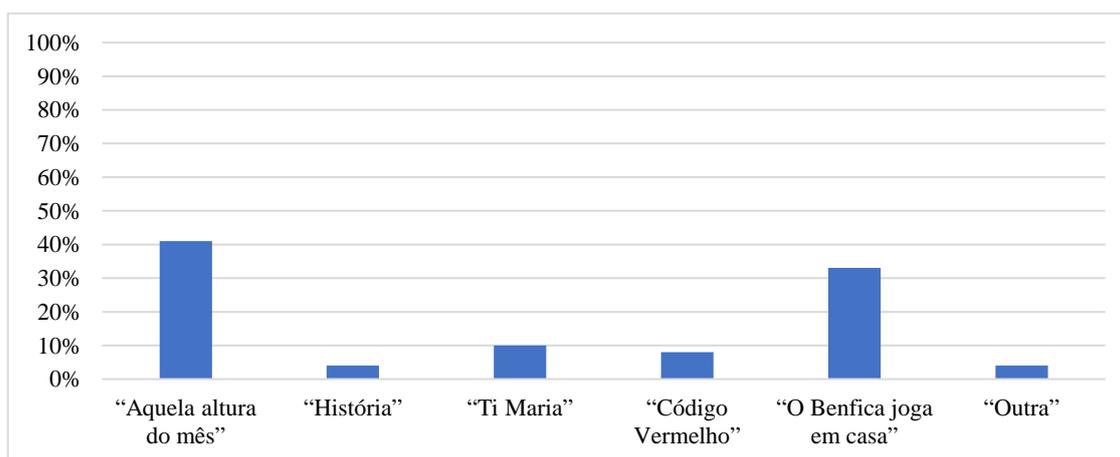
A terceira parte do inquérito procurou explorar as perceções sobre a menstruação, nomeadamente relativas às definições, significâncias e relações entre pares. A primeira pergunta pedia para que se completasse a frase “A menstruação é...”, à qual 81% dos inquiridos/as completaram com “parte natural da vida humana” (ver Figura II).

Figura II - Distribuição das definições abstratas de "menstruação"



Conclui-se que a maioria dos/as inquiridos/as considera a menstruação como um assunto normal e sem tabus. A segunda pergunta remeteu para os nomes e expressões sobre menstruação, sendo que “aquela altura do mês” e “o Benfica joga em casa” totalizaram 40% e 33% das respostas, respetivamente (ver Figura III).

Figura III - Distribuição dos nomes ou expressões sobre menstruação



A terceira pergunta procurou avaliar a propensão dos/as inquiridos/as para conversar sobre menstruação, sendo que 81% assinalaram “sim” e 19% assinalaram “não” (Figura IV). Dos/as inquiridos/as que assinalaram “sim”, procurou saber-se com quem conversam sobre esta temática. Os lugares cimeiros são ocupados pelas opções “amigas”, com 27% das respostas, e “mãe”, com 20% (ver

Figura V). O núcleo familiar feminino apresenta, a par das amigas, o centro das conversas. Este resultado vai ao encontro do que seria expetável, visto serem as mulheres quem experiencia, maioritariamente, a menstruação.

A quarta parte do inquérito referiu-se às perceções sobre higiene menstrual. A primeira pergunta procurava entender quais os produtos de higiene que cada inquirido/a conhecia. De quatro produtos mencionados, o penso higiénico descartável e o tampão são os mais conhecidos, sendo que tanto um como outro foram assinalados por 35% dos/as inquiridos/as (ver Figura VI).

De seguida, procurou avaliar-se a utilização destes produtos por parte das pessoas que menstruam, sendo que a totalidade das inquiridas afirmou utilizar pelo menos um destes produtos. Desse modo, a pergunta seguinte (“Se não utiliza/utilizava algum destes produtos, o que utiliza/utilizava?”) tornou-se irrelevante, uma vez que obteve zero respostas. Seguidamente, pediu-se que ordenassem os mesmos conforme a frequência com que os utilizam, numa escala dividida em “nunca”, “às vezes”, “frequentemente” e “sempre”. Os produtos assinalados como utilizados com maior frequência foram o penso higiénico descartável, com 32% de respostas assinaladas “sempre” e 39% assinaladas “frequentemente”. Seguiu-se o tampão, com 37% de respostas assinaladas “frequentemente” e 28% “às vezes” (ver Figura VII). Este resultado era expetável, visto serem esses os produtos assinalados como mais conhecidos. Em relação às razões da escolha por determinado produto, as razões mais referidas são o conforto com 33% das observações, seguido pelas opções “é fácil de transportar/arrumar” com 21% e “não deixa cheiro” com 14% (ver Figura VIII).

O último lote de perguntas pretendeu avaliar a concordância dos/as inquiridos/as em relação à eventualidade da existência de produtos de higiene menstrual nas escolas. “Sim” foi a opção assinalada pela maioria (95%), sendo que quatro por cento assinalaram “não” e um por cento preferiu não responder (ver Figura IX). Na questão seguinte pretendeu-se que os/as inquiridos/as que tinham assinalado “sim” na anterior, sugerissem quais os produtos que deveriam existir nas escolas. Do grupo que assinalou “sim” em relação à existência desses produtos, três por cento preferiu não mencionar as suas sugestões. Dos que o fizeram, 37% assinalaram pensos higiénicos descartáveis, seguidos a par pelos tampões (27%) e medicamentos para as dores (26%) (ver Figura X). A concordância com a existência de produtos de higiene menstrual nas escolas foi assinalável. O penso

higiénico descartável, tendo sido indicado anteriormente como mais conhecido e mais utilizado, era previsível que fosse igualmente tido como o mais necessário nas escolas.

A primeira conclusão que se pode retirar dos resultados deste inquérito é a elevada taxa de resposta, tendo em conta a janela temporal em que o mesmo foi realizado. Isto demonstra, em parte, que as pessoas não têm reservas em responder a perguntas que podem ser consideradas do foro privado. Mediante os resultados apresentados, concluímos que os conhecimentos relativos à menstruação e às suas práticas são positivos, uma vez que a maioria respondeu corretamente às perguntas pedidas. No que diz respeito às significâncias sociais da menstruação, verificámos que a nomeação da menstruação através do uso de eufemismos ou metáforas é do conhecimento geral. Relativamente às significâncias entre pares, concluiu-se que as figuras femininas, designadamente as do seio familiar, são as mais importantes quando se trata de partilhar conhecimentos e perpetuar práticas. No que concerne aos produtos de higiene menstrual conhecidos e utilizados, concluímos que estão em consonância com o nível de informação existente, visto que os produtos mais recentes foram os menos assinalados. Relativamente à questão da introdução deste tipo de produtos nas escolas, consideramos os resultados positivos e cremos ter contribuído para que todas as pessoas que participaram neste inquérito tenham refletido sobre este assunto.

Em suma, os resultados deste inquérito mostram que há entre as pessoas inquiridas conhecimento sobre a menstruação e não é considerado um tema tabu, ainda que seja discutido maioritariamente na esfera privada. Conclui-se também que existe espaço para que a GHM seja discutida em Portugal, tanto a nível político como da sociedade civil.

2.2.2. Análise de conteúdo das entrevistas

Para a realização deste estudo, foram escolhidas cinco pessoas de diferentes áreas de conhecimento e ação. Atendendo ao tema em análise, foram realizadas entrevistas a informantes-chave das áreas do desenvolvimento, da política, da sociedade civil, da educação e da saúde.

Foram realizadas cinco entrevistas entre 22 de junho e 6 de julho de 2018, com consentimento informado, e com a duração média de 20 minutos. Após gravação e transcrição, selecionaram-se os trechos mais significativos para o estudo. A listagem dos informantes e respectivos cargos e organizações pode ser consultada no anexo 2. O modelo de consentimento informado, assinado pelos/as entrevistados/as, consta do anexo 3.

Alice Frade, antropóloga e diretora do *P&D Factor*, começou por enquadrar a discussão dos DSR num panorama mais geral, descrevendo que “a expressão direitos sexuais e reprodutivos é apropriada por diferentes movimentos e coletivos de acordo com agendas específicas, mas todas elas o que pretendem é fazer o reconhecimento, e em alguns casos, o entrar do que são os direitos fundamentais em matéria de vida sexual e reprodutiva ligados aos direitos humanos, o respeito pelas diversidades e o respeito pelos direitos fundamentais dessas mesmas diversidades, que é de pessoas que estamos a falar. Não se pode ser para uns e não para outros.” Na agenda dos ODS, considerou que “toda a parte de direitos sexuais e reprodutivos está diluído em algumas afirmações, mas ficou muito reduzido, nomeadamente nas questões associadas à saúde no contexto do ODS 5 e 3. No âmbito da educação temos de pensar que não é possível falar de empoderamento de raparigas e mulheres sem uma educação de qualidade e sem que as questões associadas à igualdade em matéria de sexualidade e reprodução, incluindo legislação, serviços, cuidados, relações sociais, práticas nefastas, entre outras sejam abordadas. (...) Dependerá muito dos países, das organizações, quer dos governos quer da sociedade civil, serem ou não capazes de puxar a questão dos direitos sexuais e reprodutivos na agenda ao nível local”. Relativamente à gestão da higiene menstrual, afirmou que pode ser “um veículo para trabalhar com aquela pessoa as questões associadas aos seus direitos relativos à saúde sexual e reprodutiva. É nesse sentido que, enquanto conteúdo, deverá fazer parte dos programas de educação sexual, educação para a saúde e educação para a cidadania” acrescentando que “significa que abre um caminho para reforçar a atenção daquela jovem à sua saúde e aos seus direitos sexuais e reprodutivos”. A nível das políticas, defendeu que embora exista legislação “não existe o acompanhamento ou a

monitorização que seria importante” sendo que, apesar de existirem muitos especialistas, “a questão é se depois as pessoas estão a utilizar isso efetivamente nas suas práticas pedagógicas. (...) Não é por falta de oferta formativa ou de pessoas formadas, agora se as pessoas formadas estão onde é necessário, não sei.” Para se ultrapassar esse problema, Alice Frade sugeriu que “muitas vezes o que falta é a desconstrução na cabeça de quem escreve e de quem manda, política e tecnicamente, em diferentes níveis, do que é a educação sexual. Enquanto isso não acontecer, ainda vai demorar algumas gerações.”

Catarina Marcelino, deputada na Assembleia da República, revelou que a temática da menstruação no contexto dos direitos e educação da saúde sexual e reprodutiva “do ponto de vista da política pública, não é sentido como uma necessidade. Não quer dizer que não o seja, mas não é sentido como tal.” Adiantou que “a menstruação não é propriamente um assunto tabu, pode sê-lo publicamente, mas dentro da família, no contexto do privado, é um assunto que é tratado com alguma normalidade.” Ainda na discussão da esfera privada *versus* esfera pública, acrescentou: “as questões na perspetiva do espaço público só se tornam de facto questões quando há uma tentativa de mudança em temas sensíveis do ponto de vista das representações”, mencionando a discussão da despenalização do aborto como o principal exemplo. Relativamente à agenda dos ODS, referiu que “os ODS têm no seu eixo 5 (...) um eixo que é transversal a todos os outros e que as Nações Unidas têm privilegiado, porque compreendem que a igualdade de género é uma peça fundamental para se atingir todos os objetivos de desenvolvimento sustentável” uma vez que “não há desenvolvimento sem uma saúde sexual capaz e sem a educação e educação para a saúde sexual e reprodutiva.” Explicitou ainda o perigo da banalização: “como tudo é tratado com normalidade, às vezes não questionamos e o não questionar pode levar até a questões que se calhar não são assim tão óbvias. (...) Devíamos falar mais sobre algumas coisas que não falamos”, mencionando que “a legislação em Portugal é muito garantística no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos”. Relativamente à abordagem do tema com os rapazes, Catarina Marcelino afirmou que “se trabalharmos as questões da saúde sexual e reprodutiva com rapazes e raparigas, vamos conquistar da parte dos rapazes uma maior compreensão dessas questões e mais respeito nas relações entre ambos. Como também há questões dos rapazes que eu acho que devem ser tratadas com as raparigas”. Mencionou ainda a Estratégia da Educação para a Cidadania, descrevendo os seus objetivos, formas de aplicação e resultados esperados. Defendeu que um dos pontos mais importantes desta Estratégia é possibilitar “parcerias com ONGDs

de forma que o *know how* todo que existe na sociedade civil (...) não seja posto de parte. Com o referencial, com alguma formação [dos/as docentes] e com o *know how* das ONGDs, estou convicta que isto pode levar caminho”. Catarina Marcelino rematou o seu discurso afirmando que “esta questão é importante, é preciso falar mais sobre ela”.

Cláudia Guerreiro, enfermeira especialista em Saúde Materna e Obstetrícia, faz parte de intervenções em contexto escolar, onde começa por falar com turmas do 5º ano e mais tarde encontra-se com elas no 9º ano. Numa primeira fase, falam “sobre as alterações corporais (...), higiene íntima e o reforço desses cuidados. Mais tarde voltamos a estar novamente com estes jovens onde vamos falar sobre métodos contraceptivos, já outra fase, mas a higiene é fundamental e isso trabalhamos com eles logo desde início.” Da sua experiência tem tido reações positivas, sendo que as intervenções são feitas “em turma e é tomado como um assunto normal. Não quer dizer que não haja um risinho ou outro, mas hoje em dia já é uma coisa falada normalmente, não levada como tabu.” Para além deste tipo de intervenção em turma, existe também “atendimento nas escolas uma vez por semana nas secundárias e uma vez por mês nas preparatórias, (...) onde existe atendimento individual com os enfermeiros”. Relativamente à intervenção nas escolas, acrescentou que muitas “têm protocolos (...) que facultam o primeiro penso higiénico, o primeiro tampão e com informação a nível dos cuidados de higiene”. Considerou ainda que estas ações poderiam ser melhoradas através de “outro tipo de intervenção mais lúdica, seria mais fácil de interiorizar e mudar comportamentos”. A nível da Unidade de Cuidados na Comunidade, contemplam ainda outro tipo de intervenções como unidades móveis que se deslocam a zonas “de difícil acesso e [onde] muitas vezes existem pessoas em situação irregular, que não recorrem aos serviços de saúde e vivem em condições um bocadinho menos simpáticas e aí sim, a higiene tem de ser reforçada”. No entanto, nessas situações “não depende só de nós”, uma vez que a falta de condições ultrapassa o seu meio de ação e deve ser resolvido de forma holística.

Sónia Lopes, psicóloga e coordenadora da delegação de Lisboa, Tejo e Sado da APF, abordou ao longo do seu discurso o movimento pró-escolhas, “ou seja, nós [APF] trabalhamos de maneira que a escolha seja devolvida à pessoa. Devemos informar, esclarecer, desmistificar, mas garantir sempre que o poder é de cada pessoa individualmente, nomeadamente o poder de decidir sobre a sua vida sexual e reprodutiva”. Explicitou que a perspectiva de abordagem é “garantir a escolha e baixar o poder que valores morais e tradicionais possam ter sobre as pessoas e que as impeçam,

de alguma forma, de assumir a sua posição pessoal”. Sónia Lopes defendeu que os DSR são “um instrumento base para a transformação social” uma vez que trabalhadas estas questões, as pessoas se tornarão mais proativas e despertas para as suas escolhas e liberdades. Em relação à gestão da higiene menstrual, afirmou que “o não haver uma abertura explícita e concreta sobre as questões da menstruação dificulta imenso toda a abordagem” uma vez que “o facto de passar para o esquecimento implica que as raparigas tenham mais vulnerabilidade no que diz respeito ao acesso [de informação]”. Sónia Lopes argumentou que, apesar de já terem sido concretizadas evoluções nesta matéria, ainda é um assunto difícil de lidar e de comunicar, sendo “silenciado e esquecido”. Nomeadamente nas escolas, a discussão deveria passar por todos os níveis, desde os alunos e alunas a professores e professoras e auxiliares de educação: “no meio escolar, a todos os níveis isto tem de ser um assunto presente.” A nível político, destacou o trajeto percorrido em matéria de direitos sexuais e reprodutivos. Contudo afirmou que “o salto a seguir passa por perceber que isto tem a ver com o movimento de escolhas, com direitos básicos de vida, com políticas muito mais abrangentes.” Sónia Lopes sugeriu que para se alcançar esse salto é necessário mais investimento, sendo que uma solução passaria por “campanhas só ligadas à menstruação, tirar a menstruação da sombra e da obscuridade, torná-la um tema central.” Concluiu com uma observação acerca das representações da menstruação entre mulheres: “é interessante perceber que, mesmo no mundo feminista, é um assunto que está muito silenciado. Seria interessante começarmos por aí, se calhar ainda nem é tanto irmos lá para fora. [Seria incentivar] as mulheres que são mulheres a tomarem consciência do mau trato a que são expostas por via da nossa atitude, da nossa pouca afirmação sobre estas questões.”

Vasco Prazeres, médico, sexologista e responsável pelo Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde da Direção-Geral da Saúde, começou por explicar o trabalho deste núcleo: “trabalhamos as questões das desigualdades de género e de sexo (...) e o impacto que isso tem na saúde, quer sejam do domínio das patologias quer naquilo que tem a ver com a própria estrutura da saúde e ação das entidades e dos profissionais da saúde”. Defendeu que é “inegável a importância e o peso que [a saúde sexual e reprodutiva] tem na nossa cultura, na nossa intervenção setorial nos diferentes domínios do Estado, mas muito também na vida pessoal e relacional e, por via disso, a relação direta que existe com a saúde e com a intervenção da saúde.” Em relação ao acesso à informação sobre esta temática, Vasco Prazeres falou sobre o perigo do acesso massificado “o que significa que,

mais do que nunca, o “muita informação” não significa informação adequada nem melhor informação e simultaneamente as pessoas não desenvolvem capacidade de gerir essa informação, a não ser que desenvolvam previamente o seu espírito crítico em relação às coisas”. O resultado disso é a criação de “representações completamente disparatadas e erróneas sobre os fenómenos” sendo potenciais entraves ao uso pleno dos direitos e da saúde sexual e reprodutiva. Acerca da ligação entre educação para a saúde sexual e reprodutiva para a promoção da igualdade de género, Vasco Prazeres não teve dúvidas: “Difícilmente somos efetivos a trabalhar as questões da saúde sexual e reprodutiva se não tivermos presente as desigualdades de género. Estas são expressão do caldo cultural em que nós vivemos (...) e eu diria que, numa forma quase inultrapassável, isso condiciona aquilo que são os nossos comportamentos (...) e necessariamente condiciona também os comportamentos mais ou menos preventivos e adequados em termos de saúde sexual e reprodutiva”. Adiantou ainda que “mudar comportamentos, aparentemente, é a coisa mais simples, mas é o fim da linha. (...) Quando o comportamento está desarticulado de tudo o que está a montante desse comportamento [ou seja, as motivações], acaba por não ser efetivo”. Relativamente ao trabalho da DGS, explicou que se enquadra em termos de “competências técnicas e normativas e, portanto, o que emana da DGS são orientações para a intervenção das estruturas no terreno e dos profissionais de saúde”. Como exemplo de uma dessas orientações, falou sobre a Estratégia da Educação para a Cidadania, na qual integrou o respetivo Grupo de Trabalho como representante da DGS.

As entrevistas deram a conhecer várias perspetivas em relação à abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos, nomeadamente em termos de educação para a saúde. Pelos resultados apresentados, pode concluir-se que todas as pessoas entrevistadas concordam com a importância da educação para a saúde, nomeadamente sexual e reprodutiva, para o bom desenvolvimento pessoal e cívico, bem como para o alcance dos ODS. Através dos depoimentos apresentados, pode considerar-se que o tema da menstruação encerra opiniões contrárias relativamente à sua aceitação na esfera pública, uma vez que tanto é mencionado como tabu como é descrito como um assunto natural. A respeito das políticas, sabe-se que elas existem e que são seguidas, pelo menos em certos aspetos e regiões. Ainda assim, importa compreender e monitorizar a sua abrangência e impacto a nível dos direitos sexuais e reprodutivos e a sua influência nas práticas relativas à gestão da higiene menstrual.

2.3. Recomendações de boas práticas

A gestão da higiene menstrual é abordada, essencialmente, nos países ditos em desenvolvimento. Esta tendência é justificada com as carências transversais prementes nesses países. Devido a essas necessidades, a GHM é remetida para segundo plano. No entanto, a GHM é um meio fundamental para colmatar muitas dessas mesmas falhas, ainda que outras tenham de ser cumpridas ou, pelo menos, atenuadas em primeiro lugar.

Nos países ditos desenvolvidos, a GHM é igualmente posta no fundo da lista das prioridades. Ainda assim, as estatísticas que dão conta da sua falta multiplicam-se¹⁰. É necessário que este tema seja trazido para cima da mesa e são vários os atores que estão em jogo. Como vem sido reforçado, a GHM atravessa todos as circunstâncias da vida das raparigas e mulheres, pelo que todos e todas têm de estar envolvidos: desde órgãos decisores, ao sector privado, passando por ONGDs e pela própria sociedade como um todo.

Os órgãos decisores devem atuar em várias frentes quer a nível legislativo como executivo, do mais básico ao mais intelectual: garantir infraestruturas sanitárias equipadas, limpas e seguras em edifícios públicos (como escolas e hospitais); garantir o acesso a produtos de higiene menstrual nestes edifícios (através de dispensadores automáticos, por exemplo); reduzir impostos e tarifas sobre produtos de higiene menstrual e considerá-los como produtos de primeira necessidade; e incluir a GHM em programas de educação sexual. Neste último ponto devem ser tidos em conta, naturalmente, os graus de ensino e a adaptação a cada um deles. No entanto, é indispensável que estes conhecimentos sejam transmitidos desde cedo e que abranjam não só os conhecimentos biológicos e factuais como também informações práticas e partilha de vivências sociais.

O setor privado pode ser parte da solução: através da sua atuação em estabelecimentos de ensino (que deve ser feita com o intuito mais educativo do que comercial); através de estratégias de *marketing* mais inclusivas e esclarecedoras; e através da criação de produtos mais seguros e ecológicos.

As ONGDs podem ser transmissoras de toda a problemática e das suas possíveis soluções: através de campanhas para a população em geral; partilha de *know how* em parcerias nas

¹⁰ Por exemplo, no relatório de janeiro de 2018 da *Plan International* podem encontrar-se números como “1 em cada 7 raparigas tem dificuldade em adquirir produtos de higiene menstrual” e “1 em cada 4 raparigas afirmaram não saber o que fazer quando começaram a menstruar” (Tingle e Vora, 2018)

escolas; formação de profissionais; organização de debates e colóquios; e atuando junto dos decisores políticos.

Por fim, é necessário uma consciencialização e sensibilização coletiva para a problemática da GHM e o seu impacto na saúde e nos direitos sexuais e reprodutivos. Para tal, podem contribuir campanhas de sensibilização e disseminação de projetos de investigação, que também deve ser apoiada nesse sentido.

Em suma, quem menstrua deve ser ouvida. Existe uma “falta de conhecimento egrégia” por parte dos decisores (Tingle e Vora, 2018, p. 50) que só pode ser suprimida ouvindo-se as experiências e os relatos de quem vive as situações em primeira mão. São estas vivências que podem trazer ideias e contributos para soluções. Decisores, ONGDs, líderes e políticos devem ser pressionados para que a GHM seja tida em conta como meio para alcançar a plenitude dos vários direitos anteriormente explicitados.

Conclusão

Conforme foi explorado neste trabalho, a gestão da higiene menstrual é o ponto de partida para a concretização dos direitos sexuais e reprodutivos, mas não só. Os direitos humanos, o direito à saúde, à educação, à afirmação, empoderamento e privacidade estão de igual modo dependentes de uma GHM presente, capaz e digna. Em Portugal, a GHM ainda não tinha sido discutida sob o ponto de vista científico. Por estas razões, considerámos necessário explorar este tema, na perspetiva dos direitos sexuais e reprodutivos.

Considerando os resultados obtidos pela pesquisa empírica levada a cabo nesta dissertação, pode concluir-se que as perceções sobre os direitos sexuais e reprodutivos são positivas e estão presentes no quotidiano, ainda que muitas vezes de forma impercetível. No que diz respeito à gestão da higiene menstrual, pode dizer-se que não existe em Portugal uma necessidade iminente de programas ou incentivos para esse fim. Salvaguardando raras exceções, a população em geral tem acesso à educação, informação e produtos necessários para gerir de modo seguro, digno e saudável a sua menstruação.

Perante os resultados apresentados, urge avaliar-se de forma mais sistemática e continuada a aplicação das políticas vigentes, como a Estratégia para a Educação e Cidadania. Como estudo futuro, seria importante avaliar-se através de inquéritos por questionário, grupos focais e entrevistas em profundidade a jovens, professores/as, auxiliares e encarregados/as de educação de que forma estas medidas têm conseguido os seus objetivos de mudança de comportamentos, mentalidades e perceções.

O silêncio que rodeia a menstruação é evidente, mas o paradigma está em mudança, pelo que esperamos que este estudo contribua para o alavancar da GHM em Portugal. É urgente que esta matéria seja debatida, legislada, implementada e monitorizada para que todos, e especialmente todas, possam usufruir em pleno de todos os seus direitos, desde os sexuais e reprodutivos, passando pela educação, a privacidade, a igualdade de oportunidades e o acesso à saúde.

Referências bibliográficas

- Bhatt, R., e Bhatt, M. (2004). Perceptions of Indian women regarding menstruation. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 88(2), 164–167.
- Bogdan, R. e Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.
- Corrêa, S. e Petchesky, R. (1996). Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista, in *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 6(1–2), 147–177.
- Denscombe, M. (2010). *The Good Research Guide for small-scale social research project*. 4ª ed. Berkshire: Open University Press.
- Fundo das Nações Unidas de Apoio à População (2014). *Programme of Action of the International Conference on Population Development*, 20ª ed.
- George, R. (2013). Celebrating Womanhood: How better menstrual hygiene management is the path to better health, dignity and business, *Water Supply & Sanitation Collaborative Council*.
- House, S., Mahon, T. e Cavill, S. (2012). Menstrual Hygiene Matters: A resource for improving menstrual hygiene around the world, *Reproductive Health Matters*, 21(41).
- Kaur, R. (2017). *The sun and her flowers*. London: Simon & Schuster.
- Lee, J. (2008). “A Kotex and a Smile” Mothers and Daughters at Menarche, *Journal of Family Issues*, Vol 29 (10), 1325 - 1347.
- Mahon, T., Tripathy, A., e Singh, N. (2015). Putting the men into menstruation: the role of men and boys in community menstrual hygiene management. *Waterlines*, 34(1), 7–14.
- Munn, P. e Drever, E. (1990). *Using Questionnaires in Small-scale Research. A Teachers' Guide*, Scottish Council for Research in Education.
- Nações Unidas (1945). *Carta das Nações Unidas*, 1 UNTS XVI.
- Nações Unidas, Assembleia Geral (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, 217 A (III).
- Nações Unidas, Assembleia Geral (1979). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*, United Nations, Treaty Series, vol. 1249.
- Nações Unidas (1995). *Beijing Declaration and Platform of Action*.
- Nações Unidas, Assembleia Geral (1999). *Optional Protocol to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*, United Nations, Treaty Series, vol. 2131.
- Nações Unidas, Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais, Divisão sobre a População (2017). *World Population Prospects: the 2017 Revision*.
- Razavi, S. (2016) The 2030 Agenda: challenges of implementation to attain gender equality and women's rights, *Gender & Development*, 24:1, 25-41
- Roose, S., Rankin, T. e Cavill, S. (2016). Romper com o Tabu Seguinte: Higiene Menstrual no CLTS”, *Fronteiras do CLTS: Inovações e Ideias* (6), Brighton: IDS.
- Shaughnessy, Zechmeister e Zechmeister, J. S. (2012). *Research Methods in Psychology*. 9ª ed, Nova Iorque: McGraw-Hill.
- Sommer, M., Cherenack, E., Blake, S., Sahin, M. e Burgers, L. (2015). *WASH in Schools*

Empowers Girls' Education: Proceedings of the Menstrual Hygiene Management in Schools from the Virtual Conference in 2014, UNICEF e Universidade de Colombia, Nova Iorque.

- SIDA, Agência Sueca para a Cooperação e Desenvolvimento Internacional (2016). *Menstrual Hygiene Management, Health Brief*.
- Stubbs, M. L. (2008). Cultural perceptions and practices around menarche and adolescent menstruation in the United States, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1135, 58–66.
- Tingle, C. e Vora, S. (2018). Break the Barriers: girls' experiences of menstruation in the UK. Because I'm a Girl. [online] Plan International UK. Disponível em: <https://plan-uk.org/file/plan-uk-break-the-barriers-report-032018pdf/download?token=Fs-HYP3v> [acedido pela última vez a 22 de setembro].
- Todd-Gher, J. (2010). Reproductive Health and Human Rights: The Way Forward, *Gender & Development*, 18(1), 158–160.
- Tjon A Ten, V. (2007). *Menstrual Hygiene: A Neglected Condition for the Achievement of Several Millennium Development Goals*, Europe External Policy Advisors [Online], acedido pela última vez a 22 setembro 2018.
- Vilar, D. (2009). *Contributos para a história das políticas de Saúde Sexual e Reprodutiva em Portugal*, e-cadernos ces [Online], 4, acedido pela última vez a 15 julho 2018.
- Winkler, I. e Roaf, V. (2015). Taking the bloody linen out of the closet: Menstrual hygiene as a priority for achieving gender equality, *Cardozo Journal of Law & Gender*, 21(1).

Legislação consultada

- Lei n.º 3/84 de 24 de março, disponível em <https://dre.pt/application/file/a/662003> (acedido pela última vez a 15 de julho de 2018).
- Lei n.º 120/99, disponível em <https://dre.pt/application/file/a/423113> (acedido pela última vez a 15 de julho de 2018).
- Decreto-Lei n.º 259/2000, disponível em <https://dre.pt/application/file/a/532496> (acedido pela última vez a 15 de julho de 2018).
- Despacho n.º 2506/20017, disponível em http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/despacho_2506_2007.pdf (acedido pela última vez a 15 de julho de 2018).
- Lei n.º 60/2009, disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/494016> (acedido pela última vez a 15 de julho de 2018).
- Portaria n.º 196A/2010, disponível em http://www.cfaesousanascente.org/images/stories/docs/Portaria_n.196-A_2010.pdf (acedido pela última vez a 15 de julho de 2018).
- Despacho n.º 6173/2016, disponível em https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Legislacao/despacho_6171-2016_grupo_trabalho_educacao_cidadania.pdf (acedido pela última vez a 15 de julho de 2018).

Anexos

Anexo 1 – Guião das entrevistas

1. Em que medida considera que os direitos sexuais e reprodutivos sejam importantes na Agenda de Desenvolvimento Sustentável?
2. Que populações considera que sejam mais afetadas pela repressão ou negação desses direitos?
3. Considera que a gestão da higiene menstrual (definida em termos de acesso a produtos de higiene e informação e educação sobre a menstruação) seja um veículo promotor dos direitos sexuais e reprodutivos? Faz sentido abordar essa questão só com meninas e raparigas ou devem os meninos e os rapazes ser incluídos na discussão?
4. Em Portugal, discute-se suficientemente direitos sexuais e reprodutivos?
5. Estão as escolas equipadas (quer a nível de material físico como a nível de formação de docentes) para abordar esta temática?

Anexo 2 – Listagem de informantes chave

Alice Frade, diretora executiva da ONGD *P&D Factor – Associação para a Cooperação sobre População e Desenvolvimento*;

Catarina Marcelino, deputada da Assembleia da República e antiga secretária de Estado para a Cidadania e Igualdade;

Cláudia Guerreiro, enfermeira especialista em Saúde Materna e Obstetrícia na Unidade de Cuidados na Comunidade no Seixal;

Sónia Lopes, coordenadora da delegação da Associação para o Planeamento da Família de Lisboa, Tejo e Sado;

Vasco Prazeres, médico, sexologista e responsável pelo Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde da Direção-Geral da Saúde.

Anexo 3 – Consentimento informado para a realização de entrevista

Proposta para a realização de entrevista

No âmbito de um estudo que tem como foco as perceções sobre saúde sexual e reprodutiva, inserido no Mestrado em Desenvolvimento e Cooperação Internacional da Universidade de Lisboa, pedimos a sua colaboração como informante privilegiado/a através da concessão de uma entrevista.

A participação é voluntária e a decisão de não participar não lhe trará qualquer prejuízo, podendo de igual modo desistir a qualquer momento. A entrevista será gravada para facilitar a obtenção dos dados e posteriormente será transcrita. A partir dessa transcrição, serão selecionados os excertos mais relevantes para o estudo. Serão tratados e utilizados apenas para o propósito da dissertação, sendo mantidos em local seguro. O seu nome e cargo atual farão parte do texto introdutório, uma vez que é importante para identificar a relevância das declarações prestadas.

A marcação da entrevista será feita por mútuo acordo em local e hora a combinar.

A mestranda, Inês Barge

A professora orientadora, Sara Falcão Casaca

Declaração de consentimento

Declaro que li e compreendi as informações contidas na página anterior e que fui devidamente informado/a acerca dos objetivos e condições de participação neste estudo.

Declaro aceitar participar neste estudo, de vontade livre e esclarecida, através da realização de uma entrevista. Declaro ainda aceitar a gravação e transcrição da mesma.

Anexo 4 - Inquéritos por questionário

Muito agradeço o seu interesse no preenchimento deste questionário, que se enquadra num estudo de uma dissertação de mestrado em Desenvolvimento e Cooperação Internacional do Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade de Lisboa.

A dissertação tem como objetivo compreender as perceções acerca da saúde sexual e reprodutiva, com ênfase na questão da gestão da higiene menstrual. A saúde sexual e reprodutiva e os direitos que lhes são inerentes têm um papel fulcral para o desenvolvimento individual e comunitário. A gestão da higiene menstrual é fundamental para se atingir a plenitude desses direitos.

Através dessa plenitude o alcance da igualdade de género, do empoderamento feminino e da melhoria da qualidade de vida estarão facilitados. Este tema é relevante não só para as raparigas e mulheres, que fundamentalmente passam pela experiência biológica e social da menstruação, mas também para os rapazes e homens. É essencial compreender as suas perceções e questões sobre esta dinâmica e perceber como os envolver na temática

Algumas indicações:

- As suas respostas são anónimas e confidenciais.
- Deve preenchê-lo individualmente.
- É muito importante a sua colaboração no preenchimento do questionário. Não há respostas certas ou erradas, apenas a sua opinião sincera.
- Leia com atenção, reflita e assinale a opção que mais se adequa a si.
- A questão 4.2. e derivadas são válidas apenas para quem menstrua ou já tenha menstruado.

Muito obrigada,

Inês Barge

E-mail de contacto: inesbarga.tfm1718@gmail.com

1. Dados sociodemográficos

1.1. Sexo

Feminino

Masculino

1.2. Ano de nascimento

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

1.3. País de origem

Portugal

Outro: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

1.4. Local de residência

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aveiro | <input type="checkbox"/> Portalegre |
| <input type="checkbox"/> Beja | <input type="checkbox"/> Porto |
| <input type="checkbox"/> Braga | <input type="checkbox"/> Santarém |
| <input type="checkbox"/> Bragança | <input type="checkbox"/> Setúbal |
| <input type="checkbox"/> Castelo Branco | <input type="checkbox"/> Viana do Castelo |
| <input type="checkbox"/> Coimbra | <input type="checkbox"/> Vila Real |
| <input type="checkbox"/> Évora | <input type="checkbox"/> Viseu |
| <input type="checkbox"/> Faro | <input type="checkbox"/> Arquipélago dos Açores |
| <input type="checkbox"/> Guarda | <input type="checkbox"/> Arquipélago da Madeira |
| <input type="checkbox"/> Leiria | <input type="checkbox"/> Outro: Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| <input type="checkbox"/> Lisboa | |

1.5. Habilitações literárias completas

- Sem estudos
- Ensino Básico (até ao 9º ano)
- Ensino Secundário (até ao 12º ano)
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

2. Menstruação e conhecimentos sobre a mesma

2.1. Assinale verdadeiro ou falso.

	Verdadeiro	Falso
a) A menstruação é uma doença.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Não se pode cozinhar quando se está menstruada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Quando se começa a menstruar, deixa-se de ser criança.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Os copos menstruais podem ser partilhados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) O sangue menstrual contém substâncias perigosas para a saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) A menstruação é um ciclo biológico natural.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) É possível que um tampão se perca dentro do corpo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) A mulher menstruada não deve tomar banho nem lavar o cabelo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) A menstruação significa que se está grávida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Só as mulheres menstruam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) O sangue menstrual vem do útero.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) A menstruação provoca alterações de humor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) As mulheres virgens não podem utilizar tampão.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

n) Após a menarca, a mulher está preparada, biologicamente, para engravidar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

3. Perceções sobre a menstruação

3.1. A menstruação é... (pode assinalar mais do que uma opção)

- Parte natural da vida humana.
- A purificação do corpo através da expulsão de sangue impuro.
- Uma questão privada que não deve ser discutida em público.
- Um ritual de passagem para a idade adulta.
- Outro: [Clique ou toque aqui para introduzir texto.](#)

3.2. Que nomes ou expressões conhece sobre menstruação ou estar menstruada? (pode assinalar mais do que uma opção)

- “Aquela altura do mês”
- “História”
- “Ti Maria”
- “Código vermelho”
- “O Benfica joga em casa”
- Outro: [Clique ou toque aqui para introduzir texto.](#)

3.3. Conversa com alguém sobre a menstruação?

- Sim
- Não

3.3.1. Se sim, com quem? (pode assinalar mais do que uma opção)

- Mãe
- Pai
- Irmãos
- Irmãs
- Outro familiar
- Amigos
- Amigas
- Outro: [Clique ou toque aqui para introduzir texto.](#)

4. Percepções sobre higiene menstrual

4.1. De que produtos de higiene menstrual já ouviu falar? (pode assinalar mais do que uma opção)

- Penso higiénico descartável
- Tampão
- Copo menstrual
- Penso higiénico reutilizável

4.2. Caso menstrue ou já tenha menstruado, utiliza/utilizava algum destes produtos?

- Sim
- Não

4.2.1. Se não, o que utiliza/utilizava?

- Nada
- Outro: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

4.2.2. Se sim, que produto ou produtos costuma/costumava utilizar e com que frequência?

	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Penso higiênico descartável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copo menstrual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penso higiênico reutilizável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2.2.1. Porque utiliza/utilizava esse produto ou produtos e não outros? (pode assinalar mais do que uma opção).

- A minha mãe/ irmã utiliza.
- É confortável.
- Não deixa cheiro.
- Não vaza.
- É barato.
- É fácil de transportar/arrumar.
- Outra: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

4.3. Considera que devam existir produtos de higiene menstrual nas escolas?

- Sim
- Não

4.3.1. Se sim, quais? (pode assinalar mais do que uma opção)

- Pensos higiênicos descartáveis
- Tampões
- Copos menstruais
- Medicamentos para as dores
- Outro: Clique ou toque aqui para introduzir texto.

5. Comentários

Nesta página pode partilhar pensamentos ou experiências sobre a menstruação.
Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Anexo 5 – Quadros e figuras

Quadro I - Distribuição das pessoas inquiridas, por sexo, grupo etário, habilitações e residência

		Valor absoluto	Percentagem
Sexo	Feminino	111	65%
	Masculino	59	35%
Total		170	100%
Grupo etário	15-24 anos	54	32%
	25-44 anos	95	56%
	45-64 anos	21	12%
Total		170	100%
Habilitações	Sem estudos	1	1%
	Ensino Básico	6	3%
	Ensino Secundário	31	18%
	Licenciatura	86	52%
	Mestrado	45	26%
	Doutoramento	1	1%
Total		170	100%
Residência	Aveiro	7	4,1%
	Leira	1	0,6%
	Lisboa	31	18,2%
	Porto	25	14,7%
	Santarém	1	0,6%
	Setúbal	1	0,6%
	Viana do Castelo	2	1,2%
	Vila Real	1	0,6%
	Viseu	67	39,4%
	Arquipélago dos Açores	1	0,6%
	Braga	9	5,3%
	Castelo Branco	1	0,6%
	Coimbra	8	4,7%
	Évora	1	0,6%
	Faro	2	1,2%
	Outro	12	7,1%
Total		170	100%

Quadro II - Distribuição das respostas sobre a menstruação, por sexo

		Feminino		Masculino	
		N	% de N da linha	N	% de N da linha
A menstruação é uma doença	Verdadeiro	1	100%	0	0%
	Falso	110	65,1%	59	34,9%
Não se pode cozinhar quando se está menstruada	Verdadeiro	0	0%	0	0%
	Falso	111	65,3%	59	34,7%
Quando se começa a menstruar, deixa-se de ser criança	Verdadeiro	26	83,9%	5	16,1%
	Falso	85	61,2%	54	38,8%
Os copos menstruais podem ser partilhados	Verdadeiro	6	60%	4	40%
	Falso	105	65,6%	55	34,4%
O sangue menstrual tem substâncias perigosas para a saúde	Verdadeiro	10	71,4%	4	28,6%
	Falso	101	64,7%	55	35,3%
A menstruação é um ciclo biológico natural	Verdadeiro	108	65,1%	58	34,9%
	Falso	3	75,0%	1	25,0%
É possível que um tampão se perca dentro do corpo	Verdadeiro	12	63,2%	7	36,8%
	Falso	99	65,6%	52	34,4%
A mulher menstruada não deve tomar banho nem lavar o cabelo	Verdadeiro	0	0%	0	0%
	Falso	111	65,3%	59	34,7%
A menstruação significa que se está grávida	Verdadeiro	0	0%	0	0%
	Falso	111	65,3%	59	34,7%
Só as mulheres menstruam	Verdadeiro	91	61,5%	57	38,5%
	Falso	20	90,9%	2	9,1%
O sangue menstrual vem do útero	Verdadeiro	94	66,2%	48	33,8%
	Falso	17	60,7%	11	39,3%
A menstruação provoca alterações de humor	Verdadeiro	102	65,8%	53	34,2%
	Falso	9	60%	6	40%
As mulheres virgens não podem utilizar tampão	Verdadeiro	1	100%	0	0%
	Falso	110	65,1%	59	34,9%
Após a menarca, a mulher está preparada, biologicamente, para engravidar	Verdadeiro	92	68,1%	43	31,9%
	Falso	19	54,3%	16	45,7%

Quadro III - Distribuição das respostas sobre a menstruação, por grupo etário

		15-24 anos		25-44 anos		45-64 anos	
		N	% de N da linha	N	% de N da linha	N	% de N da linha
A menstruação é uma doença	Verdadeiro	1	100%	0	0%	0	0%
	Falso	53	31,4%	95	56,2%	21	12,3%
Não se pode cozinhar quando se está menstruada	Verdadeiro	0	0%	0	0%	0	0%
	Falso	54	31,8%	94	55,9%	21	12,3%
Quando se começa a menstruar, deixa-se de ser criança	Verdadeiro	9	29%	15	48,4%	7	22,6%
	Falso	45	32,4%	80	57,5%	14	10,1%
Os copos menstruais podem ser partilhados	Verdadeiro	2	20%	5	50%	3	30%
	Falso	52	32,4%	90	56,3%	18	11,3%
O sangue menstrual tem substâncias perigosas para a saúde	Verdadeiro	4	28,6%	8	57,1%	2	14,3%
	Falso	50	32 %	87	55,8%	19	12,2%
A menstruação é um ciclo biológico natural	Verdadeiro	52	31,3%	93	56%	21	12,7%
	Falso	2	50%	2	50%	0	0%
	Verdadeiro	6	31,6%	11	57,9%	2	10,5%

É possível que um tampão se perca dentro do corpo	Falso	48	31,8%	84	55,6%	19	12,6%
A mulher menstruada não deve tomar banho nem lavar o cabelo	Verdadeiro	0	0%	0	0%	0	0%
	Falso	54	31,8%	94	55,9%	21	12,3%
A menstruação significa que se está grávida	Verdadeiro	0	0%	0	0%	0	0%
	Falso	54	31,8%	95	55,9%	21	12,3%
Só as mulheres menstruam	Verdadeiro	46	31,1%	85	57,4%	17	11,5%
	Falso	8	36,4%	10	45,4%	4	18,2%
O sangue menstrual vem do útero	Verdadeiro	49	34,5%	77	54,2%	16	11,3%
	Falso	5	17,8%	18	64,3%	5	17,9%
A menstruação provoca alterações de humor	Verdadeiro	51	32,9%	85	54,8%	19	12,3%
	Falso	3	20%	10	66,7%	2	13,3%
As mulheres virgens não podem utilizar tampão	Verdadeiro	1	100%	0	0%	0	0%
	Falso	53	31,5%	95	56,2%	21	12,3%
Após a menarca, a mulher está preparada, biologicamente, para engravidar	Verdadeiro	40	29,6%	79	58,5%	16	11,9%
	Falso	14	40%	16	45,7%	5	14,3%

Quadro IV - Distribuição das respostas sobre a menstruação, por habilitações

		Sem estudos		Ensino Básico		Ensino Secundário		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento	
		N	% de N na linha	N	% de N na linha	N	% de N na linha	N	% de N na linha	N	% de N na linha	N	% de N na linha
A menstruação é uma doença	Verdadeiro	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
	Falso	1	0,6%	6	3,6%	31	18,3%	85	50,3%	45	26,6%	1	0,6%
Não se pode cozinhar quando se está menstruada	Verdadeiro	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Falso	1	0,6%	6	3,5%	31	18,2%	86	50,6%	45	26,5%	1	0,6%
Quando se começa a menstruar, deixa-se de ser criança	Verdadeiro	0	0%	3	9,7%	9	29,0%	14	45,2%	5	16,1%	0	0%
	Falso	1	0,7%	3	2,2%	22	15,8%	72	51,8%	40	28,8%	1	0,7%
Os copos menstruais podem ser partilhados	Verdadeiro	1	10%	1	10%	2	20%	3	30%	3	30%	0	0%
	Falso	0	0%	5	3,1%	29	18,1%	83	51,9%	42	26,3%	1	0,6%
O sangue menstrual tem substâncias perigosas para a saúde	Verdadeiro	0	0%	1	7,1%	2	14,3%	8	57,1%	3	21,4%	0	0%
	Falso	1	0,6%	5	3,2%	29	18,6%	78	50%	42	26,9%	1	0,6%
A menstruação é um ciclo biológico natural	Verdadeiro	1	0,6%	6	3,6%	29	17,5%	85	51,2%	44	26,5%	1	0,6%
	Falso	0	0%	0	0%	2	50%	1	25,0%	1	25,0%	0	0%
É possível que um tampão se perca dentro do corpo	Verdadeiro	0	0%	1	5,3%	2	10,5%	12	63,2%	4	21,1%	0	0%
	Falso	1	0,7%	5	3,3%	29	19,2%	74	49,0%	41	27,2%	1	0,7%
A mulher menstruada não deve tomar banho nem lavar o cabelo	Verdadeiro	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Falso	1	0,6%	6	3,5%	31	18,2%	86	50,6%	45	26,5%	1	0,6%
A menstruação significa que se está grávida	Verdadeiro	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Falso	1	0,6%	6	3,5%	31	18,2%	86	50,6%	45	26,5%	1	0,6%
Só as mulheres menstruam	Verdadeiro	1	0,7%	6	4,1%	28	18,9%	74	50%	38	25,7%	1	0,7%
	Falso	0	0%	0	0%	3	13,6%	12	54,5%	7	31,8%	0	0%
	Verdadeiro	1	0,7%	6	4,2%	28	19,7%	73	51,4%	34	23,9%	0	0%

O sangue menstrual vem do útero	Falso	0	0%	0	0%	3	10,7%	13	46,4%	11	39,3%	1	3,6%
A menstruação provoca alterações de humor	Verdadeiro	1	0,6%	5	3,2%	28	18,1%	81	52,3%	40	25,8%	0	0%
	Falso	0	0%	1	6,7%	3	20%	5	33,3%	5	33,3%	1	6,7%
As mulheres virgens não podem utilizar tampão	Verdadeiro	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
	Falso	1	0,6%	6	3,6%	31	18,3%	85	50,3%	45	26,6%	1	0,6%
Após a menarca, a mulher está preparada, biologicamente, para engravidar	Verdadeiro	1	0,7%	5	3,7%	20	14,8%	72	53,3%	37	27,4%	0	0%
	Falso	0	0%	1	2,9%	11	31,4%	14	40%	8	22,9%	1	2,9%

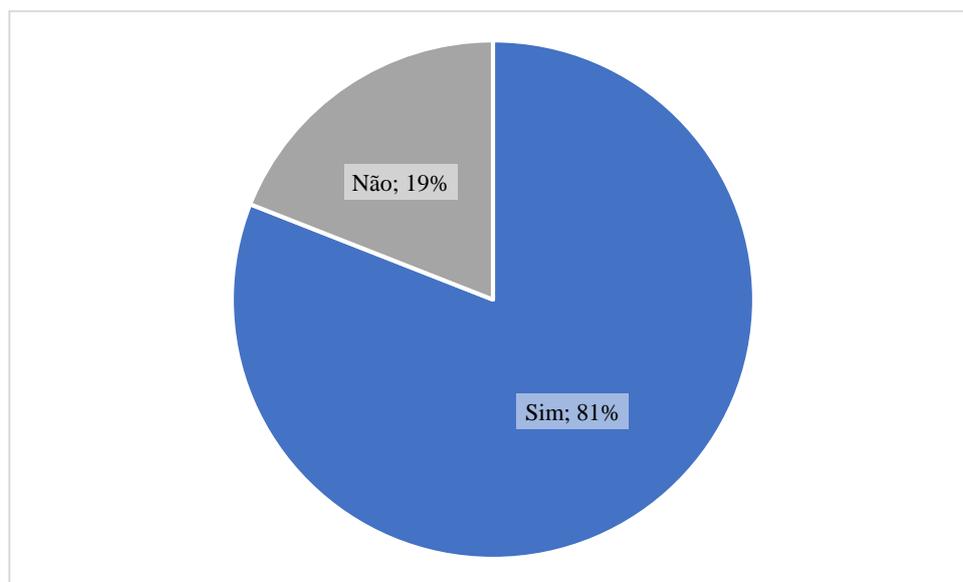
Quadro V - Distribuição das definições abstratas de "menstruação", por sexo, grupo etário e habilitações

		Parte natural da vida humana		A purificação do corpo através da expulsão de sangue impuro		Uma questão privada que não deve ser discutida em público		Um ritual de passagem para a idade adulta	
		N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna
Sexo	Feminino	109	65%	9	60%	1	50%	15	75%
	Masculino	58	35%	6	40%	1	50%	5	25%
Total		167	100%	15	100%	2	100%	20	100%
Grupo etário	15-24 anos	54	32%	3	20%	1	50%	7	35%
	25-44 anos	93	56%	9	60%	1	50%	8	40%
	45-64 anos	20	12%	3	20%	0	0%	5	25%
Total		167	100%	15	100%	2	100%	20	100%
Habilitações	Sem estudos	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
	Ensino Básico	6	3%	2	13,3%	0	0%	4	20%
	E. Secundário	31	19%	5	33,3%	1	50%	5	25%
	Licenciatura	84	50%	6	40%	0	0%	6	30%
	Mestrado	44	26%	2	13,3%	1	50%	4	20%
	Doutoramento	1	1%	0	0%	0	0%	1	5%
Total		167	100%	15	100%	2	100%	20	100%

Quadro VI - Distribuição dos nomes ou expressões sobre menstruação, por sexo, grupo etário e habilitações

		“Aquele altura do mês”		“História”		“Ti Maria”		“Código Vermelho”		“O Benfica joga em casa”	
		N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna
		Sexo	Feminino	103	65%	15	88%	30	73%	17	52%
	Masculino	56	35%	2	12%	11	27%	16	48%	41	32%
Total		159	100%	17	100%	41	100%	33	100%	129	100%
Grupo etário	15-24 anos	52	33%	3	18%	12	29%	14	42%	44	34%
	25-44 anos	87	55%	6	35%	20	49%	16	49%	69	54%
	45-64 anos	20	12%	8	47%	9	22%	3	9%	16	12%
Total		159	100%	17	100%	41	100%	33	100%	129	100%
Habilitações	Sem estudos	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Ensino Básico	6	4%	1	6%	4	10%	1	3%	6	5%
	E. Secundário	28	17%	2	12%	14	34%	3	9%	28	22%
	Licenciatura	83	52%	11	65%	19	46%	24	73%	64	49%
	Mestrado	40	25%	3	17%	4	10%	5	15%	31	24%
	Doutoramento	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		159	100%	17	100%	41	100%	33	100%	129	100%

Figura IV - Distribuição das respostas à pergunta "Conversa com alguém sobre menstruação?"

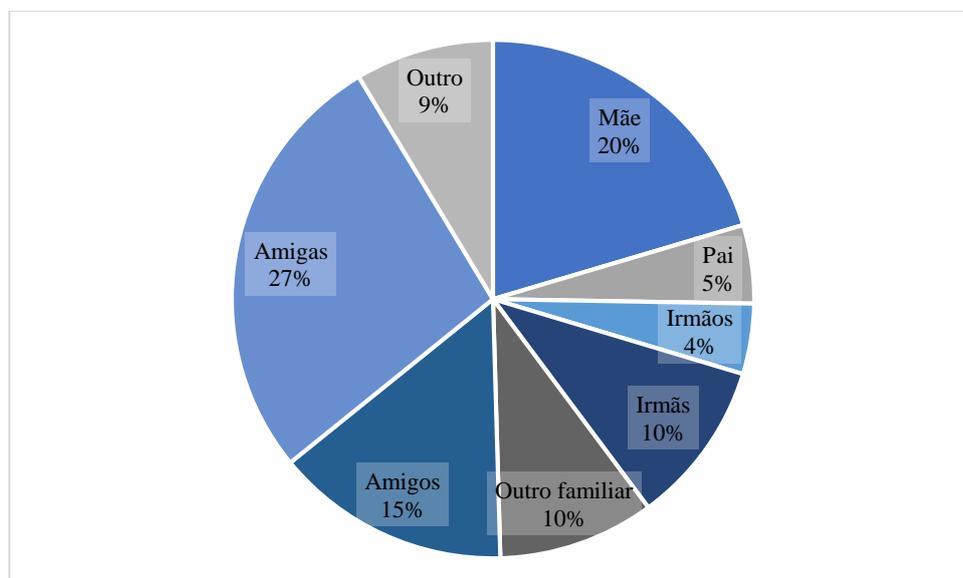


Quadro VII - Distribuição das respostas à pergunta "Conversa com alguém sobre menstruação?", por sexo, grupo etário e habilitações

		Sim		Não	
		N	%	N	%
Sexo	Feminino	104	75%	7	22%
	Masculino	34	25%	25	78%
Total		138	100%	32	100%
Grupo etário	15-24 anos	47	34%	7	22%
	25-44 anos	74	54%	21	66%
	45-64 anos	17	12%	4	12%
Total		138	100%	32	100%
Habilitações	Sem estudos	0	0%	1	3%
	Ensino Básico	4	3%	2	6%

Ensino Secundário	26	19%	5	16%
Licenciatura	71	51%	15	47%
Mestrado	37	27%	8	25%
Doutoramento	0	0%	1	3%
Total	138	100%	32	100%

Figura V - Distribuição das respostas à pergunta "Se sim, com quem [conversa sobre menstruação]?"

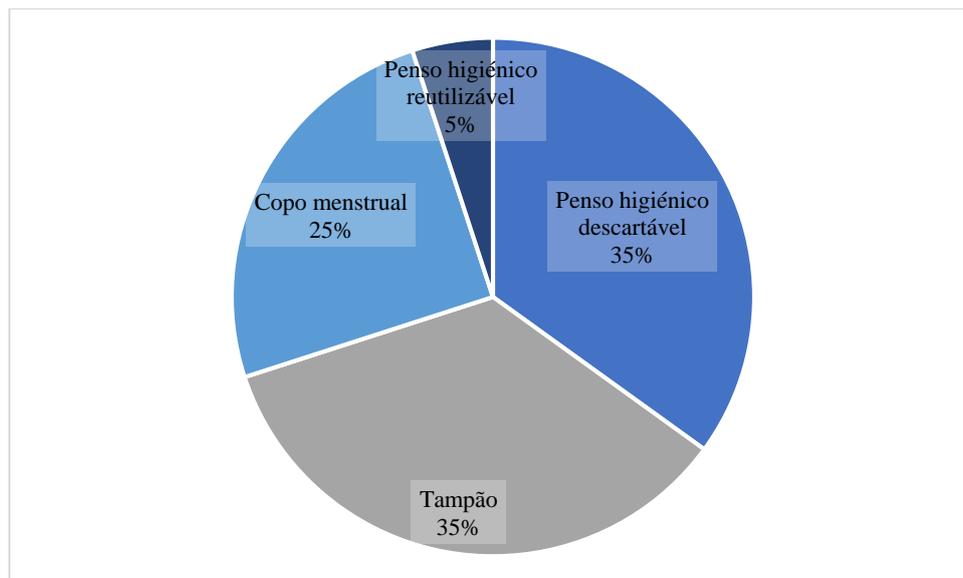


Quadro VIII - Distribuição das respostas à pergunta "Se sim, com quem [conversa sobre menstruação]?", por sexo, grupo etário e habilitações

		Mãe		Irmãs		Amigas	
		N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna
Sexo	Feminino	79	90%	38	86%	93	79%
	Masculino	9	10%	6	14%	25	21%
Total		88	100%	44	100%	118	100%
Grupo etário	15-24 anos	37	42%	16	37%	41	35%
	25-44 anos	43	49%	23	52%	64	54%
	45-64 anos	8	9%	5	11%	13	11%
Total		88	100%	44	100%	118	100%
Habilitações	Sem estudos	0	0%	0	0%	0	0%
	Ensino Básico	2	2%	2	4%	3	2%
	E. Secundário	15	17%	10	23%	22	17%
	Licenciatura	45	51%	23	52%	62	53%
	Mestrado	26	30%	9	21%	31	26%
	Doutoramento	0	0%	0	0%	0	0%
Total		88	100%	44	100%	118	100%
		Pai		Irmãos		Amigos	
		N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna
Sexo	Feminino	18	86%	15	79%	46	73%
	Masculino	3	14%	4	21%	17	27%
Total		21	100%	19	100%	63	100%
Grupo etário	15-24 anos	9	43%	6	32%	25	40%
	25-44 anos	7	33%	8	42%	31	49%
	45-64 anos	5	24%	5	26%	7	11%

Total		21	100%	19	100%	63	100%
Habilitações	Sem estudos	0	0%	0	0%	0	0%
	Ensino Básico	1	5%	1	5%	2	3%
	E. Secundário	5	24%	4	21%	8	13%
	Licenciatura	10	47%	10	53%	37	59%
	Mestrado	5	24%	4	21%	16	25%
	Doutoramento	0	0%	0	0%	0	0%
Total		21	100%	19	100%	63	100%

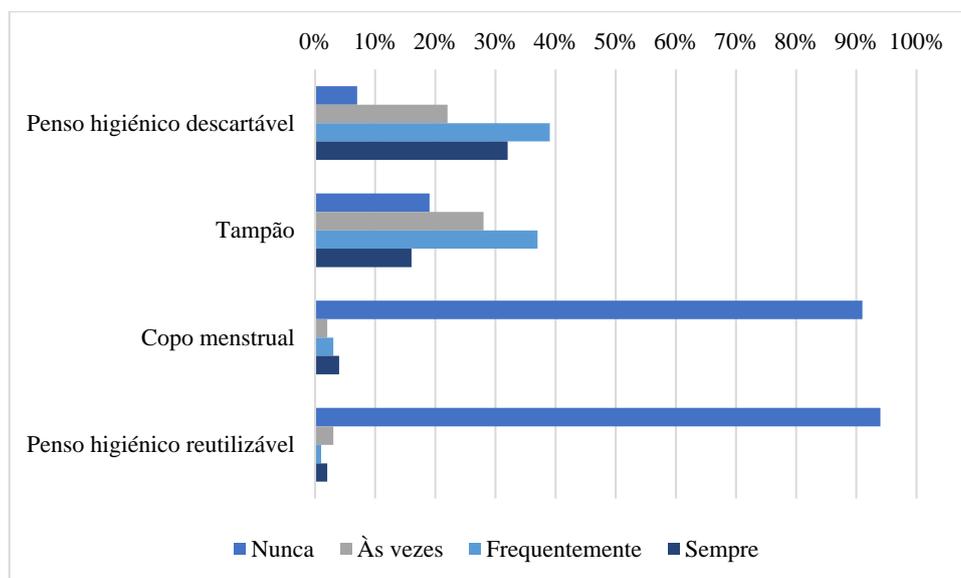
Figura VI - Distribuição das respostas à pergunta "De que produtos de higiene menstrual já ouviu falar?"



Quadro IX - Distribuição das respostas à pergunta "De que produtos de higiene menstrual já ouviu falar?", por sexo, grupo etário e habilitações

		Penso higiénico descartável		Tampão		Copo menstrual		Penso higiénico reutilizável	
		N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna
		Sexo	Feminino	109	66%	108	65%	92	77%
	Masculino	56	34%	56	34%	27	23%	6	22%
Total		165	100%	164	100%	119	100%	27	100%
Grupo etário	15-24 anos	52	32%	52	32%	36	30%	8	29%
	25-44 anos	93	56%	91	55%	66	56%	15	56%
	45-64 anos	20	12%	21	12%	17	14%	4	15%
Total		165	100%	164	100%	119	100%	27	100%
Habilitações	Sem estudos	1	0,6%	1	0,6%	1	0,8%	0	0%
	Ensino Básico	6	3,6%	6	3,7%	2	1,7%	0	0%
	E. Secundário	30	18,2%	31	18,9%	22	18,5%	2	7,4%
	Licenciatura	84	50,9%	82	50%	64	53,8%	13	48,1%
	Mestrado	43	26,1%	43	26,2%	29	24,4%	12	44,4%
	Doutoramento	1	0,6%	1	0,6%	1	0,8%	0	0%
Total		165	100%	164	100%	119	100%	27	100%

Figura VII - Distribuição das repostas à pergunta "Que produto ou produtos costuma/costuma utilizar e com que frequência?"



Quadro X - Distribuição das repostas à pergunta "Que produto ou produtos costuma/costuma utilizar e com que frequência?", por produto e por grupo etário e habilitações

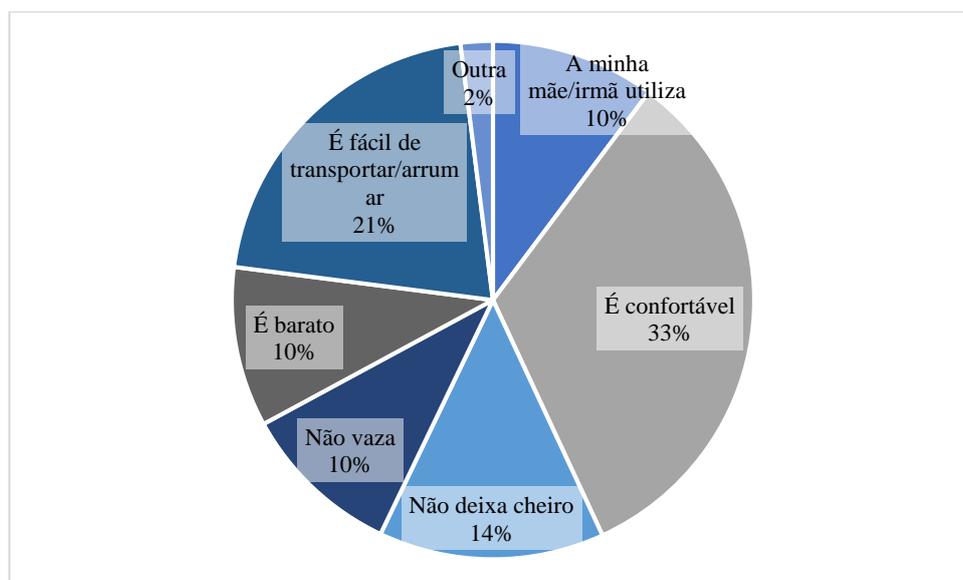
		Penso higiênico descartável							
		Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre	
		N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna
Grupo etário	15-24 anos	1	12,5%	8	33%	13	30 %	14	39%
	25-44 anos	6	75,0%	15	63%	21	49%	17	47 %
	45-64 anos	1	12,5%	1	4%	9	21%	5	14%
Total		8	100%	24	100%	43	100%	36	100%
Habilitações	Sem estudos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Ensino Básico	0	0%	2	8%	3	7%	0	0%
	E. Secundário	1	12,5%	3	13%	15	35%	2	6%
	Licenciatura	5	62,5%	13	54%	17	39%	22	61%
	Mestrado	2	25,0%	6	25%	8	19%	12	33 %
	Doutoramento	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		8	100%	24	100%	43	100%	36	100%

		Tampão							
		Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre	
		N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna
Grupo etário	15-24 anos	7	33%	5	16%	18	44%	6	33%
	25-44 anos	11	53%	21	68%	18	44%	9	50%
	45-64 anos	3	14%	5	16%	5	12%	3	16%
Total		21	100%	31	100%	41	100%	18	100%
Habilitações	Sem estudos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Ensino Básico	2	10%	0	0%	2	5%	0	0%
	E. Secundário	7	33%	7	23%	5	12%	3	17%
	Licenciatura	8	38%	15	48%	22	54%	12	66%
	Mestrado	4	19%	9	29%	12	29%	3	17%
	Doutoramento	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		21	100%	31	100%	41	100%	18	100%

		Copo menstrual							
		Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre	
		N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna
Grupo etário	15-24 anos	34	34%	0	0%	1	33%	1	20 %
	25-44 anos	52	51%	2	100%	2	67%	3	60%
	45-64 anos	15	15%	0	0%	0	0%	1	20%
Total		101	100%	2	100%	3	100%	5	100%
Habilitações	Sem estudos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Ensino Básico	4	4%	0	0%	0	0%	0	0%
	E. Secundário	21	21%	0	0%	0	0%	1	20%
	Licenciatura	52	51%	1	50%	2	67%	2	40%
	Mestrado	24	24%	1	50%	1	33%	2	40%
	Doutoramento	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		101	100%	2	100%	3	100%	5	100%

		Penso higiénico reutilizável							
		Nunca		Às vezes		Frequentemente		Sempre	
		N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna
Grupo etário	15-24 anos	35	33%	1	33,3%	0	0%	0	0%
	25-44 anos	55	53%	1	33,3%	1	100%	2	100%
	45-64 anos	15	14%	1	33,3%	0	0%	0	0%
Total		105	100%	3	99,9%	1	100%	2	100%
Habilitações	Sem estudos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Ensino Básico	4	4%	0	0%	0	0%	0	0%
	E. Secundário	21	20%	1	33,3%	0	0%	0	0%
	Licenciatura	56	53%	1	33,3%	0	0%	0	0%
	Mestrado	24	23%	1	33,3%	1	100%	2	100%
	Doutoramento	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		105	100%	3	99,9%	1	100%	2	100%

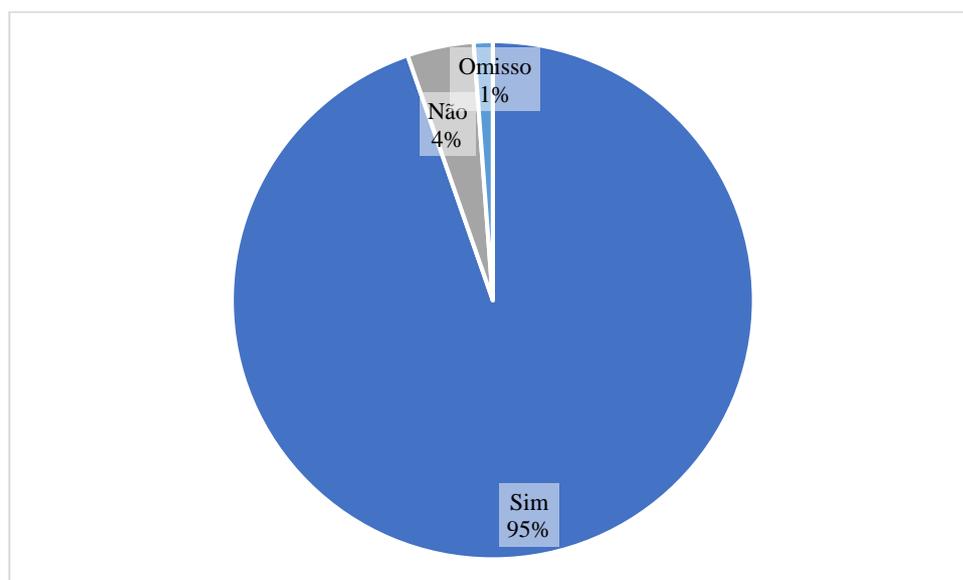
Figura VIII - Distribuição das respostas à pergunta "Porque utiliza/utilizava esse produto ou produtos e não outros?"



Quadro XI - Distribuição das respostas à pergunta "Porque utiliza/utilizava esse produto ou produtos e não outros?", por grupo etário e habilitações

		A minha mãe/irmã utiliza		É confortável		Não deixa cheiro		Não vaza		É barato		É fácil de transportar/arrumar	
		N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna
		Grupo etário	15-24 anos	10	35%	31	33%	14	36%	9	33%	16	59%
	25-44 anos	13	45%	49	52%	17	44%	11	41%	10	37%	31	52%
	45-64 anos	6	21%	14	15%	8	20%	7	26%	1	4%	11	18%
Total		29	100%	94	100%	39	100%	27	100%	27	100%	60	100%
Habilitações	Sem estudos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Ensino Básico	1	3%	3	3%	3	7%	1	4%	0	0%	2	3%
	E. Secundário	7	24%	20	21%	8	21%	7	26%	6	22%	10	17%
	Licenciatura	11	38%	49	52%	20	51%	16	60%	15	56%	38	63%
	Mestrado	10	35%	22	24%	8	21%	3	10%	6	22%	10	17%
	Doutoramento	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		29	100%	94	100%	39	100%	27	100%	27	100%	60	100%

Figura IX - "Considera que devam existir produtos de higiene menstrual nas escolas?"

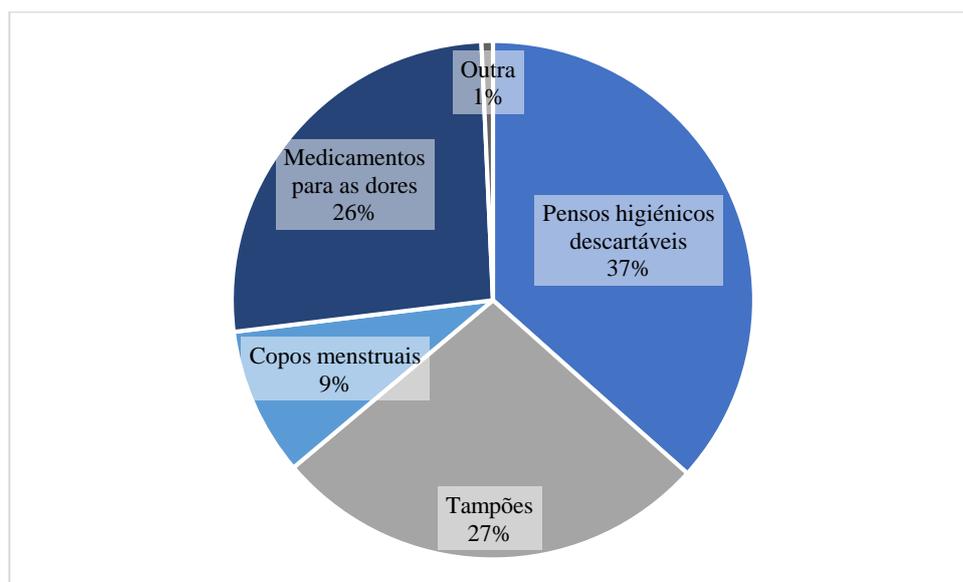


Quadro XII - Distribuição das respostas à pergunta "Considera que devam existir produtos de higiene menstrual nas escolas?", por sexo, grupo etário e habilitações

		Sim		Não	
		N	% de N da coluna	N	% de N da coluna
Sexo	Feminino	105	65%	6	86%
	Masculino	56	35%	1	14%
Total		161	100%	7	100%
Grupo etário	15-24 anos	50	31%	3	43%
	25-44 anos	91	57%	3	43%
	45-64 anos	20	12%	1	14%
Total		161	100%	7	100%

Habilitações	Sem estudos	1	1%	0	0%
	Ensino Básico	5	3%	1	14%
	Ensino Secundário	27	17%	4	58%
	Licenciatura	84	52%	1	14%
	Mestrado	43	26%	1	14%
	Doutoramento	1	1%	0	0%
Total		161	100%	7	100%

Figura X - Distribuição das respostas à pergunta "se considera que devam existir produtos de higiene menstrual nas escolas, indique quais"



Quadro XIII - Distribuição das respostas à pergunta "se considera que devam existir produtos de higiene menstrual nas escolas, indique quais", por sexo, grupo etário e habilitações

		Pensos higiénicos descartáveis		Tampões		Copos menstruais		Medicamentos para as dores	
		N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna	N	% de N da coluna
Sexo	Feminino	105	68%	79	69%	29	74%	76	68%
	Masculino	50	32%	36	31%	10	26%	35	32%
Total		155	100%	115	100%	39	100%	111	100%
Grupo etário	15-24 anos	48	31%	40	35%	13	33%	32	29%
	25-44 anos	88	57%	61	53%	21	55%	64	58%
	45-64 anos	19	12%	14	12%	5	13%	15	13%
Total		155	100%	115	100%	39	100%	111	100%
Habilitações	Sem estudos	1	1%	1	1%	1	3%	1	1%
	Ensino Básico	5	3%	5	4%	1	3%	3	3%
	E. Secundário	27	17%	14	12%	3	8%	22	20%
	Licenciatura	80	52%	65	57%	22	55%	59	52%
	Mestrado	41	26%	29	25%	11	28%	25	23%
	Doutoramento	1	1%	1	1%	1	3%	1	1%
Total		155	100%	115	100%	39	100%	111	100%