

Endometriose: busca de uma política global de atenção com abordagem multiprofissional e perspectiva de gênero¹

Endometriosis: en búsqueda de una política global de atención con enfoque multidisciplinario y perspectiva de género

Endometriosis: the pursuit for a global care policy with a multidisciplinary approach and gender perspective

Endometriosi: la ricerca di una politica globale di assistenza con approccio multidisciplinare e prospettiva di genere

Nathaly Ribeiro de Souza²

Graduanda em Medicina, Universidade Nove de Julho, São Paulo, Brasil

Luciano Pereira de Souza³

Doutor, PPG em Direito da Saúde, Universidade Santa Cecília, Santos, Brasil

Kelly Regina Ribeiro de Souza⁴

Enfermeira Especialista em Obstetrícia e Saúde da Mulher, Pesquisadora Independente

RESUMO: Contextualização. A endometriose é mais que uma desordem de natureza ginecológica, trata-se de doença crônica, sistêmica e potencialmente grave, caracterizada pelo crescimento de tecido endometrial fora do útero, que pode ocorrer em diversas partes do corpo. A origem e o desenvolvimento da endometriose são explicados por diversas teorias, levando ao entendimento que é uma doença multicausal. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença afeta durante toda a idade reprodutiva cerca de 10% (190 milhões) das pessoas designadas do sexo feminino ao nascer. **Problema.** Apesar dos avanços tecnológicos na saúde, a endometriose permanece subdiagnosticada e subtratada, com média de atraso diagnóstico entre 7 e 9 anos desde as suas primeiras manifestações. Os sintomas a ela associados - dor pélvica incapacitante, dores nas relações íntimas, dor menstrual e infertilidade - geram impactos físicos, emocionais, sociais e econômicos ao longo da vida da mulher em idade reprodutiva. A normalização da dor menstrual, o sexismo estrutural, a escassez de investimento em pesquisa e a ausência de equipes multiprofissionais especializadas agravam o cenário e dificultam a

¹ Esse trabalho foi apresentado originalmente no VII Congresso Internacional de Direito da Saúde, realizado em 23, 24 e 25 de outubro de 2025 na Universidade Santa Cecília (Unisantia). Em função da recomendação de publicação da Comissão Científica do Congresso, fez-se a presente versão. Menção honrosa de melhor trabalho do Congresso que teve temática geral “Regimes normativos internacionais e regionais para a tutela sanitária”.

² Estudou Biomedicina na Unisantia (2021/2022). Graduanda em Medicina (Uninove, 2025), [link para o Curriculum Lattes http://lattes.cnpq.br/4048199642156317](http://lattes.cnpq.br/4048199642156317), ORCID <https://orcid.org/0009-0002-1967-6716>; e-mail para contato souzanathaly2002@gmail.com.

³ Bacharelado e Licenciatura Plena em Ciências Biológicas (USP, 1989) e Bacharelado em Direito (USP, 1994), Mestre em Direito (USP, 2000). Doutor em Direito Ambiental Internacional (Unisantos, 2017). Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Direito da Saúde da Universidade Santa Cecília (UNISANTIA). Professor visitante da Escola Superior da Advocacia em Santos, [link para o Curriculum Lattes http://lattes.cnpq.br/4540280104164070](http://lattes.cnpq.br/4540280104164070), ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9634-4064> e-mail para contato prof.lucianosouza@unisanta.br.

⁴ Bacharelado em Enfermagem (Unisantos, 2014), Especialista em Obstetrícia e Saúde da Mulher (Universidade Anhembí Morumbi, 2016). ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6658-4772>; Lattes <http://lattes.cnpq.br/0939213334569324>.

formulação de políticas públicas adequadas. **Objetivos.** O objetivo deste estudo é analisar criticamente a existência e características de políticas públicas globais e locais voltadas à endometriose, verificando se estão alinhadas com as necessidades reais das pacientes, com foco na ampliação do acesso ao cuidado, na visibilidade da doença e na implementação de um modelo de atenção multidisciplinar com perspectiva de gênero. **Métodos.** A metodologia adotada foi a revisão narrativa com análise documental. **Resultados.** Os resultados apontam que, embora haja avanços pontuais, ainda não existe programa consolidado de atenção para a endometriose em nível global com abrangência dos aspectos da saúde, educação, trabalho e seguridade social. **Conclusões.** Conclui-se que é urgente a formulação de políticas integradas, sustentadas por evidências científicas e sensíveis às desigualdades de gênero, capazes de garantir atenção integral e equitativa às pessoas afetadas.

Palavras-chaves: Endometriose. Saúde da Mulher. Políticas Públicas. Equidade de Gênero. Abordagem Interdisciplinar.

RESUMEN: Contextualización. La endometriosis es más que un trastorno ginecológico, es una enfermedad crónica, sistémica y potencialmente grave, caracterizada por el crecimiento de tejido endometrial fuera del útero, que puede ocurrir en diversas partes del cuerpo. El origen y el desarrollo de la endometriosis se explican mediante diversas teorías, lo que lleva a entender que se trata de una enfermedad multicausal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad afecta durante toda la edad reproductiva a alrededor del 10 % (190 millones) de las personas asignadas al sexo femenino al nacer. **Problema.** A pesar de los avances tecnológicos en salud, la endometriosis sigue estando infradiagnosticada e infratratada, con un retraso medio en el diagnóstico de entre 7 y 9 años desde sus primeras manifestaciones. Los síntomas asociados a ella —dolor pélvico incapacitante, dolor durante las relaciones íntimas, dolor menstrual e infertilidad— generan impactos físicos, emocionales, sociales y económicos a lo largo de la vida de las mujeres en edad reproductiva. La normalización del dolor menstrual, el sexismo estructural, la escasez de inversión en investigación y la ausencia de equipos multidisciplinarios especializados agravan la situación y dificultan la formulación de políticas públicas adecuadas. **Objetivos.** El objetivo de este estudio es analizar críticamente la existencia y las características de las políticas públicas globales y locales dirigidas a la endometriosis, verificando si están alineadas con las necesidades reales de las pacientes, con un enfoque en la ampliación del acceso a la atención, la visibilidad de la enfermedad y la implementación de un modelo de atención multidisciplinario con perspectiva de género. **Métodos.** La metodología adoptada fue la revisión narrativa con análisis documental. **Resultados.** Los resultados indican que, aunque se han logrado avances puntuales, aún no existe un programa consolidado de atención a la endometriosis a nivel global que abarque los aspectos de salud, educación, trabajo y seguridade social. **Conclusiones.** Se concluye que es urgente formular políticas integradas, respaldadas por evidencia científica y sensibles a las desigualdades de género, capaces de garantizar una atención integral y equitativa a las personas afectadas.

Palabras clave: Endometriosis. Salud de la Mujer. Políticas Públicas. Equidad de Género. Enfoque Interdisciplinario.

ABSTRACT: Contextualization. Endometriosis is more than just a gynecological disorder; it is a chronic, systemic, and potentially serious disease characterized by the growth of endometrial tissue outside the uterus, which can occur in various parts of the body. The origin and development of endometriosis is explained by several theories, leading to the understanding that it is a multi-causal disease. According to the World Health Organization (WHO), the disease affects about 10% (190 million) of people assigned female at birth throughout their reproductive years. **Problem.** Despite technological advances in health care, endometriosis remains underdiagnosed and undertreated, with an average diagnostic delay of 7 to 9 years from its first manifestations. The symptoms associated with it—disabling pelvic pain, pain during intimate relations, menstrual pain, and infertility—have physical, emotional, social, and economic impacts throughout the lives of women of reproductive age. The normalization of menstrual pain, structural sexism, lack of investment in research, and absence of specialized multidisciplinary teams aggravate the situation and hinder the formulation of adequate public policies. **Objectives.** The objective of this study is to critically analyze the existence and characteristics of global and local public policies focused on endometriosis, verifying whether they are aligned with the real needs of patients, with a focus on expanding access to care, raising awareness of the disease, and implementing a multidisciplinary care model with a gender perspective. **Methods.** The methodology adopted was a narrative review with documentary analysis. **Results.** The results indicate that, although there have been specific advances, there is still no consolidated program for endometriosis care at the global level that covers health, education, work, and social security aspects. **Conclusions.** It is concluded that there is an urgent need to formulate integrated policies, supported by scientific evidence and sensitive to gender inequalities, capable of ensuring comprehensive and equitable care for those affected.

Keywords: Endometriosis. Women's Health. Public Policies. Gender Equity. Interdisciplinary Approach.

RIASSUNTO: Contestualizzazione. L'endometriosi è più di un disturbo di natura ginecologica, è una malattia cronica, sistemica e potenzialmente grave, caratterizzata dalla crescita di tessuto endometriale al di fuori dell'utero, che può verificarsi in diverse parti del corpo. L'origine e lo sviluppo dell'endometriosi sono spiegati da diverse teorie, che portano a comprendere che si tratta di una malattia multicausale. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la malattia colpisce circa il 10% (190 milioni) delle persone designate di sesso femminile alla nascita durante tutta l'età riproduttiva. **Problema.** Nonostante i progressi tecnologici nel campo della salute, l'endometriosi rimane sottodiagnosticata e sottotrattata, con un ritardo medio nella diagnosi compreso tra 7 e 9 anni dalla comparsa dei primi sintomi. I sintomi ad essa associati - dolore pelvico invalidante, dolore durante i rapporti intimi, dolore mestruale e infertilità - generano impatti fisici, emotivi, sociali ed economici lungo tutta la vita delle donne in età riproduttiva. La normalizzazione del dolore mestruale, il sessismo strutturale, la scarsità di investimenti nella ricerca e l'assenza di équipe multiprofessionali specializzate aggravano la situazione e rendono difficile la formulazione di politiche pubbliche adeguate. **Obiettivi.** L'obiettivo di questo studio è analizzare criticamente l'esistenza e le caratteristiche delle politiche pubbliche globali e locali rivolte all'endometriosi, verificando se sono in linea con le reali esigenze delle pazienti, con particolare attenzione all'ampliamento dell'accesso alle cure, alla visibilità della malattia e all'implementazione di un modello di assistenza multidisciplinare con una prospettiva di genere. **Metodi.** La metodologia adottata è stata la revisione narrativa con analisi documentale. **Risultati.** I risultati indicano che, nonostante alcuni progressi specifici, non esiste ancora un programma consolidato di assistenza per l'endometriosi a livello globale che copra gli aspetti della salute, dell'istruzione, del lavoro e della previdenza sociale. **Conclusioni.** Si conclude che è urgente formulare politiche integrate, sostenute da prove scientifiche e sensibili alle disuguaglianze di genere, in grado di garantire un'assistenza completa ed equa alle persone colpite.

Parole chiave: Endometriosi. Salute della Donna. Politiche Pubbliche. Equità di Genere. Approccio Interdisciplinare.

Introdução

A endometriose é uma doença crônica de caráter sistêmico causada pelo crescimento anormal de células endometriais fora do útero que permanece subdiagnosticada e subtratada mesmo frente aos avanços tecnológicos na saúde (Rahmi Iglu e Zondervan, 2024).

Sua etiologia ainda é incerta, causando além de sintomas físicos diversos - como dor pélvica incapacitante, dispareunia, dismenorrea e infertilidade - impactos sociais, econômicos e psicológicos por toda a vida de pessoas designadas do sexo feminino ao nascer (WHO, 2023).

A origem e o desenvolvimento da endometriose são explicados por diversas teorias, levando ao entendimento que é uma doença multicausal (Silva et al., 2010). Uma das teorias é a da regurgitação (menstruação retrógrada), segundo a qual uma parte da menstruação segue o caminho retrógrado e vai pela tuba uterina para a cavidade pélvica, podendo se implantar. Outra teoria seria a das metástases benignas, ela sugere que o tecido endometrial segue por disseminação linfática ou hematogênica, chegando em órgãos mais distantes, explicando a ocorrência de endometriose em locais fora da cavidade pélvica. A teoria da metaplasia celômica indica que o mesotélio pélvico, camada de células que recobre os órgãos pélvicos dentro da cavidade abdominal, formando uma película protetora, pode sofrer uma metaplasia, ou seja, uma transformação de um tipo celular em outro, no caso, células mesoteliais se transformando em endométrio, a partir de estímulos hormonais e inflamatórios. Uma outra teoria seria da célula tronco progenitora extrauterina, que propõe que células-tronco originadas da medula óssea podem migrar e sofrer diferenciação em tecido endometrial ectópico (Brasil, 2016; Silva et al., 2010).

O atraso no diagnóstico (entre 7 e 9 anos) desde suas primeiras manifestações, a falta de investimento em pesquisas, a normalização da dor durante o período menstrual, o sexismo estrutural e a falta de equipes multidisciplinares especializadas são desafios que precisam ser solucionados para que possa ter um avanço na implementação de políticas públicas e de novas pesquisas frente a essa doença que vem ganhando cada vez mais destaque. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença afeta durante toda a idade reprodutiva cerca de 10% (190 milhões) das pessoas designadas do sexo feminino ao nascer (WHO, 2023).

É importante ressaltar que muitas mulheres podem apresentar a doença, mas sem manifestar sintomas (WHO, 2023), o que dificulta no rastreio para estimativa de impacto e prevalência dessa enfermidade, tanto em nível local como global.

Esse artigo tem como objetivo reafirmar a importância de políticas públicas globais e locais para essa doença, verificar sua existência e analisar se elas estão alinhadas com a necessidade de maior atenção e visibilidade à mulher com endometriose, a melhoria de acesso aos cuidados, sobretudo no Brasil, e a implementação de um paradigma multidisciplinar e intersetorial para o seu tratamento.

A metodologia utilizada é uma revisão narrativa com análise documental, baseada em publicações da OMS (Organização Mundial da Saúde), relatórios internacionais e recentes portarias oficiais do Ministério da Saúde. Foram utilizados documentos normativos, artigos científicos e relatórios institucionais. A análise foi feita através de interpretação temática e reflexão crítica, sustentada por meio de quatro focos de discussão, conforme o objetivo do estudo.

1 Necessidade de maior atenção e visibilidade a mulher com endometriose

Nesta seção do trabalho a saúde foi destacada como direito humano, com enfoque para as mulheres e pessoas designadas do sexo feminino, reafirmando-se que este direito, para que tenha efetividade, precisa de ações e políticas estatais efetivas.

Em seguida verificou-se que negligenciar a atenção devida às necessidades das mulheres acometidas de endometriose representa uma forma de violação desses direitos.

Por derradeiro, foi questionado se a endometriose tem recebido a atenção adequada por parte das políticas públicas e serviços de saúde.

Inicialmente, cumpre destacar que, muito embora os direitos humanos sejam universais e, portanto, idealmente sequer haveria falar em direitos humanos das mulheres, entretanto “...papéis e estereótipos que foram historicamente atribuídos às mulheres fazem com que seja preciso conferir um caráter específico ao reconhecimento e à proteção dos seus direitos” (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2004, p.83 *apud* Valença, 2023, p. 28).

Nesse sentido, cabe uma breve consideração sobre os principais documentos internacionais de afirmação e reconhecimento de direitos humanos, com vistas à promoção da igualdade entre homens e mulheres, redução das iniquidades e combate violência contra a mulher.

No sistema das Nações Unidas foi adotado em 1979 importante instrumento normativo de combate à discriminação contra as mulheres e de promoção da igualdade entre homens e mulheres, a Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), uma autêntica “*lei de direitos das mulheres*” (ONU Mulheres, 2025).

Países que assinaram e incorporaram a referida Convenção em seu ordenamento interno, como é o caso do Brasil, por meio do Decreto Federal nº 89.460/1984, assumem uma vasta gama de obrigações, cuja amplitude foge dos objetivos desse trabalho, em relação às quais devem prestar contas periodicamente, valendo destacar, para o escopo do presente estudo, as obrigações de garantir igualdade do direito à seguridade social e à saúde na esfera do trabalho e emprego (artigo, 11, “e” e “f”, da CEDAW).

Relevante mecanismo de atuação da CEDAW, que se compatibiliza com a noção de progressividade dos direitos humanos, é o seu comitê, que se encarrega da implementação da Convenção e elabora recomendações gerais, o que garante a atualidade desse instrumento de proteção internacional de direitos humanos, de observância obrigatória.

Em 1994 a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) reconhece os direitos reprodutivos como direitos humanos, define saúde reprodutiva como um estado de bem-estar físico, mental e social completo em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos, como também reafirma a igualdade de gênero (UNFPA, 1995). De acordo com o resumo do programa de ação aprovado pela CIPD:

Os programas de saúde reprodutiva devem destinar-se a satisfazer as necessidades da mulher, incluindo adolescentes, e devem envolver a mulher na liderança, planificação, tomada de decisões, gestão, implementação, organização e avaliação de serviços (ONU. Fundo de População das Nações Unidas. Resumo do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, 1995, tradução não oficial, disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/06/conferencia.pdf>, acesso em: 14.09.2025).

Como se observa da orientação acima transcrita, não basta a mera presença da mulher em todos os ciclos das políticas públicas de saúde reprodutiva, é preciso que a mulher exerça o protagonismo e liderança desde a planificação até avaliação e reformulação dessas políticas de saúde para que sejam efetivas. Aliás, tal orientação está de acordo com a Recomendação Geral nº 40 sobre a Representação Igual e Inclusiva das Mulheres nos Sistemas de Tomada de Decisão, adotada em 25 de outubro de 2024 pelo Comitê das Nações Unidas para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) segundo a qual, “*as mulheres devem ter uma participação igual em todos os sistemas de tomada de decisão*” (CEDAW, 2024).

Também merece registro a meta 5.6 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) sobre igualdade de gênero e empoderamento das mulheres e meninas, que reconhece a necessidade de “promover, proteger e garantir a saúde sexual e reprodutiva, os direitos sexuais e direitos reprodutivos”, em conformidade com programas e planos de ação estabelecidos no âmbito das Nações Unidas.

A endometriose, além das dores nas relações íntimas, é causa de infertilidade da mulher (SBE, 2024).

Dessa forma, as mulheres acometidas da doença que apresentam sintomas de dores incapacitantes nas relações sexuais, o que afeta o seu completo estado de bem-estar, não exercem plenamente seus direitos reprodutivos, que envolvem a liberdade sexual, sem mencionar as pressões e violência sexual a que são submetidas, no papel de esposas ou companheiras em sociedades ou estruturas familiares patriarcais.

Da mesma forma, a infertilidade feminina causada pela endometriose obsta o pleno exercício dos direitos reprodutivos da mulher, podendo afetar sua autoestima e saúde mental, na medida em que priva a mulher do seu direito à maternidade. Isto, sem mencionar a discriminação decorrente da impossibilidade de a mulher cumprir o papel de procriação imposto em estruturas familiares opressivas e sociedades patriarcais.

Não é sem razão que a Organização Mundial da Saúde considera que a endometriose representa desafio relevante para a saúde pública, com repercussões sociais e econômicas expressivas, pois seus intensos sintomas, tais como dores debilitantes, inclusive durante as relações sexuais, afetam a qualidade de vida, impedem a frequência ao trabalho ou escola, de modo que o enfrentamento efetivo da endometriose contribui para o fortalecimento dos direitos humanos à saúde sexual e reprodutiva, promovendo bem-estar físico, mental e social (WHO, 2023).

Ao aderir a instrumentos de direitos humanos de liberdade e igualdade da mulher e direitos sociais prestacionais, como a saúde, os Estados assumem obrigações impostergáveis de instituir políticas de atenção integral às mulheres acometidas dessa doença sistêmica, silenciosa e silenciada.

Assim, ao lado do atraso no diagnóstico da doença, levando a mulher também precisa enfrentar o atraso na formulação e implementação de políticas públicas adequadas.

A OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), ao tratar da equidade de gênero em saúde, na sua página oficial da rede mundial de computadores, afirma a importância do desenvolvimento de programas de saúde sensíveis às questões de gênero devidamente executados, pois serão benéficos tanto para homens e mulheres, quanto para meninos e meninas (OPAS, s/d).

Dentro desse viés, é importante ressaltar que a endometriose pode acometer também homens transgêneros, os quais enfrentam maiores dificuldades de diagnóstico por conta das terapias hormonais e intervenções cirúrgicas que podem mascarar sintomas (Vallée, Feki & Ayoubi, 2023). A sociedade construída de forma binária enfrenta e ainda enfrentará muitos desafios para o desenvolvimento de pesquisas, educação e atendimentos, especialmente no que diz respeito à inclusão de pessoas trans nos protocolos de saúde. É necessário aumentar o investimento para pesquisas científicas voltadas a essa população, promover a capacitação de profissionais de saúde e desenvolver políticas públicas que garantam a equidade no acesso ao diagnóstico, tratamento e ao suporte terapêutico e social.

2 Políticas de atenção à endometriose em nível global e local

A endometriose é uma condição crônica que afeta aproximadamente 10% das mulheres em idade reprodutiva em todo o mundo (WHO, 2023). Apesar dessa alta prevalência, historicamente a doença foi subdiagnosticada e recebeu pouca atenção das políticas públicas de saúde, o que impactou negativamente a qualidade de vida das mulheres e dificultou o acesso a diagnóstico precoce e tratamento adequado.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a endometriose como problema de saúde pública global e recomenda sua integração às políticas de saúde sexual e reprodutiva, destacando a necessidade de capacitação de profissionais de saúde, redução do tempo de diagnóstico e atenção aos impactos psicossociais, como dor crônica e infertilidade (WHO, 2023). No âmbito das Nações Unidas (ONU), a endometriose é contemplada indiretamente nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial no ODS 3 (Saúde e bem-estar) e no ODS 5 (Igualdade de gênero), que reforçam a importância de estratégias globais para garantir a equidade no cuidado com a saúde das mulheres (United Nations, 2015).

Experiências nacionais também se destacam no cenário internacional. A Austrália lançou, em 2018, o *National Action Plan for Endometriosis*, pioneiro em âmbito mundial, que prioriza pesquisa, educação, conscientização e melhoria no acesso ao cuidado (Australian Government Department of Health, 2018). No Reino Unido, a *Women's Health Strategy for England* incorporou a endometriose como prioridade, com metas específicas para reduzir o tempo médio de diagnóstico, atualmente estimado em oito anos (UK Department of Health and Social Care, 2022). Na União Europeia, debates parlamentares vêm impulsionando o reconhecimento da doença e a necessidade de ações coordenadas, incluindo padronização de cuidados e maior incentivo à pesquisa (European Parliament, 2021).

No campo clínico, um marco global recente foi a publicação da Diretriz da *European Society of Human Reproduction and Embryology* (ESHRE), em 2022. Entre as principais recomendações, destaca-se a priorização de exames de imagem, como ultrassonografia e ressonância magnética, em detrimento da laparoscopia como método diagnóstico de primeira linha. A laparoscopia passa a ser indicada apenas em casos de dúvida diagnóstica ou falha terapêutica (ESHRE, 2022). O tratamento deve ser centrado na paciente, considerando não apenas a eficácia, mas também efeitos adversos, custos e preferências individuais. Opções incluem anti-inflamatórios não esteróides, anticoncepcionais hormonais, progestagênios, agonistas e antagonistas de GnRH, além de terapias

de resgate como inibidores de aromatase em casos refratários. No manejo cirúrgico, recomenda-se a excisão das lesões em detrimento da ablação e a realização de cistectomia em endometriomas ovarianos. Para infertilidade, o uso do *Endometriosis Fertility Index* (EFI) é sugerido como guia terapêutico, com indicação de técnicas de reprodução assistida quando apropriado. Após a cirurgia, recomenda-se uso contínuo de contraceptivos hormonais para reduzir risco de recidiva. Além disso, a diretriz aborda diagnóstico precoce em adolescentes e manejo em mulheres na menopausa, reforçando a importância do cuidado em diferentes fases da vida (ESHRE, 2022).

No Brasil, a atenção à endometriose avançou nos últimos anos, embora ainda de forma desigual. O Ministério da Saúde reconhece a doença como crônica e de grande impacto na vida das mulheres, inserindo-a na Rede de Atenção à Saúde da Mulher (RAS), com ênfase na saúde sexual e reprodutiva (Ministério da Saúde, 2021). Um marco importante foi a publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Endometriose, que define critérios para diagnóstico, tratamento clínico e cirúrgico, além de estabelecer parâmetros de equidade no acesso e padronização da assistência pelo SUS (Brasil, 2016).

No campo legislativo, a Lei nº 14.324/2022 instituiu o mês de março como período de conscientização oficial sobre a endometriose, denominado “Março Laranja” (Brasil, 2022). Além disso, tramitam no Congresso projetos de lei que propõem programas de diagnóstico precoce, inclusão da doença em campanhas educativas e prioridade em cirurgias de alta complexidade para casos graves.

Dentre esses projetos, merece destaque o PL 1.069 de 2023, da Câmara dos Deputados, que institui a política nacional para prevenir e tratar a endometriose. Referido projeto, que será objeto de exame na próxima seção do trabalho, é oriundo da Câmara dos Deputados onde já foi aprovado e, ao tempo do fechamento da presente pesquisa, em setembro de 2025, encontrava-se no Senado Federal, aguardando parecer da Comissão de Assuntos Sociais, já chancelado pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa daquela casa legislativa.

Portanto, espera-se que em breve as mulheres brasileiras contem com instrumento legal que promete atendimento integral, especializado e humanizado para mulheres com endometriose, promovendo assim, a necessária densificação legislativa do direito à saúde e direitos reprodutivos da mulher.

A Sociedade Brasileira de Endometriose e Cirurgia Minimamente Invasiva (SBE) também tem contribuído com diretrizes e posicionamentos técnicos para qualificação da assistência, reforçando a importância de diagnóstico precoce, acesso a exames especializados e ampliação dos serviços de referência (SBE, 2023).

A SBE tem como principal objetivo impactar de forma positiva na qualidade de vida das mulheres. Merece registro a atuação recente da SBE na participação do projeto legislativo que prevê a criação da Política Nacional sobre Endometriose, bem como o engajamento e promoção das campanhas de conscientização previstas na Lei nº 14.324/22, que institui a Semana Nacional de Educação Preventiva e Enfrentamento à Endometriose, além do dia nacional de luta contra a doença.

Apesar dos avanços, o país enfrenta importantes desafios. O tempo médio de diagnóstico continua elevado, entre sete e dez anos, devido à baixa capacitação dos profissionais da atenção básica e à banalização da dor pélvica. Além disso, há dificuldades de acesso a exames de imagem de alta complexidade, como ultrassonografia especializada e ressonância magnética, e persistem desigualdades regionais na disponibilidade de serviços de referência (SBE, 2023).

Nesse sentido, durante Audiência Pública realizada dia 7 de abril de 2025, no Senado Federal, conforme parecer da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa:

O Dr. Eduardo Schor, Presidente da Sociedade Brasileira, de Pesquisa e Ensino em Medicina (SOBRAPEM), destacou que o atraso no diagnóstico da endometriose decorre principalmente, da normalização da cólica menstrual por parte das mulheres e de seus círculos sociais, bem como da negligência de muitos profissionais diante dos sintomas. Segundo ele, é essencial assegurar às mulheres o direito de compreender que sua [dor] não é psicológica e nem deve ser minimizada, mas um sinal que deve ter uma atenção adequada. O diagnóstico precoce, nesse sentido, impede a evolução da doença e amplia as chances de sucesso do tratamento medicamentoso e a chance de gestação espontânea. (Senado Federal, 2025).

Além disso, há dificuldades de acesso a exames de imagem de alta complexidade, como ultrassonografia especializada e ressonância magnética, e persistem desigualdades regionais na disponibilidade de serviços de referência (Lopatiuk et al, 2025).

Estes são fatores que dificultam o diagnóstico tempestivo da doença e o acesso ao tratamento adequado.

Dessa forma, não obstante as barreiras existentes, tanto em nível global quanto nacional, as políticas de atenção à endometriose avançaram no reconhecimento da doença como um problema de saúde pública, mas ainda enfrentam lacunas significativas no acesso, diagnóstico precoce e equidade no cuidado.

3 Universalidade, integralidade e equidade no acesso aos cuidados no Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado no final dos anos 80 e hoje é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele se baseia nos seguintes princípios doutrinários: universalidade, equidade e integralidade, garantindo acesso gratuito, desde simples a complexos procedimentos, sem nenhuma discriminação.

Conforme a Constituição Federal, a “Saúde é direito de todos e dever do Estado” (Brasil, 1988). Anteriormente, entretanto, o acesso à saúde no Brasil dependia da condição de contribuinte previdenciário, ou seja, não era universal, somente os trabalhadores e quem pagava contribuição para o sistema de previdência é quem possuía o direito de utilizar os serviços de assistência à saúde prestados pelo Estado.

A integralidade na saúde assegura os cuidados para além da doença, dando assistência longitudinal, desde a prevenção e controle de fatores de risco que podem levar ao adoecimento até a realização de transplantes e cirurgias de alta complexidade para tratamento da mesma. A distinção na atenção somente é feita frente a desigualdade, dando mais recursos e prioridade aos que mais precisam, onde se aplica o conceito de equidade.

Esse sistema é gerido pelas três esferas de governo: municipal, estadual e federal, onde cada uma apresenta suas responsabilidades frente a formulação, fiscalização e execução de políticas de saúde, em conformidade com os princípios estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990).

Estima-se que mais de 7 milhões de mulheres no Brasil enfrentam a endometriose (Brasil, 2025). Esse impacto se reflete diretamente no SUS, que tem registrado um aumento significativo nos atendimentos na atenção primária relacionados ao diagnóstico da endometriose, onde os números de atendimento foram de 82.693 em 2022, 115.765 em 2023 e dados preliminares de 2024 chegaram a 145.744, indicando um crescimento de aproximadamente 76,24% (Tabela 1). Houve também aumento no número de atendimentos na atenção especializada (70%) e nos casos de internação (32%) nesse mesmo período, entre 2022 e 2024 (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de atendimentos/internações em diferentes níveis de atenção, com variação acumulada em relação aos anos de 2022 e 2024.

Nível de Atenção	Ano	Número de Atendimentos/Internações	Variação acumulada (%)
Atenção Primária	2022	82.693 atendimentos	+72,24%
	2023	115.765 atendimentos	
	2024	145.744 atendimentos	
Atenção Especializada	2022	31.729 atendimentos	+70%
	2024	53.793 atendimentos	
Internações	2022	14.795 internações	+32%
	2024	19.554 internações	

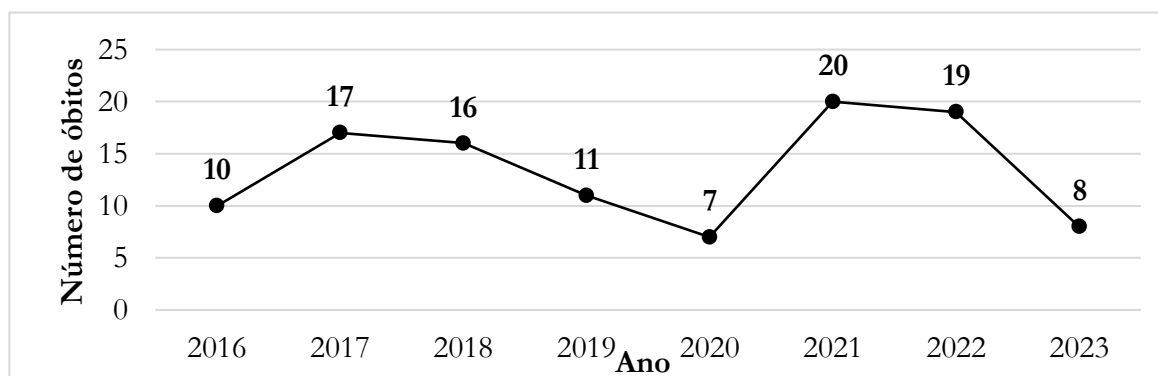
Fonte: Elaboração própria (2025).

Diante desse aumento, se fez necessário a implementação de novos tratamentos e medidas de controle para dar qualidade de vida digna as pacientes. Em maio de 2025 foram publicadas duas novas portarias, a SECTICS/MS Nº 41/2025 e a SECTICS/MS Nº 43/2025 que incorporam o desogestrel e o dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel para pacientes acometidas de endometriose, com contraindicação ou não adesão aos contraceptivos orais combinados, conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde (Brasil, 2025).

Mesmo sendo um avanço para as mulheres que sofrem todos os dias com essa doença, as ações permanecem fragmentadas e baseadas apenas no aspecto ginecológico da problemática, deixando de lado a perspectiva sistêmica, uma vez que a doença gera sintomas físicos, emocionais, sociais e econômicos tão relevantes quanto os ginecológicos.

Conforme levantamento de dados do DATASUS (Figura 1), entre 2016 e 2023 ocorreram 108 óbitos de mulheres em idade fértil, segundo a categoria CID 10, subcategoria N80: Endometriose. Os números anuais variaram ao longo desse período: 10 em 2016, 17 em 2017, 16 em 2018, 11 em 2019, 7 em 2020, 20 em 2021, 19 em 2022 e 8 em 2023 (Figura 1).

Figura 1 - Óbitos de mulheres em idade fértil por ano (2016-2023), segundo Categoria CID-10: N80 Endometriose



Fonte: Elaboração própria (2025).

Esses números podem não refletir a endometriose como causa direta do óbito, mas sim sua associação com a condição que levou ao falecimento. Isso se deve ao fato de a doença ainda ser subdiagnosticada, tanto no Brasil quanto no mundo.

A portaria Nº 879, de 12 de julho de 2016, aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose, PCDT (Brasil, 2016). Esse protocolo tem o objetivo de atualizar os parâmetros e diretrizes nacionais para o tratamento e acompanhamento de pessoas com endometriose pelo SUS. Ao longo de vinte e seis páginas são descritas as classificações segundo CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), orientações sobre o diagnóstico mais adequado, os critérios de inclusão ou exclusão para tratamentos e tipos de tratamentos ofertados, esclarecendo os benefícios e malefícios da utilização dos fármacos, além dos esquemas de administração. Ele preconiza também o acompanhamento pós-tratamento, regulação e avaliação feita pelo gestor, além da utilização do TER (Termo de Esclarecimento e Responsabilidade), que será entregue ao paciente com o objetivo de informar, garantir o consentimento, responsabilizar as partes e como segurança jurídica.

Segundo o PCDT, a confirmação de diagnóstico deverá ser feita utilizando a laparoscopia com inspeção indireta da cavidade - onde a visualização do peritônio normal faria com que o diagnóstico fosse descartado - ou mediante resultado anatomopatológico de biópsia peritoneal. Uma dessas duas opções sendo apresentadas juntamente com a dor pélvica (manifestação clínica), se tem os critérios de inclusão para adesão deste tratamento pelo SUS.

Dentro das opções de tratamento são apresentados meios cirúrgicos, medicamentosos ou ambos. A escolha de tratamento, segundo o Protocolo, “deve levar em consideração a gravidade dos sintomas, a extensão e localização da doença, o desejo de gravidez, a idade da paciente, efeitos adversos dos medicamentos, taxas de complicações cirúrgicas e custos” (Brasil, 2016, p. 6). A eficácia dos tratamentos tem sido medida por avaliações de melhora da dor e taxas de fertilidade (Brasil, 2016).

Quando se trata das opções medicamentosas incluídas no PCDT, são encontrados anticoncepcionais orais combinados, antagonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), progestágenos e análogos de GnRH (sem ou com tratamento hormonal combinado). Já com relação ao tratamento cirúrgico, podemos encontrar a cirurgia conservadora, que trata apenas da retirada dos focos implantados na cavidade pélvica, e a cirurgia definitiva, com a retirada integral do aparelho genital interno feminino.

Se analisarmos a linha do tempo, após nove anos da publicação deste protocolo foram feitas atualizações diante da nova realidade clínica e epidemiológica da doença, com a incorporação de dois novos métodos de prevenção e tratamento. Essa demora evidencia uma falha na atenção e no acompanhamento das mulheres afetadas, deixando claro que a endometriose ocupa um espaço secundário frente a formulação e aplicação de políticas públicas de saúde no Brasil. Quanto menos dados e pesquisas são feitos para apurar o impacto e a magnitude da endometriose, menos fiéis serão os resultados e as medidas que serão tomadas frente a eles.

É explícita a escassez em investimentos para pesquisas e adoção de medidas adequadas, resultando em um cenário ainda bastante restrito de opções terapêuticas para pessoas com endometriose no Brasil. O acesso terapêutico se resume basicamente em opções medicamentosas ou cirúrgicas, desconsiderando o conceito de saúde, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1948).

Apesar da dificuldade em concretizar esse conceito, ele permanece como um referencial importante para a elaboração de políticas de saúde. Assim, no contexto da endometriose no Brasil, é imprescindível o olhar para além do tratamento e do controle dos sinais e sintomas, incluindo

medidas de suporte social, psicológico e legal. Entre essas medidas, destacam-se iniciativas como a garantia de afastamento ocupacional em períodos de dor incapacitante, o acesso ao acompanhamento psicológico contínuo e a promoção de campanhas educativas para espalhar a informação e reduzir o estigma relacionado à doença. Essas ações, somadas às opções terapêuticas disponíveis, contribuem para uma abordagem menos fragmentada e mais humanizada do cuidado à mulher com endometriose.

4 Paradigma multidisciplinar e intersetorial: saúde, educação trabalho e previdência social

A endometriose é uma doença sistêmica e não somente ginecológica, de interesse não apenas para o sistema de saúde, mas também para as relações de trabalho, o sistema previdenciário e a educação. Portanto as políticas públicas para ela devem ter uma abordagem multidisciplinar e intersetorial.

Na área da saúde, como mencionado no tópico anterior, o Projeto de Lei nº 1.069/23, visa suprir importante lacuna na atenção dispensada às mulheres acometidas dessa enfermidade incapacitante.

O projeto prevê atendimento integral pelo SUS, incluindo: a) equipe multidisciplinar (médicos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas etc.); b) acesso a exames complementares, assistência farmacêutica com medicamentos, além de terapias reconhecidas, notadamente fisioterapia, inclusive atividades físicas.

A iniciativa legislativa também promove alteração na Lei nº 8.080/1990 para incluir como diretriz do SUS, a organização de atendimento específico e especializado para mulheres com endometriose, a par da recém incorporada atenção humanizada, trazida pela Lei nº 15.126/25.

Os artigos 5º e 6º do projeto em comento fomentam o desenvolvimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT), com cooperação técnica entre SUS, setor privado, universidades e sociedade civil, bem como a criação de centros de referência de tratamento no SUS.

Tal proposta se mostra de extrema importância para o desenvolvimento de política de saúde adequada para a enfermidade, pois o conhecimento ainda é escasso, os dados e informações sobre prevalência são limitados em razão da subnotificação e o conhecimento de base científica deve nortear as ações estatais e ser convertido em diretrizes das políticas públicas.

O artigo 8º do projeto contempla a garantia de tratamento adequado e prazos definidos em regulamento após o diagnóstico no SUS, inclusive nos casos de indicação cirúrgica.

O projeto também prevê a educação nas escolas, sendo importante para um possível retardamento do tempo de diagnóstico, já que, ao levar informação sobre sinais e sintomas desde a adolescência, são maiores as chances de reconhecimento precoce da doença. Implementar ações educativas favorece também a ampliação do conhecimento, acolhimento e apoio às mulheres mais jovens.

Por meio do artigo 7º do projeto legislativo, promove-se alterações na já referida Lei nº 14.324, de 12 de abril de 2022, para instituir política nacional voltada à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da doença.

Estabelecer legalmente o diagnóstico precoce como objeto da política de saúde em questão é medida coerente e necessária, diante do que já se conhece a respeito do atraso de anos no diagnóstico da doença.

Dentre os objetivos da política projetada pelo legislativo em nível nacional, destacam-se as ações de formação de profissionais de saúde para diagnóstico precoce, a instalação de centros especializados em cada região, com acesso a tratamentos multidisciplinares e a criação de um registro nacional de endometriose.

Além desses objetivos, a proposta em tramitação aponta a necessidade de se estabelecer diretrizes claras para empregadores sobre licenças médicas adequadas para mulheres com endometriose.

Trata-se do reconhecimento legal acerca do caráter incapacitante, ainda que temporário, dessa enfermidade a justificar sua repercussão nas relações de trabalho e no sistema da previdência social, com vistas à proteção dos direitos das mulheres afetadas.

Atento à importância do acompanhamento, avaliação e revisão das políticas públicas, o legislador projetou a realização de audiências públicas anuais para aprimoramento da política a ser criada.

Conclusão

A endometriose é uma doença silenciosa e silenciada. Como visto ao decorrer do trabalho, a endometriose carece, em níveis globais e nacionais, de políticas públicas consistentes e investimentos que garantam o estabelecimento de diretrizes voltadas ao diagnóstico precoce, acesso ao atendimento especializado e a criação de centros de referência que possam oferecer suporte integral à mulher com endometriose

Neste contexto, o Projeto de Lei nº 1.069/23 surge como um avanço importante no Brasil, ao propor a criação de uma Política Nacional de Enfrentamento à Endometriose. Caso seja efetivamente implantado, acompanhado por fiscalização e amparado por uma adequada distribuição de recursos, poderá se consolidar como um marco para a sociedade, pois prevê a ampliação da rede de atendimento especializado, a capacitação de profissionais, a garantia de direitos previdenciários e trabalhistas, além da inclusão da educação em saúde nas escolas.

Dar visibilidade à endometriose é dar voz a quem sofre em silêncio, convertendo a dor em ações que reconheçam, acolham e transformem as vidas das mulheres que sofrem todos os dias com essa doença.

Referências

ALMEIDA, Gabriela Lima Valença. **A humanização do parto e o combate à violência obstétrica: a atuação do Ministério Público Federal na defesa da mulher e do seu direito ao parto respeitoso**. 2023. Dissertação (Mestrado em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas) – Universidade Santa Cecília, Santos, 2023.

AUSTRALIAN GOVERNMENT DEPARTMENT OF HEALTH. **National Action Plan for Endometriosis**. Canberra: Australian Government, 2018. Disponível em: <https://www.health.gov.au/sites/default/files/national-action-plan-for-endometriosis.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá

outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS: Sistema de Informações sobre Mortalidade**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>. Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Endometriose: atendimentos na Atenção Primária do SUS crescem 76,2% em três anos e impulsionam debate**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/endometriose-atendimentos-na-atencao-primaria-do-sus-crescem-76-2-em-tres-anos-e-impulsionam-debate>. Acesso em: 6 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Endometriose: o desafio de viver com a doença e a busca por qualidade de vida**. Brasília, DF, 19 mar. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh-/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufff/comunicacao/noticias/2025/endometriose-o-desafio-de-viver-com-a-doenca-e-a-busca-por-qualidade-de-vida>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.324, de 12 de abril de 2022**. Institui o Março Laranja como mês de conscientização sobre a endometriose. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14324&ano=2022&ato=035QzZU1kMZpWTbe1>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 41, de 29 de maio de 2025**. Estabelece protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para a endometriose. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2025/prt0041_29_05_2025.html. Acesso em: 6 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 43, de 02 de junho de 2025**. Institui diretrizes no âmbito da atenção à saúde reprodutiva e endometriose no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2025/portaria-sectics-ms-no-43-de-30-de-maio-de-2025>. Acesso em: 6 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/e/endometriose>. Acesso em: 6 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [ano de publicação ou última atualização, se disponível]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS vai ofertar novos tratamentos para inibir progressão da endometriose e melhorar qualidade de vida das pacientes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/julho/sus-vai-ofertar-novos-tratamentos-para-inibir-progressao-da-endometriose-e-melhorar-qualidade-de-vida-das-pacientes>. Acesso em: 6 set. 2025.

BRASIL. Senado Federal. Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa. **Parecer nº 59, de 2025, sobre o Projeto de Lei nº 1.069, de 2023**. Relatora: Senadora Damares Alves. Brasília, DF, 9 jul. 2025. Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9993248&ts=1757523422548&rendition_principal=S&disposition=inline. Acesso em: 20 set. 2025.

COMITÊ PARA A ELIMINAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO CONTRA AS MULHERES (CEDAW). **Recomendação geral n.º 40 (2024) sobre a representação igualitária e inclusiva das mulheres nos sistemas de tomada de decisão: uma mudança de paradigma e de paridade**. Genebra: Nações Unidas, 2024. Disponível em: CEDAW General Recommendation 40 – PDF. Acesso em: 04 out. 2025.

ESHRE – EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY. **ESHRE Guideline: Endometriosis**. Human Reproduction Open, 2022. Disponível em: <https://www.eshre.eu/guideline/endometriosis>. Acesso em: 20 set. 2025.

EUROPEAN PARLIAMENT. **Endometriosis in the EU: public health and policy challenges.**

Brussels: European Parliament, 2021. Disponível em:

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_EN.html. Acesso em: 17 set. 2025.

LOPATIUK, Carla Emanuele; COZER, João Lucas dos Reis; DIAS, Raimundo Nonato Nascimento; SILVA, Cleidson Samuel da; OLIVEIRA, Thamiris Fernandes de; FEITOSA, Vinicius Bezerra; HOLANDA, Ranielly Oliveira de; SOUTO MAIOR, Flávia Ferreira; COSTA, Virgínia Luiza Silva; LOPATIUK, Carlos. **Endometriose e acesso ao diagnóstico no SUS: um problema de saúde pública invisibilizado.** In: CONGRESSO NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE COLETIVA – CONAPOSC, 2025, [S. l.]. Anais [...]. Teresina: Editora Cognitus, 2025. DOI:

<https://doi.org/10.71248/9786598599423-7>. Disponível em: <https://editoracognitus.com.br/anais-artigo/9--endometriose-e-acesso-ao-diagnostico-no-sus-um-problema-de-saude-publica-invisibilizado>.

Acesso em: 17 set. 2025.

NATURE COMMUNICATIONS. **Endometriosis: new perspectives on disease mechanisms and treatment.** Nature Communications, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 1-10, 2023. Disponível em:

<https://www.nature.com/articles/s41467-023-43913-9>. Acesso em: 6 set. 2025.

ONU MULHERES. **Documentos de referência.** Brasília: ONU Mulheres Brasil, 2025. Disponível em:

<https://www.onumulheres.org.br/onu-mulheres/documentos-de-referencia/>. Acesso em: 04 out. 2025.

OPAS. **Equidade de gênero em saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS).

Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/equidade-genero-em-saude>. Acesso em: 22 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da**

Saúde, 1948. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 18 set. 2025.

RAHMI OGLU, Nilufer; ZONDERVAN, Krina T. **Endometriosis: disease mechanisms and health**

disparities. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. online first, p. 1–7, 04 nov. 2024. Tipo:

Perspectives. Artigo ID: BLT.24.292660. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.24.292660.pdf?sfvrsn=2bb034f_3. Acesso em: 04 out. 2025.

SBE - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOMETRIOSE E CIRURGIA MINIMAMENTE

INVASIVA. **Diretrizes e posicionamentos sobre diagnóstico e tratamento.** São Paulo: SBE, 2023.

Disponível em: <https://sabendometriose.com.br/endometriose-e-saude-mental-existe-uma-relacao/>.

Acesso em: 17 set. 2025.

SBE - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOMETRIOSE E CIRURGIA MINIMAMENTE

INVASIVA. **Endometriose e infertilidade: uma relação complexa.** Disponível em:

<https://sabendometriose.com.br/endometriose-e-infertilidade-uma-relacao-complexa/>.

Acesso em: 22 set. 2025.

SBRA. **Endometriose: O impacto de uma doença silenciosa e/ou silenciada.** Disponível em:

<https://sbra.com.br/noticias/endometriose-o-impacto-de-uma-doenca-silenciosa-e-ou-silenciada/>.

Acesso em: 20 set. 2025.

SILVA, F. R. et al. **Células-tronco: a resposta para os enigmas da endometriose.** Revista Brasileira de Reprodução Assistida, v. 38, n. 6, p. 1509-1516, 2010. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/upload/S/0100-7254/2010/v38n6/a1509.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.

UK DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE. **Women 's Health Strategy for England.**

London: UK Government, 2022. Disponível em:

<<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6308e552e90e0729e63d39cb/Womens-Health-Strategy-England-web-accessible.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2025.

UNITED NATIONS. **Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development.** New York: United Nations, 2015. Disponível em:

<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>. Acesso em: 18 set. 2025.

VALLÉE, A.; FEKI, A.; AYOUBI, J. M. **Endometriosis in transgender men: recognizing the missing pieces**. *Frontiers in Medicine* (Lausanne), v. 10, p. 1266131, 31 ago. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10501128/>. Acesso em: 21 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Endometriosis**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis#:~:text=Endometriosis%20is%20a%20disease%20in,period%20and%20last%20until%20menopause>. Acesso em: 6 set. 2025.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

RIBERIO DE SOUZA, Nathaly; SOUZA, Luciano Pereira de; SOUZA, Kelly Regina Ribeiro de. Endometriose: busca de uma política global de atenção com abordagem multiprofissional e perspectiva de gênero. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, vol. 25, jan./dez. 2025), pp. 107-121. São Paulo: ESDC, 2025. ISSN: 1983-2303 (eletrônica).

Recebido em 03/10/2025

Aprovado em 25/10/2025



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt-br>