

POBREZA MENSTRUAL NO BRASIL

DESIGUALDADES E
VIOLAÇÕES DE DIREITOS

EXPEDIENTE

REALIZAÇÃO

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)
Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

REPRESENTANTE DO UNFPA NO BRASIL

Astrid Bant

REPRESENTANTE DO UNICEF NO BRASIL

Florence Bauer

REPRESENTANTE AUXILIAR NO BRASIL

Junia Quiroga

REPRESENTANTE ADJUNTA PARA PROGRAMAS DO UNICEF NO BRASIL

Paola Babos

COORDENAÇÃO

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Gabriela Monteiro

PESQUISA E REDAÇÃO

Caroline Costa Moraes dos Santos

TEXTOS DE APOIO

Angela Roman
Julia Alencastro

REVISÃO DE CONTEÚDO E ABORDAGEM

Anna Cunha
Gabriela Monteiro
Gabriela Mora
Luana Natielle Basílio e Silva

REVISÃO DE TEXTO

Fabiane Guimarães

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Diego Silva

IMAGEM DE CAPA

Freepik

Índice

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	5
METODOLOGIA	7
Pesquisa Nacional de Saúde – PNS 2013	8
Pesquisa Nacional de Saúde Escolar – PeNSE 2015	8
Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2017 - 2018	9
A POBREZA MENSTRUAL E FATORES RELACIONADOS	11
WASH - Water, Sanitation and Hygiene	14
Educação Menstrual	15
Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS	15
RESULTADOS	17
Menstruar na Escola	17
Menstruar em Casa	21
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	28
ANEXOS	36

APRESENTAÇÃO

Direitos menstruais sob a lente dos direitos humanos

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), enquanto agência da ONU para questões de desenvolvimento populacional com foco nas áreas de saúde sexual, reprodutiva, igualdade de gênero, raça e juventudes, e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que trabalha pela garantia dos direitos de cada criança e adolescente, apresentam o Relatório “A Pobreza Menstrual Vivenciada Pelas Meninas Brasileiras”. Este relatório coloca luz nessa temática ainda envolta em tabus, escassez de dados e desinformação. Discutir a saúde e os direitos menstruais publicamente é um dos compromissos do UNFPA e do UNICEF na resposta à pobreza menstrual, que afeta negativamente parte importante das pessoas que menstruam no país - como retrata este relatório. O tema explicita as vinculações entre a dignidade menstrual e o exercício dos direitos à água e saneamento adequados na escola e em casa. Os dados apresentados demonstram como, no Brasil, crianças e adolescentes que menstruam têm seus direitos à escola de qualidade, moradia digna, saúde, incluindo sexual e reprodutiva violados, quando seus direitos à água, saneamento e higiene não são garantidos nos espaços em que convivem e passam boa parte de suas vidas.

A partir de dados do IBGE - por meio da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) e Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) - e de extensa revisão bibliográfica, o Relatório traz um cenário preocupante com relação aos direitos menstruais, marcado pelas históricas desigualdades de gênero, raça, região e classe social, agravadas em tempos de crise sanitária e econômica.

Como o documento descreve, a pobreza menstrual se refere a inúmeros desafios de acesso a direitos e insumos de saúde. Estes desafios representam, para meninas, mulheres, homens trans e pessoas não binárias que menstruam, acesso desigual a direitos e oportunidades, o que contribui para retroalimentar ciclos transgeracionais de inequidades de gênero, raça, classe social, além de impactar negativamente a trajetória educacional e profissional.

Enquanto fenômeno multidimensional e transdisciplinar, a pobreza menstrual exige estratégias de enfrentamento igualmente complexas e multissetoriais, que se relacionam aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e ao Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento/CIPD e que devem compreender ações no âmbito das políticas de educação, saúde e saneamento básico.

Para o Fundo de População das Nações Unidas e o Fundo das Nações Unidas para a Infância, olhar para a pobreza menstrual sob a perspectiva da garantia dos direitos menstruais é fundamental para perseguir os compromissos da CIPD e dos ODS e contribuir para a promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos, do direito à água e saneamento, da equidade de gênero e da autonomia corporal, condições para que todas as pessoas que menstruam desenvolvam seu pleno potencial.

INTRODUÇÃO

Pobreza menstrual é um conceito que reúne em duas palavras um fenômeno complexo, transdisciplinar e multidimensional, vivenciado por meninas e mulheres devido à falta de acesso a recursos, infraestrutura e conhecimento para que tenham plena capacidade de cuidar da sua menstruação. É recorrente o total desconhecimento do assunto ou, quando existe algum conhecimento, há a percepção de que este é um problema distante da realidade brasileira. Imagina-se que a pobreza menstrual atinja apenas países que, no senso comum, seriam muito pobres ou mais díspares em termos de desigualdade de gênero que o Brasil. Já para o cenário brasileiro, com esforço, eventualmente lembramos da situação de mulheres encarceradas, mas não se observa a situação de meninas brasileiras que vivem em condições de pobreza e vulnerabilidade mesmo nas grandes metrópoles, privadas de acesso a serviços de saneamento, recursos para a higiene e até mesmo do conhecimento sobre o próprio corpo.

O desconhecimento sobre o cuidado da saúde menstrual pode afetar mesmo as pessoas que não estão em situação de pobreza. Elas podem enfrentar a falta de produtos para a adequada higiene menstrual por considerarmos o absorvente como um produto supérfluo ou ainda porque, em geral, meninas de 10 a 19 anos não decidem sobre a alocação do orçamento da família, sobrando pouca ou nenhuma renda para ser utilizada para esse fim, i.e., a compra de produtos e insumos que ajudem a garantir a dignidade menstrual.

Além disso, não falar sobre a menstruação já é um jeito de falar sobre ela. A omissão demonstra preconceitos perpetuados no dia a dia. Não nomear a menstruação usando no lugar eufemismos como “estar naqueles dias”, “estar de chico”, “regras”, significa tornar invisível um fenômeno fisiológico e recorrente, além de alimentar mitos e tabus extremamente danosos às mulheres, meninas e pessoas que menstruam de maneira geral. São muitas imposições culturais a partir do momento que uma pessoa menstrua pela primeira vez. Diz-se que ela “agora é mulher”, ordena-se que “feche as pernas” e se comporte como “mocinha”, não reconhecendo que essas meninas ainda são crianças e não deveriam ser expostas a crenças tão limitadoras e restritivas, expondo-as a tabus e sentimentos de vergonha. Esse processo de envergonhamento pode restringir a participação em atividades esportivas, bem como limitar as brincadeiras e a convivência com seus amigos, atos simples e tão importantes para o desenvolvimento da criatividade, coordenação motora, percepção espacial, socialização, entre outras competências importantes.

É evidente que entraves para acessar direitos menstruais representam barreiras ao completo desenvolvimento do potencial das pessoas que menstruam. Por isso, é fundamental que se investigue mais profundamente o tamanho do impacto econômico na vida delas, que pode gerar reflexos ao longo da vida adulta. Faz-se urgente entender, ainda, a importância das perdas econômicas (ou não ganhos) implicadas, não só para elas como para toda a sociedade. Além das questões econômicas, garantir a dignidade menstrual vai ao encontro da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, sendo também uma maneira de assegurar o direito à autonomia corporal e à autodeterminação para as meninas, meninos trans e pessoas não binárias que menstruam. A privação desses direitos como caracterizada pela pobreza mens-

trual é, portanto, um problema multidimensional que exige uma abordagem multidisciplinar visando solucionar os problemas decorrentes da não garantia dos direitos humanos. Não é possível pensar em direitos menstruais sem considerar as múltiplas realidades no Brasil. É preciso uma abordagem interseccional da questão, considerando diversidades raciais e territoriais, entre outras, a fim de enfrentar o problema e elaborar soluções adequadas. Não estamos tratando de categorias homogêneas e a visibilidade da interação entre distintos marcadores evidencia uma profunda desigualdade no acesso às condições mínimas para o cuidado menstrual.

Assim, esta publicação é motivada pelo contraste entre o impacto negativo gerado pela pobreza menstrual, com reflexos tanto para o desenvolvimento e bem-estar das meninas, mulheres e menstruantes de forma geral, principalmente as mais vulneráveis, como para a sociedade, em comparação à escassez de dados que visam analisar o fenômeno e de trabalhos científicos que analisam este problema, suas interações e consequências. O contraste entre a precariedade menstrual e a escassez de dados se mostra ainda mais preocupante se associado ao alarmante cenário brasileiro, que aponta para o fato de que cerca de 13,6 milhões de habitantes (cerca de 6,5% da população) vivem em condições de extrema pobreza, ou seja, sobrevivendo com menos de U\$ 1,90 por dia (o equivalente a R\$ 151,00 por mês segundo cotação vigente em 2019) e cerca de 51,5 milhões de pessoas estão abaixo da linha de pobreza (1 a cada 4 brasileiros vivendo com menos de R\$ 436,00 ao mês). A necessidade de enfrentamento da pobreza e redução das desigualdades incorpora urgência ao tratamento do problema da pobreza menstrual e seu impacto nas futuras gerações.

Além dos efeitos intergeracionais de não garantir o direito à dignidade menstrual das meninas, há um impacto econômico imediato gerado pela falta de políticas públicas adequadas, que respondam à pobreza menstrual agora, enquanto as meninas, meninos trans e pessoas não binárias vivenciam sua adolescência, um momento decisivo para o seu desenvolvimento. A negligência de necessidades menstruais resulta em problemas que poderiam ser evitáveis, desde alergias/irritações até aqueles que podem resultar em óbitos, como a síndrome do choque tóxico. O investimento adequado na saúde menstrual pode prevenir tais problemas. Além disso, a falta de acesso aos direitos menstruais pode resultar ainda em sofrimentos emocionais que dificultam o desenvolvimento do pleno potencial das pessoas que menstruam.

METODOLOGIA

O ponto de partida deste trabalho é a definição de menina, utilizada como o recorte de gênero e etário dos nossos dados e das análises realizadas. O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA estabelece que criança é o indivíduo que tem até 12 anos de idade incompletos, enquanto adolescentes, por sua vez, são indivíduos entre 12 e 18 anos. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente o ECA às pessoas entre 18 e 21 anos. No nosso estudo, entretanto, consideraremos a faixa etária de 10 a 19 anos de acordo com o padrão estabelecido pela Organização Mundial da Saúde – OMS e utilizado da mesma forma em incontáveis outros trabalhos.

Além do recorte de gênero e também do grupo etário analisado neste trabalho, será fundamental a identificação de diferentes recortes nos dados que avaliem outras desigualdades tais como a raça, classe social, renda familiar, dentre outros. Nos interessa também entender a realidade das meninas que menstruam, escolarizadas ou não, e como essas são afetadas pela dificuldade de acesso a seus direitos menstruais.

Os dados analisados aqui foram adquiridos diretamente por meio dos portais oficiais do IBGE ou de outros órgãos responsáveis diretamente pela realização do levantamento de dados. Após download dos dados, esses foram processados principalmente por meio do software estatístico e de análise de dados Stata versão 15.1. Utilizamos o comando *svy* para a incorporação do desenho amostral utilizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em suas pesquisas, empregando o fator de expansão disponibilizado nas respectivas bases de dados para a realização do estudo no universo da população brasileira a partir dos dados coletados e apresentados nas amostras.

Para tal, como uma etapa que se inicia antes do tratamento de dados e acompanha todas as demais etapas deste trabalho, realizamos uma extensa revisão bibliográfica, apesar de não a esgotar, englobando artigos publicados em periódicos, livros e, mesmo a chamada *grey literature*, que representa uma parcela extensa do volume total de trabalhos sobre a pobreza menstrual. É importante frisar aqui que, embora seja possível encontrar um número considerável de estudos normativos e qualitativos, raríssimas são as fontes de dados quantitativos, que, quando encontradas (à exceção de fontes oficiais tais como as do IBGE), são cifras em que não é possível confirmar a fonte, ou que não conseguimos verificar a metodologia empregada para a obtenção do dado final, ou ainda cuja amostra é muito pouco representativa das meninas e mulheres da população brasileira.

Assim, um dos principais objetivos do presente estudo é apontar a urgência de termos não só mais estudos produzidos sobre a pobreza menstrual com um olhar mais quantitativo, mas também sobre a necessidade da coleta de mais dados referentes à pobreza menstrual. A única pesquisa que continha um dado referente ao absentismo atribuído diretamente a problemas menstruais para meninas, podendo ser dismenorria e não necessariamente pobreza menstrual, era a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS de 2013, no entanto, esse dado foi perdido na pesquisa mais recente, PNS 2019.

Ainda incluso na etapa de revisão bibliográfica, realizamos o estudo dos manuais e notas técnicas disponibilizados pelos institutos de pesquisa, mantendo em observância às possibilidades e limitações dos dados disponíveis. Como aqui nosso objeto de estudo está centrado em meninas entre 10 e 19 anos, com preocupação particular sobre a influência da ausência de infraestrutura, insumos e informação para o cuidado da saúde menstrual, nos debruçamos principalmente sobre a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE. Além de analisar o comportamento e as condições das meninas enquanto estudantes, utilizamos também bases de dados que buscam analisar as meninas fora do ambiente escolar, como possibilitam a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), ambas do IBGE. A seguir, descreveremos brevemente alguns pontos abordados nas principais bases de dados utilizadas no presente estudo.

Pesquisa Nacional de Saúde – PNS 2013

A Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 realizada pelo IBGE, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), coletou informações sobre o desempenho do sistema nacional de saúde para a população, bem como sobre as condições de saúde dos brasileiros. A PNS foi composta por três questionários: o domiciliar, o relativo a todos os moradores do domicílio, e o individual, esse último respondido por morador do domicílio maior de 18 anos selecionado aleatoriamente entre todos os elegíveis, com o objetivo de analisar doenças crônicas não transmissíveis, estilo de vida e acesso ao atendimento médico. Em 2013, entrevistou 60.202 domicílios, sendo que dentro desse universo tivemos, por exemplo, 33.715 mulheres respondendo sobre a idade da primeira menstruação.

Outro ponto relevante para o nosso estudo que foi pesquisado pela PNS 2013 diz respeito ao motivo de saúde principal para o afastamento das atividades habituais (“trabalhar, ir à escola, brincar, ou afazeres domésticos, etc.”), inclusive devido a problemas menstruais, nos 14 dias que antecederam a pesquisa. Porém, na pesquisa mais recente, a PNS 2019, o dado sobre afastamento das atividades em virtude de problemas menstruais foi agregado a outras questões de natureza ginecológica/obstétrica como gravidez e parto, de forma que perdemos os dados exclusivos sobre questões menstruais.

Pesquisa Nacional de Saúde Escolar – PeNSE 2015

Investigamos também os microdados provenientes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE 2015 conduzida pelo IBGE. As condições das escolas no que diz respeito às suas características físicas, adoção de práticas educativas e políticas educacionais, além do contexto de segurança dos arredores, são apenas alguns dos alvos de estudo da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE.

A pesquisa possui como objetivo investigar informações que permitam conhecer e dimensionar os fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes. O estudo sondou duas amostras independentes de estudantes: a Amostra 1, escolares que cursavam o 9º ano do ensino fundamental (102.072 alunos na amostra), e a Amostra 2, com estudantes regularmente matriculados do 6º ano do ensino fundamental à 3ª série do ensino médio (16.556 alunos na amostra). Em ambas as amostras, são alunos matriculados e frequentando a escola regularmente. A coleta

de dados da PeNSE 2015 foi realizada por meio do autopreenchimento de questionário eletrônico, acompanhado de aferição de peso e altura (somente para os alunos do segundo grupo) e de antropometria autorreferida (por ambos os grupos de alunos). Já o questionário referente ao ambiente escolar foi aplicado ao diretor ou responsável pela escola, preenchido pelo agente de coleta do IBGE, incluindo temas sobre estrutura da escola, dimensão, espaços, equipamentos, práticas, políticas e situações do entorno.

Entre as variáveis investigadas no presente trabalho, destacamos a presença de banheiro em condições de uso, banheiros separados para meninos e meninas também em condições de uso; disponibilidade de papel higiênico, pia ou lavatório e sabão para higiene das mãos após o uso do banheiro. As perguntas relativas às condições da infraestrutura das escolas, por exemplo, foram respondidas pelo diretor ou responsável pela instituição. Apesar disso, a pesquisa é centrada no aluno, isto é, o escolar é a unidade básica da pesquisa, o que é bastante interessante ao fornecer uma perspectiva diferente das amostras planejadas em relação aos domicílios.

Encontramos também uma variável que trata sobre a orientação para a prevenção de gravidez, que utilizaremos como proxy para o acesso a noções básicas sobre o ciclo menstrual. Vale salientar que, segundo o IBGE, “o questionário eletrônico restringiu a possibilidade de resposta para os escolares menores de 13 anos das turmas selecionadas para a Amostra 2 nos seguintes temas: uso de cigarro, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas, saúde sexual e reprodutiva e violência sexual”. Portanto, os dados discutidos a respeito desse assunto estão restritos a adolescentes entre 13 e 19 anos, de forma que não dispomos de informação sobre a atuação das escolas para meninas com idade anterior, o que é um prejuízo já que identificamos meninas que menstruam aos 8 ou 9 anos. Sem esse dado, ficamos sem saber se existe alguma atuação das escolas numa janela etária crucial para que, na ocasião da menarca, a menina possua algum conhecimento sobre o que está acontecendo em seu próprio corpo.

Assim, a PeNSE fornece informações valiosas para a nossa investigação, apresentando as circunstâncias que estão postas às escolares no âmbito escolar quanto a saúde, higiene e bem-estar das meninas, principalmente quando menstruadas. No presente estudo, fizemos a comparação da disponibilidade dos recursos citados, avaliando, por exemplo, recortes de raça/etnia, macrorregiões do país e esfera administrativa da escola (privada ou pública, municipal, estadual ou federal).

Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2017 - 2018

Com o objetivo principal de disponibilizar informações sobre a composição orçamentária doméstica, as condições de vida (incluindo percepções subjetivas), além do perfil nutricional da população, o IBGE, por meio da POF, entrevistou 57.920 domicílios, correspondendo a uma amostra de 178.431 indivíduos, entre 11 de julho de 2017 e 9 de julho de 2018. A POF é composta por sete questionários: características do domicílio e dos moradores, questionário de aquisição coletiva, caderneta de aquisição coletiva, questionário de aquisição individual, questionário de trabalho e rendimento individual, avaliação das condições de vida e bloco de consumo alimentar pessoal.

Para fins de divulgação da POF, o IBGE admite o uso da palavra família como equivalente à unidade de consumo, unidade básica de investigação da pesquisa. Assim, eventualmente também utilizaremos o termo família nesse contexto.

A partir do perfil de consumo das famílias e seus rendimentos, a POF é utilizada para calcular a importância de um determinado produto na cesta de bens e serviços consumidos pelos brasileiros. Assim, os índices de inflação gerados pelo IBGE, como IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) e INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor), levam em consideração a estrutura orçamentária posta pela POF, inclusive a informação sobre a despesa com absorventes. No futuro, será particularmente interessante acompanhar a evolução da inflação para os absorventes nos estados em que já estão em efeito os projetos de lei que reduzem a tributação sobre esses produtos.

Na POF 2017-2018, as variáveis analisadas são, por exemplo, o sexo da pessoa de referência; idade e sexo do grupo de interesse – nesse caso, meninas de 10 a 19 anos –, a raça ou etnia, faixa de renda, domicílio em região urbana ou rural, insegurança alimentar das pessoas do domicílio. No que se refere ao domicílio, investigamos questões de infraestrutura como presença de banheiro na casa, banheiro com chuveiro, esgotamento sanitário, rede de abastecimento de água, coleta de lixo. Quanto ao consumo, investigamos os gastos da unidade de consumo com absorventes, informação indisponível em todas as bases de microdados pesquisadas, incluindo a Pesquisa Nacional de Saúde, à exceção da POF.

A partir de dados da POF, descobrimos ainda que mais de 8,7 milhões de meninas vivem em uma unidade de consumo em que foi relatada a compra de absorvente, mesmo que descrita no formulário de outra pessoa na casa. Embora o gasto com absorventes deva ser registrado no formulário de despesa individual, o consumo deles pode ser compartilhado pelas pessoas da família. Uma das evidências que nos leva a pensar sobre isso é o relato de compra de absorventes no formulário de despesa individual imputado a homens. Além disso, as notas técnicas apontam que, no caso de menores de 10 anos, a aquisição de produtos de uso pessoal deve ser declarada por um adulto juntamente ao consumo individual desse respondente. Adicionalmente, ainda verificamos a variável que informa se a menina realiza as próprias compras, mesmo que não tenha rendimentos próprios, o que se verifica com o aumento da idade. Procederemos, então, com a análise de dados não só a partir do reporte individual da menina, como também do gasto com absorventes agregado ao nível de unidade de consumo.

A POF 2017-2018 apresentou uma amostra de 14 mil crianças e adolescentes brasileiras do sexo feminino na faixa etária de 10 a 19 anos, o que representa uma população de quase 15,5 milhões de meninas. Entre os principais temas que investigaremos através dessa base de microdados, podemos citar: características socioeconômicas das meninas, presença de banheiros com sanitário e chuveiro de uso exclusivo dos moradores do domicílio ou compartilhados, acesso a serviços como água encanada, esgotamento sanitário, energia elétrica, que podem ser comparados às percepções subjetivas sobre o padrão de vida familiar e condições da moradia, também disponíveis na pesquisa.

A POBREZA MENSTRUAL E FATORES RELACIONADOS

A pobreza menstrual é um fenômeno complexo, multidimensional e transdisciplinar caracterizado principalmente pelos seguintes pilares:

- falta de acesso a produtos adequados para o cuidado da higiene menstrual tais como absorventes descartáveis, absorventes de tecido reutilizáveis, coletores menstruais descartáveis ou reutilizáveis, calcinhas menstruais, etc., além de papel higiênico e sabonete, entre outros;
- questões estruturais como a ausência de banheiros seguros e em bom estado de conservação, saneamento básico (água encanada e esgotamento sanitário), coleta de lixo;
- falta de acesso a medicamentos para administrar problemas menstruais e/ou carência de serviços médicos;
- insuficiência ou incorreção nas informações sobre a saúde menstrual e autoconhecimento sobre o corpo e os ciclos menstruais;
- tabus e preconceitos sobre a menstruação que resultam na segregação de pessoas que menstruam de diversas áreas da vida social;
- questões econômicas como, por exemplo, a tributação sobre os produtos menstruais e a mercantilização dos tabus sobre a menstruação com a finalidade de vender produtos desnecessários e que podem fazer mal à saúde;
- efeitos deletérios da pobreza menstrual sobre a vida econômica e desenvolvimento pleno dos potenciais das pessoas que menstruam.

Quando não há acesso adequado aos produtos de higiene menstrual, é amplamente reportado por diversas pesquisas em várias regiões do mundo que meninas e mulheres fazem uso de soluções improvisadas para conter o sangramento menstrual com pedaços de pano usados, roupas velhas, jornal e até miolo de pão. Outra face do problema, para além dos meios improvisados, diz respeito à situação em que meninas e mulheres não conseguem realizar de três a seis trocas diárias de absorventes, conforme a indicação de ginecologistas, permanecendo com o mesmo absorvente por muitas horas, seja porque o custo dos absorventes exerce um peso importante no orçamento das famílias mais pobres (que em vários casos enfrentam algum grau de insegurança alimentar), seja porque o item é considerado supérfluo mesmo quando existe algum espaço orçamentário que acomodaria a compra de uma quantidade maior do produto, ou ainda nos casos em que a menina ou mulher está institucionalizada e tem o seu acesso aos produtos menstruais controlado, para citar apenas alguns fatores.

Como consequência desse insuficiente ou inadequado manejo da menstruação podem ocorrer diversos problemas que variam desde questões fisiológicas, como alergia e irritação da pele e mucosas, infecções urogenitais como a cistite e a candidíase, e até uma condição que pode levar à morte, conhecida como Síndrome do Choque Tóxico. Do ponto de vista de saúde emocional, a pobreza menstrual pode causar desconfortos, insegurança e estresse, contribuindo assim para aumentar a

discriminação que meninas e mulheres sofrem. Põe em xeque o bem-estar, desenvolvimento e oportunidades para as meninas, já que elas temem vazamentos, dormem mal, perdem atividades de lazer, deixam de realizar atividades físicas; sofrem ainda com a diminuição da concentração e da produtividade. Existe, ainda, uma extensa literatura sobre o aumento do absenteísmo ou da taxa de exclusão escolar como efeito da pobreza menstrual, embora existam resultados conflitantes.

A situação se agrava ao colocar luz sobre a situação ainda mais particular dos efeitos da pobreza menstrual sobre as meninas. O recorte etário evidencia outras dificuldades que para uma mulher adulta são minimizadas ao menos em parte: meninas enfrentam a falta de meios para cuidar da própria menstruação, com mais ênfase pela possibilidade de apresentarem ciclos irregulares no período pós-menarca e terem pouco autoconhecimento sobre o funcionamento do corpo, o que pode acarretar em um fluxo de sangue inesperado, causando vazamentos que mancham as roupas, motivo de intensa preocupação por parte delas já que são alvo de um processo de envergonhamento por menstruar desde muito cedo.

Fica claro, portanto, que incorreções e mitos quanto à saúde e ao cuidado menstrual tendem a frustrar o completo desenvolvimento do potencial das meninas e, por isso, é fundamental que se investigue mais profundamente os canais pelos quais este problema impacta a vida das meninas, gerando reflexos ao longo da vida adulta.

Chris Bobel, pesquisadora do grupo *Menstrual Health & Gender Justice* da *Columbia University* assinala em várias de suas obras a importância de discutirmos as soluções propostas para a garantia da dignidade menstrual das meninas e mulheres. Uma das principais discussões versa sobre o uso de absorventes descartáveis como sinal de uma forma superior e mais civilizada de, não só conter a menstruação, como de resolver o problema da pobreza menstrual, ao que ela alerta para a cooptação da saúde menstrual pelo capitalismo. É um alerta interessante porque é louvável que se incorpore cada vez mais tecnologias para o bem-estar das mulheres, mas é importante que se observe que, ao dar uma conotação negativa para a utilização de “pedaços de pano”, “roupas e meias” como sintoma da pobreza menstrual, damos a impressão equivocada de que todos os produtos feitos de tecido com o fim de manejar a menstruação seriam ultrapassados, anti-higiênicos ou anacrônicos, opinião compartilhada por inúmeras outras pesquisadoras e ativistas menstruais. Absorventes de tecido e calcinhas menstruais com design pensado para este fim (e não usos improvisados, como meias, roupas ou outros panos velhos dobrados) são soluções importantes (e reutilizáveis) para a garantia da higiene e saúde menstrual, reduzindo o problema do descarte de plásticos de uso único.

Essa oposição simplória entre moderno, absorventes descartáveis, e ultrapassado, absorventes reutilizáveis feitos de tecidos, também se repete – mas de forma contrária – ao tratar de questões ambientais: absorventes reutilizáveis são *ecofriendly* e modernos, e os absorventes descartáveis são os vilões ultrapassados. Dentro da questão ambiental, o descarte de plásticos de uso único gerado pelo uso de absorventes descartáveis é, sem dúvidas, uma questão muito relevante no cenário atual de degradação do meio ambiente. Entretanto, é preciso tomar cuidado para não utilizarmos de um discurso ambiental que ignora o contexto de pessoas em situação de extrema vulnerabilidade social, excluídas do acesso à água enca-

nada e esgotamento sanitário, por exemplo, como em algumas regiões das favelas ou das pessoas em situação de rua, que ficariam impossibilitadas de utilizar soluções reutilizáveis em virtude da impossibilidade de higienização adequada desses produtos para uso futuro. Portanto, mais um desafio para enfrentarmos a pobreza menstrual é conhecermos as condições em que as pessoas que menstruam estão inseridas, não existindo, portanto, uma solução única para o problema. Aqui, reforçamos também que é importante incorporar todas as soluções disponíveis para o cuidado menstrual adequado, entendendo que necessidades e contextos diferentes exigem, é claro, manejos diferentes.

Para isso, é indispensável conhecer profundamente as vantagens e limitações de cada produto. Por exemplo, o coletor menstrual é um produto reutilizável, durável, que diminui o já mencionado descarte de plásticos de uso único, dentre outros muitos benefícios, mas apresenta a limitação de que é necessário um ótimo conhecimento sobre a própria anatomia, não só pelo local da inserção, mas também pelo conhecimento da altura do colo do útero. Além disso, é preciso testar várias dobras e descobrir qual a mais adequada; saber avaliar se o coletor se abriu adequadamente e se está posicionado corretamente para evitar desconfortos e vazamentos. Ou seja, é necessário autoconhecimento e informação para a utilização mais eficaz, o que é bastante difícil para crianças ou jovens que acabaram de ter a menarca.

Outro ponto é que a vilanização do produto descartável com o discurso de proteção ao meio ambiente desconsidera as necessidades de menstruantes que vivem em situação de vulnerabilidade, em que não há acesso à água limpa para a higienização adequada dos reutilizáveis, seja um produto de tecido ou mesmo do coletor, e pode penalizar as pessoas com mais tempo gasto para o manejo menstrual, uma vez que é preciso lavar o protetor ou calcinha menstrual. Desconsiderar essas peculiaridades pode contribuir para negar o acesso aos direitos menstruais. Além disso, conforme aponta a Dra. Marni Sommer em um guia de 2017 para gerenciamento de crises humanitárias, é importante conhecer também as preferências das pessoas que menstruam para a formulação de políticas públicas, de forma a atender suas necessidades da forma mais adequada possível.

Além da estigmatização de algumas formas de coletores ou absorventes menstruais, outros fatores, quando mal abordados, podem atrapalhar o enfrentamento da pobreza menstrual. Podemos citar como exemplo que muitas das bibliografias disponíveis, inclusive as publicadas em periódicos muito bem avaliados entre os pares, tendem a repetir argumentos biologizantes que reforçam estereótipos de gênero extremamente prejudiciais às pessoas que menstruam. Com base nesses trabalhos, a conduta de políticas públicas, políticas sociais e mesmo a conduta clínica dos médicos repete preconceitos e contribui para que pessoas que menstruam se sintam inferiorizadas. A forma como se fala da menstruação relacionando-a frequentemente à síndrome pré-menstrual (mais conhecida como tensão pré-menstrual, a TPM) assume como patológico os sentimentos e insatisfações de menstruantes, colocando-os como uma doença que deve ser medicada e não insatisfações que devem ser compreendidas e solucionadas.

WASH - Water, Sanitation and Hygiene

WASH é um acrônimo do inglês para *water, sanitation, hygiene*: água, saneamento e higiene, fatores apontados como fundamentais principalmente durante o período menstrual. Nesse estudo, investigamos variáveis relacionadas a esses temas nas bases da PeNSE, principalmente relacionada à experiência de menstruar na escola, e POF, relacionada à experiência de menstruar em casa.

Algumas condições são necessárias para o manejo saudável da menstruação: ter acesso rápido a banheiros adequados para trocar o produto menstrual utilizado para absorção do fluxo; um local para descarte dos produtos menstruais usados; sabão e água, de preferência encanada, para higiene das mãos e corpo. Sem acesso a essas condições básicas, menstruantes podem ter sua saúde, mobilidade e dignidade afetadas.

A garantia de acesso a sanitários seguros, limpos e apropriados durante a menstruação é essencial para prevenir infecções e outras questões de saúde gerados pelo uso contínuo de um mesmo produto menstrual. Um caso que é relatado na literatura de pobreza menstrual é o das meninas ou mulheres que retêm a urina por períodos prolongados por não dispor de condições para se higienizar durante a menstruação, o que pode causar, dentre outras questões de saúde, infecções urinárias.

Do ponto de vista de saúde emocional, a ausência de boas condições para o cuidado da saúde menstrual pode causar desconforto, insegurança e estresse, e contribuir para aumentar a discriminação e estigmatização. Além disso, a busca por banheiros, especialmente quando estão distantes, em áreas isoladas, mal iluminadas ou em regiões consideradas perigosas, pode constituir um perigo à integridade física da mulher, expondo-a ao risco de ser vítima de violência sexual.

Segundo revisão bibliográfica sobre o tema, incluindo o relatório da WaterAid, os sanitários públicos adaptados às pessoas que menstruam devem respeitar os seguintes aspectos:

- **Segurança:** o banheiro deve possuir tranca e garantir a privacidade (com cabines individuais, reforçadas e de material opaco); deve ainda estar localizado em um local seguro, indicado por placas, com entradas separadas para banheiros de homens e mulheres, e com boa iluminação.
- **Higiene:** água e sabão, papel higiênico, acesso a produtos menstruais, ganchos ou prateleiras para que os pertences não fiquem em contato com a contaminação do chão, espelhos, meios para lavar e/ou eliminar produtos menstruais, evitando o descarte de absorventes no vaso sanitário que resultam em entupimento.
- **Acessibilidade:** ser alcançável por meio de um caminho acessível e dispor de ao menos uma cabine acessível a todos as pessoas.
- **Disponibilidade:** contar com cabines suficientes para evitar filas longas, estar aberto quando necessário.
- **Manutenção:** contar com bons planos de gestão, limpeza e manutenção.

Essas condições serão investigadas nas bases de dados da PeNSE 2015 e POF 2017-2018, dentro das limitações dessas bases. Por exemplo, a PeNSE coletou in-

formações sobre a infraestrutura para a higiene nas escolas, mas a pesquisa é respondida pelos diretores da escola e as perguntas têm a especificação de estar “em condições de uso”. Não sabemos, no entanto, se as pessoas responsáveis pela escola concordam com as condições acima para considerar os banheiros em condições de uso.

Educação Menstrual

A educação integral em sexualidade, incluindo a educação menstrual, deve ser mais amplamente difundida, não apenas com o enfoque para prevenção à gravidez não intencional, mas também como uma ferramenta para que as pessoas que menstruam conheçam seus próprios corpos, conheçam seu ciclo menstrual e haja promoção de bem-estar. Esse conhecimento deve levar a superar mitos de inferioridade feminina que apontam a menstruação como podridão, indignidade ou como falha em produzir uma gravidez. Deve ainda contribuir para derrubar mitos de que os produtos menstruais internos (absorvente interno, coletor) “tiram a virgindade” ou “podem se perder dentro do corpo”, entre outros.

É fundamental também que tenhamos educação menstrual apropriada para cada idade de forma que casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes venham à tona mais precocemente, evitando que só sejam descobertos após a gravidez da menina que, em alguns casos, nem chega a ter a menarca e logo fica grávida em virtude da repetição dos abusos frequentes durante muitos anos.

No contexto da campanha #HeForShe, foi reforçada a importância da educação menstrual também para pessoas que menstruam ou não, já que a desinformação inclusive de pessoas adultas sobre a menstruação é notória, dificultando também a possibilidade de uma postura mais empática com familiares, parceiras e colegas de trabalho.

Além disso, por vezes a primeira menstruação acontece quando não está presente uma pessoa que já vivenciou a menstruação próximo à criança ou adolescente. Dessa forma, é fundamental que todas as pessoas estejam também bem-informadas para que não pratiquem discriminação caso haja vazamento do sangue menstrual e especialmente os responsáveis possam auxiliar respeitosa e a menina nesse momento, que pode ser assustador para ela mesmo quando munida de alguma informação.

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS

Com algumas das informações já fornecidas e com as que ainda serão apresentadas ao longo deste trabalho, fica nítido que a pobreza menstrual possui enorme complexidade e uma abrangência de tal ordem que se relaciona a uma lista extensa dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS presentes na Agenda 2030 da ONU. Avançar em direção à garantia da dignidade menstrual significa atuar sobre os seguintes ODS:



O **Objetivo 5** – Igualdade de gênero – diz respeito a garantir condições mais equânimes e justas entre mulheres e homens, garantindo iguais oportunidades e o empoderamento de mulheres e meninas. É um esforço transversal à toda Agenda 2030 tendo um efeito multiplicador no desenvolvimento sustentável. Embora não explícito na Agenda 2030, a dignidade menstrual pode ser entendida como uma consequência da autonomia corporal feminina, abordada na meta 5.6, que visa “assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva”, e, principalmente, através do indicador consequente 5.6.1, que se destina a analisar “a proporção de mulheres com idade entre 15 e 49 anos que tomam decisões informadas sobre suas relações sexuais, uso de contraceptivos e cuidados com saúde reprodutiva”, conforme apontado pelo relatório “Meu Corpo me Pertence: Reivindicando o Direito à Autonomia e à Autodeterminação” produzido pelo UNFPA;



Objetivo 1 – Erradicação da pobreza: possui como propósito acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares, sendo por isso, considerado o maior desafio global na busca do desenvolvimento sustentável;



Objetivo 3 – Saúde e bem-estar: têm como finalidade assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, independentes de idade, considerando essas como essenciais ao fomento das capacidades humanas;



Objetivo 4 – Educação de qualidade: estabelece metas para assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem, em todos os níveis de educação, ao longo da vida para todos. A promoção da capacitação e empoderamento dos indivíduos é o centro deste objetivo, que visa ampliar as oportunidades das pessoas mais vulneráveis no caminho do desenvolvimento.



Objetivo 6 – Água potável e saneamento: visa assegurar a disponibilidade e a gestão sustentável da água e saneamento para todos, visto que esses influenciam todos os aspectos da dignidade humana: da segurança alimentar e energética à saúde humana e ambiental;



Objetivo 8 – Trabalho decente e crescimento econômico: possui o intuito de promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho decente para todos. Tais ações têm reflexos nos indivíduos (muitas vezes aumentando expectativas de vida e libertando de um círculo vicioso de insucesso escolar, baixas qualificações e poucas perspectivas de empregos de qualidade) e no país (cria melhores condições para a sua estabilidade e a sustentabilidade);



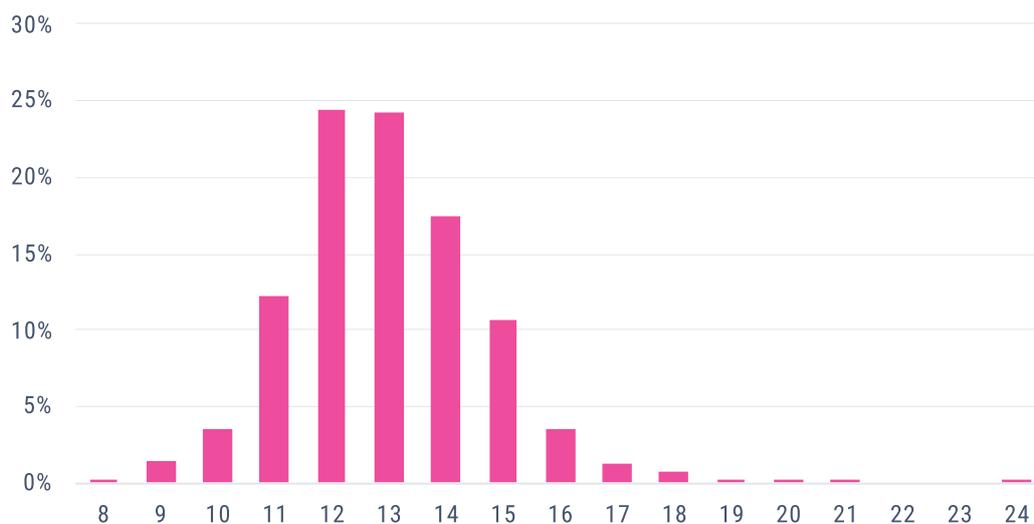
Objetivo 12 – Consumo e produção responsável: têm como finalidade assegurar padrões de produção e de consumo sustentável, incentivando a mudança nos padrões de consumo e produção, através da promoção da eficiência do uso de recursos energéticos e naturais, da infraestrutura sustentável, do acesso a serviços básicos.

RESULTADOS

Após encontrar as bases de dados que traziam informações sobre a experiência das brasileiras quanto à menstruação, uma das nossas primeiras investigações foi tentar entender a distribuição por idades das meninas que já menstruam. Esse conhecimento é fundamental para identificarmos a faixa de idade em que as meninas já estariam sujeitas à pobreza menstrual, seja com condições desfavoráveis tanto na escola quanto em casa.

MENARCA. Essa análise pode ser feita a partir dos dados da PNS 2013. A média de idade no momento da ocorrência da primeira menstruação para as mulheres brasileiras foi de 13 anos, com quase 90% das mulheres tendo essa primeira experiência entre 11 e 15 anos de idade. A menarca ocorre entre 8 e 12 anos para quase 42% das mulheres e, portanto, antes da idade, na média, da menarca entre as brasileiras. Só 1% das mulheres relataram que menstruaram pela primeira vez após os 17 anos.

Idade da Menarca



MENSTRUANDO DURANTE A VIDA ESCOLAR. Considerando as estatísticas descritivas acima para a idade da primeira menstruação, nota-se que, se estiverem cursando a série adequada para a idade, quase 90% das meninas passarão entre 3 a 7 anos da sua vida escolar menstruando. Conhecer esses números é de suma importância para a formulação de políticas públicas que permitam a permanência das meninas no âmbito escolar, garantindo os direitos menstruais para essas estudantes.

Menstruar na Escola

Para avaliar a experiência de escolares quanto a menstruar na escola, investigamos variáveis sobre a infraestrutura da escola que dizem respeito às perguntas sobre a presença de banheiros na escola, banheiros separados por sexo, presença de pias ou lavatórios disponíveis para utilização após o uso do banheiro; todos em

condições de uso. Investigamos também variáveis sobre disponibilidade de produtos voltados para higiene como papel higiênico e sabão. Importante ressaltar que essas condições são apresentadas em inúmeros trabalhos nacionais e internacionais sobre as condições WASH, apontadas anteriormente, e que são de importância estratégica para o ODS 6, especialmente para o item 6.2, que fala diretamente sobre a necessidade de garantir o acesso a saneamento e higiene adequados, com olhar especial para as necessidades das meninas e mulheres.

Além disso, buscamos dados sobre educação sobre saúde sexual e reprodutiva na escola e absenteísmo por problemas menstruais. Destacamos os achados mais importantes a seguir.

BANHEIROS NAS ESCOLAS. Encontramos que cerca de 321 mil alunas, 3,0% do total de meninas estudantes brasileiras, estudam em escolas que não possuem banheiro em condições de uso, dentre as quais, 121 mil meninas estão no Nordeste, ou seja, 37,8% do total de meninas que estudam em escolas sem banheiro. Quando analisamos isoladamente as escolas rurais são cerca de 6,4% das meninas estudando em escolas sem banheiro em condição de uso. **Comparando a situação somente dentre as escolas localizadas no Norte, o percentual de meninas sem acesso a banheiro em suas escolas chega a quase 8,4%.** Quanto à esfera administrativa da escola, em escolas públicas estaduais são 249 mil meninas sem banheiro disponível na escola, o que representa 77,6% do total das escolares nessa situação. As escolas privadas e as escolas públicas federais não reportaram que tenham alunas em suas instituições que não tenham acesso a banheiros em condições de uso.

Em relação à pergunta sobre o acesso a banheiros separados para meninas e meninos, também em condições de uso, chegamos a 440 mil meninas, 4,1% do total, que estudam em escolas que não possuem separação de banheiros por sexo. A maioria delas, cerca de 52%, – ou, dito de outra forma, 228 mil meninas – estuda na região Nordeste. Ao olhar entre os recortes de regiões do país, comparando essa mesma situação, a das escolas que não tem banheiros separados por sexo, existe uma chance 3,6 vezes maior de que uma menina do Nordeste esteja nessa situação quando comparada a uma menina no Sudeste e, ainda pior, proporcionalmente temos mais que 4 meninas na região Norte para cada menina no Sudeste nessas condições. Se compararmos proporcionalmente a situação para meninas em escolas urbanas e rurais, o risco relativo de que uma menina estude em uma escola que não tenha banheiros separados para meninas e meninos é 138% maior para meninas em áreas rurais do que urbanas.

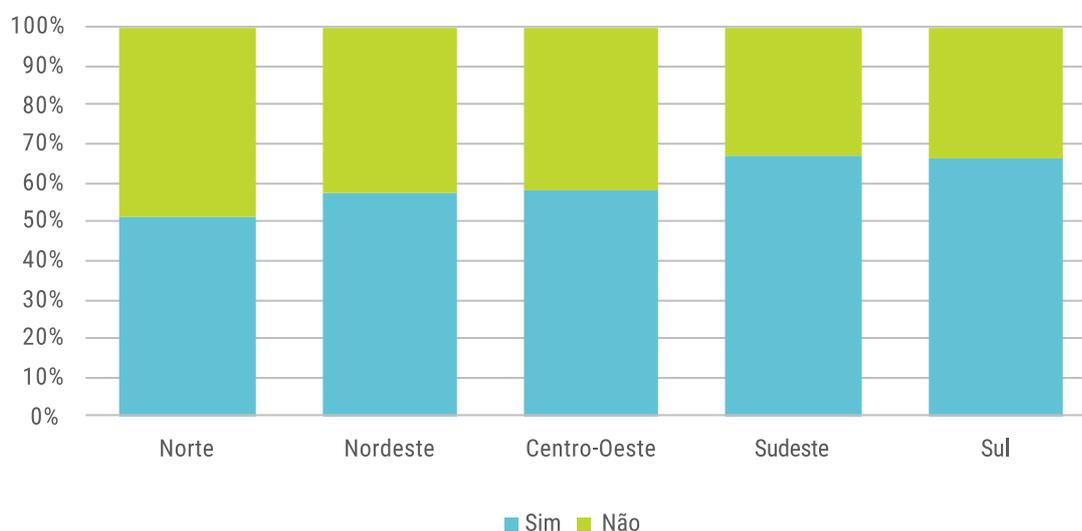
PAPEL HIGIÊNICO. Em associação à infraestrutura, um dos insumos indispensáveis para a garantia da dignidade menstrual é o papel higiênico. **Estima-se que no Brasil 1,24 milhão de meninas, 11,6% do total de alunas, não tenham a sua disposição papel higiênico nos banheiros das escolas em que estudam;** dentre essas meninas, 66,1% são pretas/pardas. Quando analisamos a situação das meninas negras em comparação com as meninas brancas, o risco relativo de uma menina negra estudar em uma escola que não tenha acesso à papel higiênico nos banheiros é 51% maior do que para meninas brancas.

Ao compararmos as grandes regiões do país, notamos que proporcionalmente a cada 10 meninas da região Sudeste que não tem papel higiênico disponível, existem 23 na mesma condição na região Centro-Oeste. E ainda usando a região Sudeste como referência, o risco relativo de que uma menina da região Norte não tenha este insumo nos banheiros da escola é de impressionantes 271% a mais.

PIAS E SABÃO. Outro aspecto importante sobre a infraestrutura diz respeito à higiene das mãos após o uso do banheiro, ao que encontramos **que quase 652 mil meninas (6% do total) não possuem acesso a pias ou lavatórios em condições de uso em suas escolas.** Verificamos também a disponibilidade de outro produto de suma importância, o sabão, que completa o conjunto WASH na PeNSE. O dado impressiona: são mais de 3,5 milhões de meninas que estudam em escolas que não disponibilizam sabão para que os escolares lavem as mãos após o uso do banheiro, dentre as quais, 62,6% são pretas e pardas: 2,25 milhões de meninas. Essa proporção de meninas sem acesso a sabão na escola se mantém em 1 em cada 3 meninas para cada uma das grandes regiões do país, sendo um pouco maior no Norte e no Centro-Oeste.

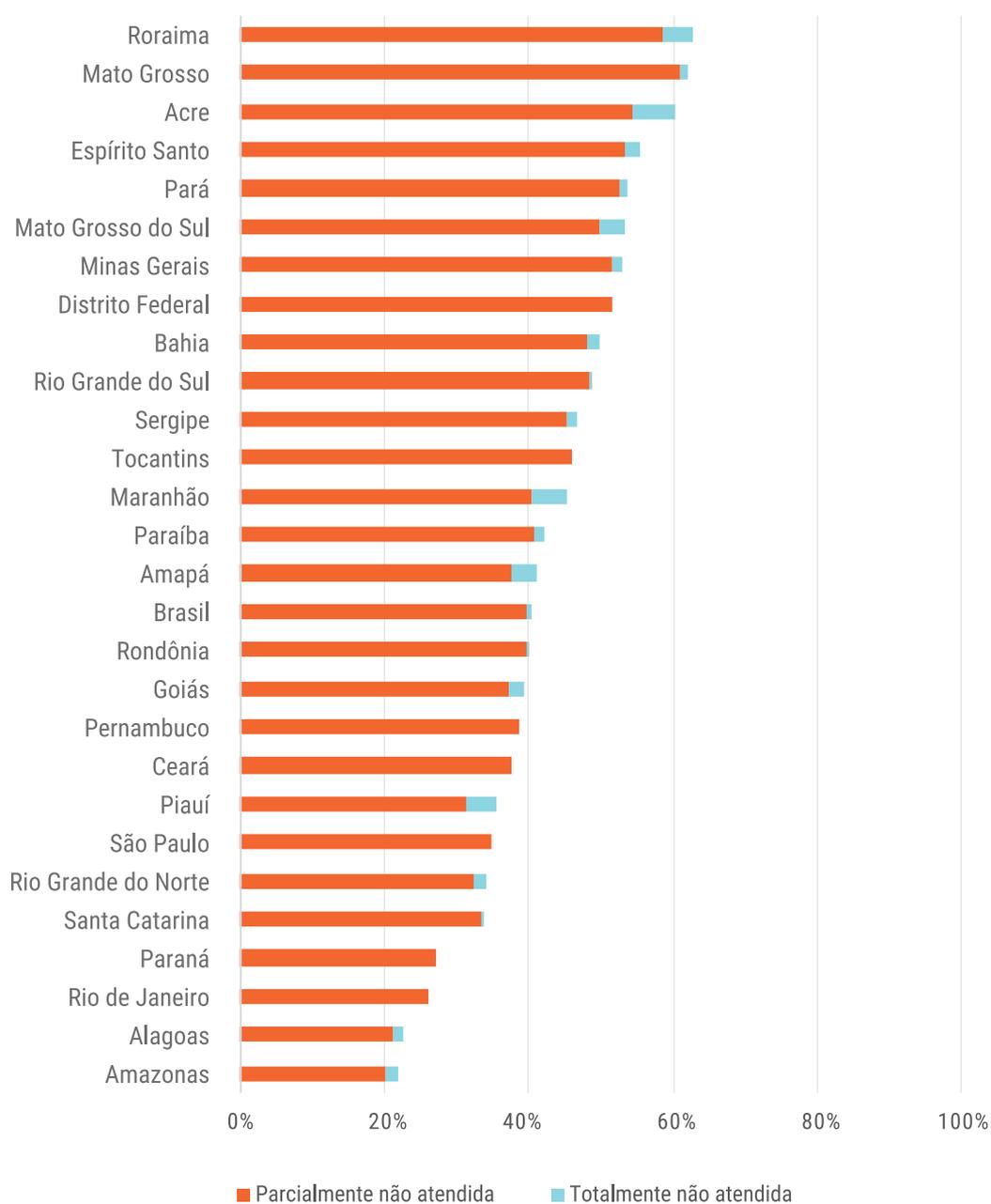
CONDIÇÕES WASH. Ao agruparmos as informações anteriores relativas às escolas, observamos que **mais de 4 milhões de meninas (38,1% do total das estudantes) frequentam escolas com a privação de pelo menos um desses requisitos mínimos de higiene.** Essas condições, avaliadas pelas variáveis que indicam a disponibilidade na escola de banheiros em condições de uso, com a presença de pias ou lavatórios, papel higiênico e sabão, estão completamente ausentes nas escolas em que estudam quase 200 mil alunas diariamente e que não podem contar com nenhum item de higiene básica investigado no seu ambiente escolar, onde comumente passam grande parte do seu dia. Dito de outra forma: **quase 200 mil alunas estão totalmente privadas de condições mínimas para cuidar da sua menstruação na sua escola.**

Apresenta todas as condições mínimas para o cuidado menstrual na escola?



Em relação aos estados, encontramos que nos estados de Roraima, Mato Grosso, Acre, Espírito Santo, Pará, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais e no Distrito Federal mais da metade das alunas do 9º ano estão ao menos parcialmente desatendidas quanto a pelo menos um dos itens investigados para a higiene pessoal nas escolas. Quanto a estar totalmente desassistida, os estados com maiores percentuais são Acre (5,74%), Maranhão (4,80%), Roraima (4,13%), Piauí (4,00%) e Mato Grosso do Sul (3,61%).

Alunas do 9º ano do EF que não dispõem dos itens básicos de higiene em suas escolas



EDUCAÇÃO MENSTRUAL. Por fim, outra informação relevante sobre pobreza menstrual que conseguimos reunir a partir dos dados da PeNSE 2015 diz respeito à orientação para a prevenção de gravidez fornecida pela escola, entendida como uma *proxy* para a educação menstrual, ainda que a informação sobre gravidez não intencional seja apresentada de forma que não contemple toda a gama de informações para o cuidado da saúde menstrual e bem-estar das pessoas que menstruam.

É esperado que ao adquirir noções sobre seu corpo e entendimentos básicos do ciclo menstrual, a educação menstrual possibilite ajuda a desmistificação de tabus estabelecidos, a diminuição do constrangimento e o estresse das jovens, além de empoderar as meninas, tornando-as capazes de ter mais poder sobre seus corpos e até mesmo acesso à diferentes produtos para garantia de sua saúde menstrual. Dentro desse contexto da educação integral em sexualidade, percebemos que as alunas que mais alegaram ter recebido orientações sobre prevenção de gravidez foram as alunas de 14 anos, com quase 80%, com uma taxa quase 17% maior que meninas de 18 anos, por exemplo, o que pode indicar que esse está se tornando um hábito mais comum entre as escolas. Em comparação a outros recortes, observamos que quase 19% das meninas pretas e pardas não tiveram ou não se lembram se tiveram estas orientações, quando comparadas a meninas brancas. Por regiões geográficas, as meninas do Norte, Nordeste e Sudeste tiveram taxas muito próximas (entre 73 e 74%), entretanto as meninas do Centro-Oeste e Sul são mais privadas dessas orientações (com taxas 25 e 21% menores, respectivamente).

Quando observamos os dados relativos aos meninos que já receberam orientação sobre prevenção de gravidez, retomando a ideia da campanha #HeForShe, verificamos que a desinformação sobre o tema é maior em cerca de 19% quando comparado com as meninas. Como já comentado anteriormente, é fundamental que os meninos e homens também tenham acesso ao conhecimento sobre o ciclo menstrual, não apenas para que se responsabilizem pela prevenção à gravidez não intencional, como também para que tenham um comportamento mais respeitoso com as meninas e mulheres que menstruam.

ABSENTEÍSMO. Sobre o absenteísmo das meninas em relação à menstruação, está na PNS 2013 o único dado disponível sobre isso nas bases de dados verificadas. Entre as meninas de 10 a 19 anos que deixaram de fazer alguma atividade (estudar, realizar afazeres domésticos, trabalhar ou até mesmo brincar) por problemas de saúde nos 14 dias anteriores à data da pesquisa, 2,88% delas deixaram de fazê-lo por problemas menstruais, apontado como o principal motivo de saúde para tal. Como comparativo, somando as causas relacionadas à gravidez e parto, temos 2,55% das meninas que relataram não ter conseguido realizar alguma de suas atividades nos últimos 14 dias.

Menstruar em Casa

A principal base de dados utilizada para avaliarmos as características da experiência das meninas sobre menstruar em casa foi a POF 2017 - 2018. Enquanto na PeNSE tínhamos informações sobre estudantes regularmente matriculadas res-

pondendo à pesquisa no âmbito escolar, na POF, por ser uma pesquisa domiciliar, temos informações sobre as crianças e adolescentes no ambiente doméstico.

Das 15,5 milhões de meninas de 10 a 19 anos, 2,6 milhões (17%) não frequentavam escolas no momento da pesquisa, podendo ser meninas em situação de evasão escolar, meninas que concluíram o ensino básico ou meninas que já frequentam a universidade. Mesmo que cause estranheza à primeira vista agregar meninas que abandonaram os estudos e outras que já completaram o ensino básico e continuam se escolarizando, é relevante ter essa informação quanto ao número de meninas que não seriam contempladas caso tivéssemos uma PeNSE que tivesse ocorrido no mesmo período que a POF investigada aqui. Assim, se justifica a necessidade de investigarmos não só uma base com informação sobre as escolares como também uma pesquisa com dados obtidos através da coleta domiciliar.

ESCOLARIDADE. No que diz respeito à escolaridade, os dados da POF 2017 – 2018 fornecem a informação de que dentre um total de cerca de 15,5 milhões de meninas, cerca de 118 mil meninas (0,76%) não tinham nenhum ano de estudo concluído e 135 mil meninas não sabiam ler ou escrever. No lado oposto a esses dados, durante o momento da pesquisa 803 mil meninas (5,19%) frequentavam a graduação ou pós-graduação.

Outro dado interessante diz respeito à instrução da pessoa de referência do domicílio analisado, pessoa responsável pela família. Encontramos que cerca de 62% das meninas estão em um domicílio em que o responsável não completou o ensino básico, variando de sem instrução à ensino médio incompleto.

BANHEIRO EM CASA. A situação de meninas sem acesso a nenhum banheiro (com chuveiro e sanitário) exclusivo aos moradores não é menos alarmante. São 713 mil meninas (4,61% do total) sem acesso a banheiros em seus domicílios e 88,7% delas, mais de **632 mil meninas vivem sem acesso a sequer um banheiro de uso comum no terreno ou propriedade.** A pesquisa pergunta ainda, para as meninas sem acesso a banheiros em seu terreno ou propriedade, se utilizam algum sanitário ou buraco para dejeções, cercado por qualquer tipo de material, sendo essa a situação de 395 mil meninas. As demais respondem negativamente, **237.548 meninas, podendo ser uma situação de defecação a céu aberto, situação de vulnerabilidade extrema na gama de situações que envolvem a pobreza menstrual.**

Quando comparamos a quantidade de banheiros, exclusivos para moradores, disponíveis nos domicílios, terrenos e propriedades onde as meninas residem, encontramos **que, proporcionalmente, a chance de uma menina negra não possuir acesso à banheiros é quase 3 vezes a de encontrarmos uma menina branca nas mesmas condições.** Em contrapartida, a chance de que as meninas negras vivam em domicílios com 4 ou mais banheiros privativos é 78% menor do que a das brancas. Quando comparamos ainda o recorte geográfico, encontramos que é quase 23 vezes mais provável que meninas que residam na região Nordeste não tenham acessos aos banheiros exclusivos para moradores em seus domicílios ou terreno se comparadas às meninas da região sudeste. Ainda mais alarmante, **as chances das meninas do Norte de não terem um banheiro de uso exclusivo dos moradores é de 33 vezes em relação às do Sudeste.** Ao compararmos a esfera ad-

ministrativa de suas escolas, encontramos que **as meninas que estudam em escolas públicas possuem quase 20 vezes mais chances de residirem em domicílios sem banheiros em relação às que estudam em escolas particulares**. Esses dados assustadores demonstram o tamanho do abismo social mesmo dentro do mesmo grupo etário e do mesmo sexo.

ÁGUA. Com relação às condições WASH fundamentais para a higiene menstrual, utilizadas anteriormente na análise das escolas, a POF 2017 – 2018 nos fornece importantes informações sobre os domicílios dessas meninas. **Mais de 900 mil meninas (5,84% do total estimado) estão em uma situação em que não têm acesso a água canalizada em pelo menos um cômodo dentro seu domicílio**, apenas nos seus terrenos. Em uma condição de vulnerabilidade ainda mais extrema estão as mais de 570 mil meninas (3,7%) que não possuem qualquer acesso a água canalizada, nem no terreno.

Vale salientar ainda que 2,8 milhões de meninas (18% do total) moram em domicílios cujo abastecimento de água não provém da rede geral, mas de poços, água da chuva armazenada ou de outras fontes. As demais, quase 13 milhões de meninas, estão em casas que dependem da rede geral de abastecimento, sendo que 2,3 milhões de meninas não recebem água diariamente.

SANEAMENTO. Ao analisarmos as informações relativas ao destino do esgoto, chegamos ao estarrecedor dado de **6,5 milhões de meninas que vivem em casas em que o escoadouro não está ligado à rede**, usando vala, fossa não ligada à rede, rios, lagos, mar, ou outras formas. É interessante salientar que enquanto cerca de 24% das meninas brancas residem em locais avaliados como não tendo serviços de esgotamento sanitário, temos quase 37% das meninas negras vivendo em iguais condições.

COLETA DE LIXO. Ter condições adequadas para o descarte de absorventes usados é importante para garantir a dignidade menstrual. Em relação ao serviço de coleta de lixo, mais de 3 milhões, 20% do total de meninas brasileiras, moram em casas em que não há coleta de lixo por serviço de limpeza, tendo que levar o lixo até caçambas, enterrando o lixo na propriedade ou despejando o lixo em terreno baldio. Destacamos ainda que queimar o lixo é a solução adotada pelos lares de 1,67 milhões de meninas, cerca de 10,8% do total de meninas no Brasil. Isso demonstra não só a precariedade do tratamento dos resíduos no país como uma questão ambiental preocupante, além de uma questão de saúde pública quanto a poluição do ar, alvo do ODS 3.9.1 que se avalia um indicador relativo à mortalidade decorrente da poluição do ar. Assim como no caso do esgotamento, podemos verificar a variação entre as taxas, quando comparamos raças: enquanto cerca de 7% das meninas brancas não têm acesso a serviços de coleta de lixo, essa taxa duplica entre as meninas negras.

ENERGIA ELÉTRICA. Conforme apresentado anteriormente, ter iluminação nos banheiros é uma condição importante para que as meninas possam realizar sua higiene adequadamente. Ainda segundo dados da POF 2017 - 2018, cerca de 311

mil, ou 2% das meninas, não possuem disponibilidade total de energia elétrica, sendo que 133 mil meninas brasileiras não têm acesso a serviço de fornecimento de energia elétrica. Observamos ainda que cerca de 959 mil (6%) habitam em domicílios com abastecimento de energia classificado como ruim. Interessante ressaltar que dentre o total de meninas sem acesso a serviços de fornecimento elétrico, temos que 22% delas são brancas, enquanto cerca de 76% são pretas ou pardas.

Questionário de autoavaliação da pessoa de referência sobre a unidade de consumo

	RUIM		NÃO TEM	
Fornecimento de água	1.855.392 meninas	11,98%	1.223.533 meninas	7,90%
Fornecimento de energia elétrica	959.013 meninas	6,19%	133.580 meninas	0,86%
Serviço de coleta de lixo	1.130.098 meninas	7,30%	1.812.585 meninas	11,70%
Esgotamento sanitário	1.880.675 meninas	12,14%	4.850.420 meninas	31,32%

INSEGURANÇA ALIMENTAR. Gastos com absorventes e outros produtos voltados para a higiene menstrual comprometem parte do orçamento. Se há situação de insegurança alimentar no domicílio, haverá prioridade para o consumo de alimentos em detrimento dos produtos para conter o fluxo menstrual. Assim, investigamos também a situação das meninas quanto à insegurança alimentar do domicílio.

Com relação à saúde e demais condições de vida das meninas temos ainda que mais de 50% das meninas estão em lares que apresentam algum grau de insegurança alimentar, sendo que mais de 1 milhão (6,81%) das meninas estão em domicílios enquadrados como em situação de insegurança alimentar grave.

PERCEPÇÕES SUBJETIVAS SOBRE O PADRÃO DE VIDA. Observamos ainda que 78,25% das meninas estão em lares que respondem à questão “o rendimento total da sua família permite que você(s) leve(m) a vida até o fim do mês com:” com pelo menos alguma dificuldade (categorias “alguma dificuldade” a “muita dificuldade”). Com relação à avaliação do padrão de vida em relação à saúde, os respondentes avaliaram a situação como ruim para 27,7%, um total de quase 4,3 milhões meninas. O padrão de vida a respeito da educação é ruim para 11,29%, 1,75 milhão de meninas.

ABSORVENTES. Ainda a partir de dados da POF, foi relatada a compra de absorvente por pelo menos uma pessoa na residência de 8,7 milhões de meninas. Percebemos as maiores disparidades no consumo de absorventes ao olhar para os quintis tanto do consumo agregado da família que contém pelo menos uma menina de 10 a 19 anos quanto nos quintis a partir do consumo relatado exclusivamente para a menina. No quintil que acumula os 20% que menos gastam por UC, encontramos a média de chocantes R\$ 3,75; já no último quintil, que acumula 80%, temos um gasto de R\$ 28,44 em média por família. Fazendo a mesma comparação para o gasto declarado por uma menina entre 10 e 19 anos, temos um valor ligeiramente mais alto no primeiro quintil, em média R\$ 3,82, e no quinto quintil, em média R\$ 14,17.

A média de gasto com absorventes por unidade de consumo, juntando todas as declarações de compra individuais da respectiva família, é de R\$ 12,97. Quando levamos em consideração a quantidade de meninas e mulheres em idade fértil na família, a média do gasto com absorvente por mulher se reduz a menos que a metade, com média de R\$ 5,92. Nessas condições, da soma declarada nas despesas individuais dividida pelo total de mulheres em idade fértil nessa mesma UC, o valor médio para uma menina negra é de R\$ 5,45, 18% a menos que para uma menina branca.

CONCLUSÃO

Usamos a PNS essencialmente para conhecer o dado sobre a média de idade da menarca das brasileiras. No entanto, chama a atenção que uma pesquisa nacional sobre a saúde dos habitantes com a magnitude e qualidade da PNS tenha tão pouca informação sobre a saúde menstrual das adolescentes. Nos microdados da PNS 2013 constam cerca de 1.000 variáveis, diretamente advindas dos formulários aplicados ou derivadas delas e, dessas, apenas uma diz respeito à saúde menstrual de meninas menores de 18 anos. Como comparativo, existe uma parte da pesquisa inteiramente dedicada a crianças menores de 2 anos de idade, com cerca de 40 variáveis. É importante apontar que existe, é verdade, uma seção dedicada à saúde ginecológica que apresenta algumas perguntas sobre a saúde menstrual como, por exemplo, se a informante ainda menstrua e a idade da menarca, todavia essa parte do questionário só foi considerada aplicável a maiores de 18 anos e dessa forma, não temos informação sobre meninas menores de 18 anos.

A única informação disponível relativa à saúde menstrual das adolescentes dentro da PNS 2013 está em uma categoria dentro de uma variável relativa ao afastamento das atividades habituais. Essa pergunta é realizada para adolescentes a partir de 14 anos e permite ainda que o adulto respondente informe sobre a situação de crianças do domicílio de forma que, assim, encontramos o dado sobre o motivo de saúde principal, problemas menstruais, que levou cerca de 22 mil meninas a deixar de trabalhar, ir à escola, brincar, ou realizar afazeres domésticos nas duas semanas anteriores à entrevista. E aqui, fica posto um problema adicional: ao realizar a pergunta sobre apenas as duas semanas anteriores, temos acesso apenas à parte das meninas que menstruaram naquela metade do mês. Urge, portanto, a necessidade de termos mais informações sobre a relação de meninas de 10 a 17 anos com a menstruação, abordando também a gama de questões colocadas nesse relatório sobre a pobreza menstrual e como isso impacta o bem-estar delas.

Os dados da PNS de 2019, na presente data, ainda não foram completamente liberados, incluindo a parte de saúde ginecológica, de forma que não sabemos se houve alguma mudança em relação à pesquisa anterior. No entanto, como comentado anteriormente neste trabalho, já está disponível a variável que diz respeito ao afastamento das atividades e nela foram agrupadas as categorias sobre problemas menstruais a afastamentos relacionados à gravidez e parto, o que significou a perda de um dos raríssimos dados que tínhamos sobre a saúde menstrual das adolescentes.

Outra pesquisa com dados mais recentes a ser divulgada é a PeNSE, que foi a campo em 2019. Com a maior preocupação na produção de dados que revelem a situação do país em relação aos ODS e que possibilitem a comparação com pesquisas nos parâmetros do *Global School-based Student Health Survey – GSHS* da Organização Mundial da Saúde. Desta forma, espera-se que a importância das informações relativas à Amostra 2 da PeNSE 2015 seja ampliada.

Por fim, o fenômeno da pobreza menstrual demonstra que negligenciamos as condições mínimas para a garantia da dignidade da pessoa humana ignorando as necessidades fisiológicas de cerca de metade da humanidade, as meninas e mulheres. A partir dessa negligência, pode surgir a urgência de remediar os problemas, evitáveis, decorrentes da falta de manejo adequado da menstruação. Problemas esses que seriam facilmente prevenidos com os devidos investimentos em infraestrutura e acesso aos produtos menstruais. Além disso, quando vivenciada desde a infância, a pobreza menstrual pode resultar ainda em sofrimentos emocionais que dificultam o desenvolvimento de uma mulher adulta com seus potenciais plenamente explorados.

REFERÊNCIAS

- Agol, D. & Harvey, P. Gender differences related to WASH in schools and educational efficiency. *Water Altern.* 11, 284–296 (2018).
- Amaral, M. C. E. do. Percepção e significado da menstruação para as mulheres. 147 (2003).
- Astrup, J. Period poverty: Tackling the taboo. *Community Pract.* 90, 40–43 (2017).
- Azcue, L. & Patiño, L. La menstruación como política pública: Un estudio exploratorio de proyectos legislativos sobre gestión menstrual en Argentina. *X Jornadas Sociol. la Univ. Nac. la Plata* 1, 1–19 (2018).
- Azevedo, A. E. B. I., Bermudez, B. E. B. V., Eisenstein, E., Fernandes, E. C., Hagel, L. D., Oliveira, H. F., Goldberg, T. B. L., Guimaraes, P. R. Guia Prático de Atualização PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ Departamento Científico de Adolescência. p. 86–94 (2019).
- Balbuena, A., Moreno, N. & Rubilar, C. Impuestos Sexistas en América Latina. (2020).
- Barge, I. G. A gestão da higiene menstrual - Percepções sobre direitos sexuais e reprodutivos. (Universidade de Lisboa, 2018).
- Baumann, S. E. Book Review: The Palgrave handbook of critical menstruation studies. *Psychology of Women Quarterly* (2020). doi:10.1177/0361684320967619.
- Beausang, C. C. & Razor, A. G. Young western women's experiences of menarche and menstruation. *Health Care Women Int.* 21, 517–528 (2000).
- Bobel, C. & Fahs, B. The Messy Politics of Menstrual Activism. Nevertheless, They Persisted 151–169 (2019).
- Bobel, C. Beyond Dignity - The MisUse of Discourses of Human Rights in Development Campaigns. (2019).
- Borlizzi, A., Delgrossi, M. E. & Caffero, C. National food security assessment through the analysis of food consumption data from Household Consumption and Expenditure Surveys: The case of Brazil's Pesquisa de Orçamento Familiares 2008/09. *Food Policy* 72, 20–26 (2017).
- Brasil. Ministério da Saúde, Brasília - DF. Proteger e Cuidar da Saúde dos Adolescentes Atenção Básica (2018).

- Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Adolescente. 50 (2013).
- Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. (2009).
- Chandra-Mouli, V. & Patel, S. V. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reprod. Health* 14, 1–16 (2017).
- Columbia University and International Rescue Committee. Menstrual Hygiene Management in Emergencies Toolkit. (2017).
- Conner, B. Book Review: The managed body: Developing girls and menstrual health in the Global South. *Affilia* vol. 35 (2020).
- Coutinho, E. M. & Segal, S. J. *Is Menstruation Obsolete?* (Oxford University Press, 1999).
- Das, P. et al. Menstrual hygiene practices, WASH access and the risk of urogenital infection in women from Odisha, India. *PLoS One* 10, 1–16 (2015).
- Davis, J. et al. Menstrual hygiene management and school absenteeism among adolescent students in Indonesia: evidence from a cross-sectional school-based survey. *Trop. Med. Int. Heal.* 23, 1350–1363 (2018).
- DiFruscia, K. T. *Des filles, du sang et du silence: Regard sur la construction du secret de la ménarche.* (Université des Montreal, 2006).
- El-Gilany, A. H., Badawi, K. & El-Fedawy, S. Menstrual hygiene among adolescent schoolgirls in Mansoura, Egypt. *Reprod. Health Matters* 13, 147–152 (2005).
- Ex Ante Consultoria Econômica, Freitas, D. F. G. de & Magnabosco, D. A. L. O saneamento e a vida da mulher brasileira. 81 (2018).
- Field, E. & Ambrus, A. Early marriage, age of menarche, and female schooling attainment in Bangladesh. *J. Polit. Econ.* 116, 881–891 (2008).
- Garcia, L. P., Sant’Anna, A. C., de Magalhães, L. C. G., de Freitas, L. R. S. & Aurea, A. P. Gastos das famílias brasileiras com medicamentos segundo a renda familiar: Análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003 e de 2008-2009. *Cad. Saude Publica* 29, 1605–1616 (2013).
- George, A. The shame of period poverty is keeping British girls out of school. Let’s break the silence | Amika George | Opinion | The Guardian. *Guard.* (2018).

- Grant, M., Lloyd, C. & Mensch, B. Menstruation and school absenteeism: Evidence from rural Malawi. *Comp. Educ. Rev.* 57, 260–284 (2013).
- Hennegan, J. & Montgomery, P. Do menstrual hygiene management interventions improve education and psychosocial outcomes for women and girls in low and middle income countries? A systematic review. *PLoS One* 11, 1–21 (2016).
- Hennegan, J. M. Menstrual Hygiene Management and Human Rights: The Case for an Evidence-Based Approach. *Women's Reprod. Heal.* 4, 212–231 (2017).
- Hennegan, J., Shannon, A. K., Rubli, J., Schwab, K. J. & Melendez-Torres, G. J. Women's and girls' experiences of menstruation in low-and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Medicine* vol. 16 (2019).
- Hillard, P. J. A. Menstruation in Young Girls. *Obstet. Gynecol.* 99, 655–662 (2002).
- House, S., Mahon, T. & Cavill, S. Menstrual Hygiene Matters: A resource for improving menstrual hygiene around the world. *Reprod. Health Matters* 21, 257–259 (2012).
- Hulland, K. R. S. et al. Sanitation, stress, and life stage: A systematic data collection study among women in Odisha, India. *PLoS One* 10, (2015).
- Human Right Watch. Understanding Menstrual Hygiene Management. *Wash United* 1–28 (2017).
- IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018, Manual do Agente de Pesquisa. (2017).
- IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares: 2017 - 2018. (2020).
- Ichino, A. & Moretti, E. Biological gender differences, absenteeism, and the earnings gap. *Am. Econ. J. Appl. Econ.* 1, 183–218 (2009).
- Jahan, N. Bleeding during the pandemic: the politics of menstruation. *Sex. Reprod. Heal. Matters* 28, (2020).
- Kansiime, C. et al. Menstrual health intervention and school attendance in Uganda (MENISCUS-2): A pilot intervention study. *BMJ Open* 10, 1–11 (2020).

- Kirk, J. & Sommer, M. Menstruation and body awareness: linking girls' health with girls' education. *Trop. Inst. (KIT), Spec. Gend. Heal.* 1–22 (2006).
- Lahiri-Dutt, K. Medicalising menstruation: a feminist critique of the political economy of menstrual hygiene management in South Asia. *Gender, Place Cult.* 22, 1158–1176 (2015).
- Lawan, U. M., Yusuf, N. W. & Musa, A. B. Menstruation and menstrual hygiene amongst adolescent school girls in Kano, Northwestern Nigeria. *Afr. J. Reprod. Health* 14, 201–207 (2010).
- Lee, L. K., Chen, P. C. Y., Lee, K. K. & Kaur, J. Menstruation among adolescent girls in Malaysia: A cross-sectional school survey. *Singapore Med. J.* 47, 869–874 (2006).
- Manica, D. T. A desnaturalização da menstruação: hormônios contraceptivos e tecnociência. *Horizontes Antropológicos* 17, 197–226 (2011).
- Marni, S. Putting menstrual hygiene management on to the school water and sanitation agenda. *Waterlines* 29, 268–278 (2010).
- McMahon, S. A. et al. 'The girl with her period is the one to hang her head' Reflections on menstrual management among schoolgirls in rural Kenya. *BMC Int. Health Hum. Rights* 11, 1–10 (2011).
- McPherson, M. E. & Korfine, L. Menstruation across time: Menarche, menstrual attitudes, experiences, and behaviors. *Women's Heal. Issues* 14, 193–200 (2004).
- Medina-Perucha, L. et al. Menstrual health and period poverty among young people who menstruate in the Barcelona metropolitan area (Spain): Protocol of a mixed-methods study. *BMJ Open* 10, (2020).
- Miiró, G. et al. Menstrual health and school absenteeism among adolescent girls in Uganda (MENISCUS): A feasibility study. *BMC Womens. Health* 18, 1–13 (2018).
- Miriti, S. M. Legitimizing Adolescent Girls' Voices: Menstrual Cup as the Mediator of Menstrual Hygiene Management in Urban Informal Settlements in Kenya. (2017).
- Mutunda Lahme, A. & Stern, R. Factors That Affect Menstrual Hygiene Among Adolescent Schoolgirls: A Case Study From Mongu District, Zambia. *Women's Reprod. Heal.* 4, 198–211 (2017).

- Nauges, C. & Strand, J. Water Hauling and Girls' School Attendance: Some New Evidence from Ghana. *Environ. Resour. Econ.* 66, 65–88 (2017).
- Nicolau, E. G. & Arocas, E. M. Desafiando las reglas : articulaciones políticas del activismo menstrual Defying the curse : political articulations of menstrual activism. 29, 155–170 (2020).
- Oster, E. & Thornton, R. Determinants of technology adoption: Peer effects in menstrual cup take-up. *J. Eur. Econ. Assoc.* 10, 1263–1293 (2012).
- Oster, E. & Thornton, R. Menstruation, sanitary products, and school attendance: Evidence from a randomized evaluation. *Am. Econ. J. Appl. Econ.* 3, 91–100 (2011).
- Oster, E. & Thornton, R. Online Appendix for Menstruation, Sanitary Products and School Attendance. 1–11 (2010).
- Phillips-Howard, P. A. et al. Menstrual hygiene management among adolescent schoolgirls in low- and middle-income countries: Research priorities. *Glob. Health Action* 9, (2016).
- Røstvik, C. M. Blood Work: Menstrual Cycle Scholarship Comes of Age. *Soc. Hist. Med.* 32, 867–871 (2019).
- Sala, N. C. Menstruación decolonial. *Rev. Estud. Fem.* 28, 1–13 (2020).
- Sebert Kuhlmann, A., Peters Bergquist, E., Danjoint, D. & Wall, L. L. Unmet Menstrual Hygiene Needs among Low-Income Women. *Obstet. Gynecol.* 133, 238–244 (2019).
- Secor-Turner, M., Huseth-Zosel, A. & Ostlund, R. Menstruation Experiences of Middle and High School Students in the Midwest: A Pilot Study. *J. Sch. Nurs.* 1–7 (2020).
- SempreLivre & Plan International. Vamos falar de menstruação? Menstruação sem vergonha e sem tabu (2020). Disponível em: <https://cdn.plan.org.br/wp-content/uploads/2020/02/livreto-menstruacao-sem-vergonha-sem-tabu-sempre-livre-plan-international.pdf>
- Shannon, A. K., Melendez-Torres, G. J. & Hennegan, J. How do women and girls experience menstrual health interventions in low- and middle-income countries? Insights from a systematic review and qualitative metasynthesis. *Cult. Heal. Sex.* 0, 1–20 (2020).

- Silva, C. Desempenho da indústria brasileira de higiene pessoal, beleza e cosméticos e pass through da taxa de câmbio entre 2009 a 2015. *Rev. Bras. Econ. Empres.* 18, 7–25 (2018).
- Silveira, F. G., Passos, L., Silva, E. G. da & Palomo, T. R. NT DISOC 89 - Impactos Redistributivos das Transferências Públicas Monetárias e da Tributação Direta: Evidências Com a POF 2017-2018. (2020) doi:10.38116/ntdisoc89.
- Silveira, F. G., Servo, L. M., Menezes, T. & Piola, S. F. Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas. (2006).
- Skov, S. R. Cup. (University of Copenhagen, 2015).
- Smiles, D., Short, S. E. & Sommer, M. “I Didn’t Tell Anyone Because I Was Very Afraid”: Girls’ Experiences of Menstruation in Contemporary Ethiopia. *Women’s Reprod. Heal.* 4, 185–197 (2017).
- Sommer, M. et al. Improving the impact of menstrual health innovations in low- and middle-income countries: a theory of change and measurement framework. *J. Glob. Heal. Reports* 32–36 (2020).
- Sommer M, Zulaika G, Schmitt M & Gruer, C. Monitoring Menstrual Health and Hygiene Monitoring and Measuring Menstruation; Meeting Report. (2019).
- Sommer, M., Figueroa, C., Kwauk, C., Jones, M. & Fyles, N. Attention to menstrual hygiene management in schools: An analysis of education policy documents in low- and middle-income countries. *Int. J. Educ. Dev.* 57, 73–82 (2017).
- Sommer, M. et al. A Time for Global Action: Addressing Girls’ Menstrual Hygiene Management Needs in Schools. *PLoS Med.* 13, 1–9 (2016).
- Sommer, M. Where the education system and women’s bodies collide: The social and health impact of girls’ experiences of menstruation and schooling in Tanzania. *J. Adolesc.* 33, 521–529 (2010).
- Suárez, D., Uba, T. & Cef, C. #MenstruAcción: aspectos de la socialización de conocimiento a través de una demanda colectiva a la gestión pública. in *Vo Jornadas CINIG de Estudios de Género y Feminismos y IIIo Congreso Internacional de Identidades* 12 (2018).
- Sumpter, C. & Torondel, B. A Systematic Review of the Health and Social Effects of Menstrual Hygiene Management. *PLoS One* 8, (2013).

SUS, Brasil. Ministério da Saúde & Brasil, Ministério da Mulher, da F. e dos direitos humanos. Adolescência primeiro gravidez depois. (2020).

Tarzibachi, E. Cosa de mujeres: Menstruación, Género y Poder. Penguin Random House Group Editorial (2017).

Tegegne, T. K. & Sisay, M. M. Menstrual hygiene management and school absenteeism among female adolescent students in Northeast Ethiopia. *BMC Public Health* 14, 1–14 (2014).

Thomson, J., Amery, F., Channon, M. & Puri, M. What's missing in MHM? Moving beyond hygiene in menstrual hygiene management. *Sex. Reprod. Heal. Matters* 27, 12–15 (2019).

UNESCO. Puberty Education & Menstrual Hygiene Management. (UNESCO, 2014).

UNFPA. Meu corpo Me pertence: Reinvidicando o Direito à Autonomia e à Autodeterminação (2021). Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relatorio-situacao-da-populacao-mundial-2021>. Acessado em: 17 de maio de 2021.

UNFPA. Annual Report 2018 - One Vision Three Zeros (2018). Disponível em: <https://esaro.unfpa.org/en/publications/one-vision-three-zeros> Acesso em: 17 de maio de 2021.

UNICEF & Center for Global Safe Water. Agua, saneamiento e higiene en la escuela fortalece la educacion de las niñas adolscentes en la zona rural de Cochabamba Bolivia: Estudio del manejo de la higiene mestrual en las escuelas. 1–62 (2012).

UNICEF. WASH in Schools for Girls E-Course. (2015).

United Nations. Programme of Action Adopted at the International Conference on Population and Development (2019). Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/programa-de-a%C3%A7%C3%A3o-da-confer%C3%A2ncia-internacional-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento>. Acesso em: 17 de maio de 2021.

Van Eijk, A. M. et al. Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: A Systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 6, (2016).

Vargens, O. M. da C., Marinho, D. D. S., Silva, A. C. V. da & Oliveira, Z. M. A percepção de mulheres sobre a menstruação: uma questão de solidariedade. *Rev. Enferm. UERJ* 27, e40120 (2019).

- Vaz, D. V. & Hoffmann, R. Evolução do padrão de consumo das famílias brasileiras entre 2008 e 2017. 23 (2020).
- Vicentim, A. L., Queiroz, A. M. D. A., Sasaki, N. S. G. M. dos S. & Santos, M. de L. S. G. Prevenção da gravidez na adolescência no Brasil. *Enferm. Bras.* 18, 582 (2019).
- WaterAid, WSUP & Unicef. Sanitários públicos e comunitários adaptados às mulheres: um manual para responsáveis de planejamento e decisores. washmatters.wateraid.org/female-friendly-toilets (2008).
- Weir, C. S. In *The Red : A private economic cost and qualitative analysis of environmental and health implications for five menstrual products.* 6–58 (2015).
- WHO. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation. *Who* 9 (2017).
- Winkler, I. T. et al. The Politics, Promises, and Perils of Data: Evidence-Driven Policy and Practice for Menstrual Health. *Women's Reprod. Heal.* 7, 227–243 (2020).
- Winkler, I. T. Human Rights Shine a Light on Unmet Menstrual Health Needs and Menstruation at the Margins. *Obstet. Gynecol.* 133, 235–237 (2019).
- Zipp, S., Røstvik, C. M. & Purcell, C. Ending period poverty: Scotland's plan for free menstrual products shatters taboos and leads a global movement. 1–4 (2018).

ANEXOS

Tabela 1: Idade em que ficou menstruada pela primeira vez.

Idade	No.	%	% (acumulada)
8	111.188	0,15%	0,15%
9	1.103.285	1,45%	1,60%
10	2.701.545	3,55%	5,14%
11	9.332.509	12,26%	17,40%
12	18.554.584	24,37%	41,77%
13	18.433.569	24,21%	65,98%
14	13.311.420	17,48%	83,47%
15	8.072.214	10,60%	94,07%
16	2.726.037	3,58%	97,65%
17	1.032.440	1,36%	99,00%
18	575.264	0,76%	99,76%
19	127.238	0,17%	99,93%
20	41.124	0,05%	99,98%
21	4.800	0,01%	99,99%
22	2.997	0,00%	99,99%
23	761	0,00%	99,99%
25	5.508	0,01%	100%
Total	76.136.484	100%	

	Idade Média	IC 95%
Mulher (n=106.310)	12,94	[12,91; 12,97]

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da PNS 2013 (IBGE)

Tabela 2: Disponibilidade de banheiros EM CONDIÇÕES DE USO pela escola.

	Sim		Não		Sem Resposta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Qual é a sua cor ou raça?								
Branca (n=19.928)	3.661.324	97,37%	98.450	2,62%	583	0,02%	3.760.357	100%
Preta/Parda (n=35.860)	5.880.527	96,70%	200.192	3,29%	293	0,00%	6.081.013	100%
Indígena (n=2.078)	300.296	95,00%	15.817	5,00%	-	0,00%	316.113	100%
Outra (n=3.185)	502.087	98,62%	6.963	1,37%	78	0,02%	509.129	100%
Total (n=61.051)	10.344.235	96,98%	321.423	3,01%	954	0,01%	10.666.612	100%
Região geográfica								
Norte (n=13.829)	942.754	91,64%	86.020	8,36%	-	0,00%	1.028.774	100%
Nordeste (n=21.152)	2.948.062	96,04%	121.524	3,96%	-	0,00%	3.069.586	100%
Centro-Oeste (n=8.901)	819.753	98,96%	8.123	0,98%	493	0,06%	828.369	100%
Sudeste (n=10.684)	4.292.450	97,83%	95.084	2,17%	-	0,00%	4.387.534	100%
Sul (n=6.485)	1.341.216	99,18%	10.673	0,79%	461	0,03%	1.352.350	100%
Total (n=61.051)	10.344.235	96,98%	321.423	3,01%	954	0,01%	10.666.612	100%
Situação da escola								
Urbana (n=56.381)	9.728.112	97,20%	279.382	2,79%	954	0,01%	10.008.448	100%
Rural (n=4.670)	616.123	93,61%	42.041	6,39%	-	0,00%	658.164	100%
Total (n=61.051)	10.344.235	96,98%	321.423	3,01%	954	0,01%	10.666.612	100%
Esfera Administrativa da escola								
Federal (n=259)	243.643	100%	-	0,00%	-	0,00%	243.643	100%
Estadual (n=30.020)	6.234.174	96,14%	249.400	3,85%	853	0,01%	6.484.427	100%
Municipal (n=17.900)	2.347.605	97,02%	72.023	2,98%	-	0,00%	2.419.628	100%
Privada (n=12.872)	1.518.813	99,99%	-	0,00%	101	0,01%	1.518.914	100%
Total (n=61.051)	10.344.235	96,98%	321.423	3,01%	954	0,01%	10.666.612	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da PeNSE 2015 (IBGE)

Tabela 3: Disponibilidade de banheiros EM CONDIÇÕES DE USO separados para alunos e alunas.

	Sim		Não		Sem Resposta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Qual é a sua cor ou raça?								
Branca (n=19.928)	3.634.757	96,66%	125.018	3,32%	583	0,02%	3.760.357	100%
Preta/Parda (n=35.860)	5.800.347	95,38%	280.372	4,61%	293	0,00%	6.081.013	100%
Indígena (n=2.078)	295.360	93,43%	20.754	6,57%	-	0,00%	316.113	100%
Outra (n=3.185)	494.691	97,16%	14.359	2,82%	78	0,02%	509.129	100%
Total (n=61.051)	10.225.155	95,86%	440.503	4,13%	954	0,01%	10.666.612	100%
Região geográfica								
Norte (n=13.829)	942.754	91,64%	86.020	8,36%	-	0,00%	1.028.774	100%
Nordeste (n=21.152)	2.841.008	92,55%	228.578	7,45%	-	0,00%	3.069.586	100%
Centro-Oeste (n=8.901)	819.753	98,96%	8.123	0,98%	493	0,06%	828.369	100%
Sudeste (n=10.684)	4.292.450	97,83%	95.084	2,17%	-	0,00%	4.387.534	100%
Sul (n=6.485)	1.329.190	98,29%	22.699	1,68%	461	0,03%	1.352.350	100%
Total (n=61.051)	10.225.155	95,86%	440.503	4,13%	954	0,01%	10.666.612	100%
Situação da escola								
Urbana (n=56.381)	9.626.669	96,19%	380.824	3,81%	954	0,01%	10.008.448	100%
Rural (n=4.670)	598.485	90,93%	59.679	9,07%	-	0,00%	658.164	100%
Total (n=61.051)	10.225.155	95,86%	440.503	4,13%	954	0,01%	10.666.612	100%
Esfera Administrativa da escola								
Federal (n=259)	243.643	100%	-	0,00%	-	0,00%	243.643	100%
Estadual (n=30.020)	6.132.731	94,58%	350.843	5,41%	853	0,01%	6.484.427	100%
Municipal (n=17.900)	2.329.968	96,29%	89.661	3,71%	-	0,00%	2.419.628	100%
Privada (n=12.872)	1.518.813	99,99%	-	0,00%	101	0,01%	1.518.914	100%
Total (n=61.051)	10.225.155	95,86%	440.503	4,13%	954	0,01%	10.666.612	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da PeNSE 2015 (IBGE)

Tabela 4: Oferta de papel higiênico pela escola para uso nos banheiros.

	Sim		Não		Sem Resposta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Qual é a sua cor ou raça?								
Branca (n=19.928)	3.423.263	91,04%	336.511	8,95%	583	0,02%	3.760.357	100%
Preta/Parda (n=35.860)	5.259.312	86,49%	821.407	13,51%	293	0,00%	6.081.013	100%
Indígena (n=2.078)	273.692	86,58%	42.422	13,42%	-	0,00%	316.113	100%
Outra (n=3.185)	467.319	91,79%	41.732	8,20%	78	0,02%	509.129	100%
Total (n=61.051)	9.423.586	88,35%	1.242.072	11,64%	954	0,01%	10.666.612	100%
Região geográfica								
Norte (n=13.829)	683.926	66,48%	344.848	33,52%	-	0,00%	1.028.774	100%
Nordeste (n=21.152)	2.820.142	91,87%	249.444	8,13%	-	0,00%	3.069.586	100%
Centro-Oeste (n=8.901)	655.950	79,19%	171.926	20,75%	493	0,06%	828.369	100%
Sudeste (n=10.684)	3.991.283	90,97%	396.251	9,03%	-	0,00%	4.387.534	100%
Sul (n=6.485)	1.272.285	94,08%	79.603	5,89%	461	0,03%	1.352.350	100%
Total (n=61.051)	9.423.586	88,35%	1.242.072	11,64%	954	0,01%	10.666.612	100%
Situação da escola								
Urbana (n=56.381)	8.809.518	88,02%	1.197.976	11,97%	954	0,01%	10.008.448	100%
Rural (n=4.670)	614.068	93,30%	44.096	6,70%	-	0,00%	658.164	100%
Total (n=61.051)	9.423.586	88,35%	1.242.072	11,64%	954	0,01%	10.666.612	100%
Esfera Administrativa da escola								
Federal (n=259)	243.643	100%	-	0,00%	-	0,00%	243.643	100%
Estadual (n=30.020)	5.414.812	83,50%	1.068.762	16,48%	853	0,01%	6.484.427	100%
Municipal (n=17.900)	2.247.028	92,87%	172.600	7,13%	-	0,00%	2.419.628	100%
Privada (n=12.872)	1.518.103	99,95%	710	0,05%	101	0,01%	1.518.914	100%
Total (n=61.051)	9.423.586	88,35%	1.242.072	11,64%	954	0,01%	10.666.612	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da PeNSE 2015 (IBGE)

Tabela 5: Disponibilidade de pia ou lavatórios EM CONDIÇÕES DE USO pela escola.

	Sim		Não		Sem Resposta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Qual é a sua cor ou raça?								
Branca (n=19.928)	3.575.414	95,08%	184.361	4,90%	583	0,02%	3.760.357	100%
Preta/Parda (n=35.860)	5.657.609	93,04%	423.111	6,96%	293	0,00%	6.081.013	100%
Indígena (n=2.078)	289.722	91,65%	26.392	8,35%	-	0,00%	316.113	100%
Outra (n=3.185)	491.046	96,45%	18.005	3,54%	78	0,02%	509.129	100%
Total (n=61.051)	10.013.790	93,88%	651.868	6,11%	954	0,01%	10.666.612	100%
Região geográfica								
Norte (n=13.829)	924.099	89,83%	104.675	10,17%	-	0,00%	1.028.774	100%
Nordeste (n=21.152)	2.653.475	86,44%	416.112	13,56%	-	0,00%	3.069.586	100%
Centro-Oeste (n=8.901)	808.014	97,54%	19.862	2,40%	493	0,06%	828.369	100%
Sudeste (n=10.684)	4.280.571	97,56%	106.963	2,44%	-	0,00%	4.387.534	100%
Sul (n=6.485)	1.347.632	99,65%	4.257	0,31%	461	0,03%	1.352.350	100%
Total (n=61.051)	10.013.790	93,88%	651.868	6,11%	954	0,01%	10.666.612	100%
Situação da escola								
Urbana (n=56.381)	9.499.359	94,91%	508.135	5,08%	954	0,01%	10.008.448	100%
Rural (n=4.670)	514.431	78,16%	143.733	21,84%	-	0,00%	658.164	100%
Total (n=61.051)	10.013.790	93,88%	651.868	6,11%	954	0,01%	10.666.612	100%
Esfera Administrativa da escola								
Federal (n=259)	243.643	100%	-	0,00%	-	0,00%	243.643	100%
Estadual (n=30.020)	6.014.364	92,75%	469.210	7,24%	853	0,01%	6.484.427	100%
Municipal (n=17.900)	2.236.970	92,45%	182.658	7,55%	-	0,00%	2.419.628	100%
Privada (n=12.872)	1.518.813	99,99%	-	0,00%	101	0,01%	1.518.914	100%
Total (n=61.051)	10.013.790	93,88%	651.868	6,11%	954	0,01%	10.666.612	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da PeNSE 2015 (IBGE)

Tabela 6: Disponibilidade de sabão pela escola para que os alunos lavem as mãos após o banheiro.

	Sim		Não		Sem Resposta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Qual é a sua cor ou raça?								
Branca (n=19.928)	2.632.570	70,01%	1.127.205	29,98%	583	0,02%	3.760.357	100%
Preta/Parda (n=35.860)	3.829.553	62,98%	2.251.167	37,02%	293	0,00%	6.081.013	100%
Indígena (n=2.078)	241.183	76,30%	74.930	23,70%	-	0,00%	316.113	100%
Outra (n=3.185)	365.618	71,81%	143.433	28,17%	78	0,02%	509.129	100%
Total (n=61.051)	7.068.923	66,27%	3.596.735	33,72%	954	0,01%	10.666.612	100%
Região geográfica								
Norte (n=13.829)	618.661	60,14%	410.112	39,86%	-	0,00%	1.028.774	100%
Nordeste (n=21.152)	2.085.181	67,93%	984.405	32,07%	-	0,00%	3.069.586	100%
Centro-Oeste (n=8.901)	520.818	62,87%	307.058	37,07%	493	0,06%	828.369	100%
Sudeste (n=10.684)	2.939.807	67,00%	1.447.726	33,00%	-	0,00%	4.387.534	100%
Sul (n=6.485)	904.456	66,88%	447.433	33,09%	461	0,03%	1.352.350	100%
Total (n=61.051)	7.068.923	66,27%	3.596.735	33,72%	954	0,01%	10.666.612	100%
Situação da escola								
Urbana (n=56.381)	6.612.134	66,07%	3.395.360	33,92%	954	0,01%	10.008.448	100%
Rural (n=4.670)	456.789	69,40%	201.375	30,60%	-	0,00%	658.164	100%
Total (n=61.051)	7.068.923	66,27%	3.596.735	33,72%	954	0,01%	10.666.612	100%
Esfera Administrativa da escola								
Federal (n=259)	243.552	99,96%	91	0,04%	-	0,00%	243.643	100%
Estadual (n=30.020)	3.607.865	55,64%	2.875.709	44,35%	853	0,01%	6.484.427	100%
Municipal (n=17.900)	1.708.894	70,63%	710.734	29,37%	-	0,00%	2.419.628	100%
Privada (n=12.872)	1.508.613	99,32%	10.200	0,67%	101	0,01%	1.518.914	100%
Total (n=61.051)	7.068.923	66,27%	3.596.735	33,72%	954	0,01%	10.666.612	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da PeNSE 2015 (IBGE)

Tabela 7: Disponibilidade de requisitos básicos para higiene fornecidos pela escola.

	A escola apresenta todos os requisitos básicos para a higiene?					
	Sim		Não		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Qual é a sua cor ou raça?						
Branca (n=19.928)	2.528.417	67,24%	1.231.940	32,76%	3.760.357	100%
Preta/Parda (n=35.860)	3.515.698	57,81%	2.565.315	42,19%	6.081.013	100%
Indígena (n=2.078)	211.885	67,03%	104.228	32,97%	316.113	100%
Outra (n=3.185)	345.505	67,86%	163.624	32,14%	509.129	100%
Total (n=61.051)	6.601.506	61,89%	4.065.106	38,11%	10.666.612	100%
Região Geográfica						
Norte (n=13.829)	529.650	51,48%	499.124	48,52%	1.028.774	100%
Nordeste (n=21.152)	1.767.025	57,57%	1.302.561	42,43%	3.069.586	100%
Centro-Oeste (n=8.901)	477.974	57,70%	350.395	42,30%	828.369	100%
Sudeste (n=10.684)	2.935.760	66,91%	1.451.773	33,09%	4.387.534	100%
Sul (n=6.485)	891.097	65,89%	461.253	34,11%	1.352.350	100%
Total (n=61.051)	6.601.506	61,89%	4.065.106	38,11%	10.666.612	100%
Situação da escola						
Urbana (n=56.381)	6.254.330	62,49%	3.754.118	37,51%	10.008.448	100%
Rural (n=4.670)	347.176	52,75%	310.988	47,25%	658.164	100%
Total (n=61.051)	6.601.506	61,89%	4.065.106	38,11%	10.666.612	100%
Esfera Administrativa da escola						
Federal (n=259)	243.552	99,96%	91	0,04%	243.643	100%
Estadual (n=30.020)	3.290.402	50,74%	3.194.024	49,26%	6.484.427	100%
Municipal (n=17.900)	1.559.649	64,46%	859.979	35,54%	2.419.628	100%
Privada (n=12.872)	1.507.902	99,28%	11.011	0,72%	1.518.914	100%
Total (n=61.051)	6.601.506	61,89%	4.065.106	38,11%	10.666.612	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da PeNSE 2015 (IBGE)

A escola apresenta as condições investigadas para a higiene?	No.	%
Sim (n=37.630)	6.601.506	61,89%
Parcialmente (n=22.504)	3.865.767	36,24%
Nenhum (n=917)	199.339	1,87%
Total (n=61.051)	10.666.612	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da PeNSE 2015 (IBGE)

Tabela 8: Disponibilidade de requisitos básicos para higiene fornecidos pela escola.

A escola apresenta os itens investigados para a higiene?												
Qual é o seu sexo?	Sim			Parcialmente			Nenhum			Total		
	No.	% (coluna)	% (linha)	No.	% (coluna)	% (linha)	No.	% (coluna)	% (linha)	No.	% (coluna)	% (linha)
Homem (n=57,577)	6.926.994	51,20%	63,44%	3.758.445	49,30%	34,42%	233.232	53,92%	2,14%	10.918.672	50,58%	100%
Mulher (n=61,051)	6.601.506	48,80%	61,89%	3.865.767	50,70%	36,24%	199.339	46,08%	1,87%	10.666.612	49,42%	100%
Total (n=118,628)	13.528.500	100%	62,67%	7.624.212	100%	35,32%	432.572	100%	2,00%	21.585.284	100%	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da PeNSE 2015 (IBGE)

Tabela 9: Meninas que deixaram de realizar atividades (escola ou trabalho) devido a problemas de saúde.

Principal impedimento de saúde	No.	%
Dor nas costas, problema no pescoço ou na nuca	32.246	4,16%
Dor nos braços	3.450	0,45%
Artrite ou reumatismo	1.631	0,21%
DORT – doença osteomuscular relacionada ao trabalho	951	0,12%
Dor de cabeça ou enxaqueca	74.061	9,57%
Problemas menstruais	22.301	2,88%
Problemas da gravidez	13.021	1,68%
Parto	6.702	0,87%
Problema odontológico	12.735	1,64%
Resfriado / gripe	240.264	31,03%
Asma / bronquite / pneumonia	36.387	4,70%
Diarréia / vômito / náusea / gastrite	45.229	5,84%
Dengue	1.303	0,17%
Pressão alta ou outra doença do coração	5.577	0,72%
Diabetes	972	0,13%
Câncer	441	0,06%
Depressão	7.680	0,99%
Outro problema de saúde mental	4.205	0,54%
Outra doença	68.086	8,79%
Lesão provocada por acidente de trânsito	4.094	0,53%
Lesão provocada por outro tipo de acidente	16.439	2,12%
Outro problema de saúde	176.455	22,79%
Total	774.228	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da PNS 2013 (IBGE)

Tabela 10: Na escola. você já recebeu orientação sobre prevenção de gravidez?

	Sim		Não ou Não sabe		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Qual é a sua idade?						
13 anos (n=10.996)	1.088.920	70,65%	452.425	29,35%	1.541.345	100%
14 anos (n=28.893)	1.616.830	79,45%	418.205	20,55%	2.035.035	100%
15 anos (n=10.817)	1.238.943	75,36%	405.035	24,64%	1.643.978	100%
16 anos (n=4.364)	1.111.905	76,29%	345.638	23,71%	1.457.542	100%
17 anos (n=1.973)	912.022	76,39%	281.890	23,61%	1.193.912	100%
18 anos (n=608)	355.643	66,07%	182.647	33,93%	538.291	100%
19 anos ou mais (n=450)	304.488	69,62%	132.843	30,38%	437.332	100%
Total (n=58.101)	6.628.751	74,92%	2.218.683	25,08%	8.847.434	100%
Qual é a sua cor ou raça?						
Branca (n=18.808)	2.378.062	77,89%	674.923	22,11%	3.052.985	100%
Preta/Parda (n=34.339)	3.804.338	73,79%	1.351.372	26,21%	5.155.709	100%
Indígena (n=1.931)	151.374	66,36%	76.738	33,64%	228.112	100%
Outra (n=3.023)	294.978	71,84%	115.651	28,16%	410.628	100%
Total (n=58.101)	6.628.751	74,92%	2.218.683	25,08%	8.847.434	100%
Região Geográfica						
Norte (n=13.248)	638.562	73,82%	226.441	26,18%	865.003	100%
Nordeste (n=20.406)	1.889.314	73,11%	694.936	26,89%	2.584.250	100%
Centro-Oeste (n=8.321)	548.039	80,49%	132.811	19,51%	680.850	100%
Sudeste (n=10.099)	2.667.475	74,02%	936.195	25,98%	3.603.670	100%
Sul (n=6.027)	885.361	79,50%	228.301	20,50%	1.113.661	100%
Total (n=58.101)	6.628.751	74,92%	2.218.683	25,08%	8.847.434	100%
Situação da escola						
Urbana (n=53.628)	6.247.641	74,85%	2.099.743	25,15%	8.347.384	100%
Rural (n=4.473)	381.110	76,21%	118.940	23,79%	500.050	100%
Total (n=58.101)	6.628.751	74,92%	2.218.683	25,08%	8.847.434	100%
Esfera Administrativa da escola						
Federal (n=258)	163.129	66,96%	80.498	33,04%	243.627	100%
Estadual (n=28.865)	4.423.100	75,77%	1.414.282	24,23%	5.837.382	100%
Municipal (n=17.037)	1.185.229	71,02%	483.630	28,98%	1.668.860	100%
Privada (n=11.941)	857.293	78,11%	240.273	21,89%	1.097.566	100%
Total (n=58.101)	6.628.751	74,92%	2.218.683	25,08%	8.847.434	100%

Tabela 10a: Na escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de gravidez? (continuação)

Qual é o seu sexo?	Sim			Não ou Não sabe			Total		
	No.	% (coluna)	% (linha)	No.	% (coluna)	% (linha)	No.	% (coluna)	% (linha)
Homem (n=54.729)	6.625.950	49,99%	71.56%	2.632.841	54.27%	28,44%	9.258.791	51.14%	100%
Mulher (n=58.101)	6.628.751	50,01%	74.92%	2.218.683	45.73%	25,08%	8.847.434	48.86%	100%
Total (n=112.830)	13.254.701	100%	73.21%	4.851.524	100%	26,79%	18.106.225	100%	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da PeNSE 2015 (IBGE)

Tabela 11: Grau de escolaridade das meninas.

___ frequenta escola ou creche?	No.	%	% (acumulada)
Sim (n=11.696)	12.862.400	83,04%	83,04%
Não (n=2.303)	2.626.184	16,96%	100%
Total (n=13.999)	15.488.584	100%	
Qual é o curso que ___ frequenta?			
Alfabetização de jovens e adultos (n=8)	8.616	0,07%	0,07%
Regular do ensino fundamental (n=7.345)	7.925.712	61,62%	61,69%
Educação de jovens e adultos – EJA do ensino fundamental (n=83)	100.409	0,78%	62,47%
Regular do ensino médio (n=3.528)	3.962.878	30,81%	93,28%
Educação de jovens e adultos – EJA do ensino médio (n=57)	61.158	0,48%	93,75%
Superior – graduação (n=674)	802.827	6,24%	99,99%
Especialização de nível superior (duração mínima de 360 horas) (n=1)	799	0,01%	100%
Total (n=11.696)	12.862.400	100%	
___ já concluiu algum outro curso superior de graduação?			
Sim (n=2)	873	0,11%	0,11%
Não (n=672)	801.954	99,89%	100%
Total (n=674)	802.827	100%	

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da POF 2017 - 2018 (IBGE)

Tabela 12: Grau de escolaridade da pessoa de referência do domicílio.

Nível de Instrução da respectiva pessoa de referência da Unidade de Consumo.	No.	%	% (acumulada)
Sem instrução (n=1.159)	1.000.624	6,46%	6,46%
Ensino Fundamental Incompleto (n=5.946)	6.067.878	39,20%	45,66%
Ensino Fundamental Completo (n=1.347)	1.604.135	10,36%	56,02%
Ensino Médio Incompleto (n=847)	912.482	5,89%	61,92%
Ensino Médio Completo (n=3.152)	3.842.321	24,82%	86,73%
Ensino Superior Incompleto (n=367)	476.041	3,07%	89,81%
Ensino Superior Completo (n=1.175)	1.577.551	10,19%	100%
Total (n=13.993)	15.481.032	100%	

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da POF 2017 - 2018 (IBGE)

Tabela 13: Forma de Abastecimento de água utilizada no domicílio.

Qual a principal forma de abastecimento de água utilizada neste domicílio?	No.	%	% (acumulada)
Rede geral de distribuição (n=10.330)	12.687.309	81,91%	81,91%
Poço profundo ou artesiano (n=1.623)	1.266.461	8,18%	90,09%
Poço raso, freático ou cacimba (n=978)	707.773	4,57%	94,66%
Fonte ou nascente (n=496)	296.226	1,91%	96,57%
Água da chuva armazenada (n=95)	127.891	0,83%	97,40%
Outra forma (n=477)	402.924	2,60%	100%
Total (n=13.999)	15.488.584	100%	
A água utilizada neste domicílio chega:			
Canalizada em pelo menos um cômodo (n=12.961)	14.584.770	94,16%	94,16%
Canalizada só na propriedade ou terreno (n=404)	332.919	2,15%	96,31%
Não canalizada (n=634)	570.895	3,69%	100%
Total (n=13.999)	15.488.584	100%	
Nos últimos 30 dias, com que frequência a água proveniente de rede geral esteve disponível para este domicílio?			
Diariamente (n=8.007)	10.376.796	81,79%	81,79%
De 4 a 6 dias na semana (n=1.237)	1.154.975	9,10%	90,89%
De 1 a 3 dias na semana (n=843)	897.471	7,07%	97,97%
Outra frequência (n=243)	258.068	2,03%	100%
Total (n=10.330)	12.687.309	100%	

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da POF 2017 - 2018 (IBGE)

Tabela 14: Disponibilidade de banheiros (com chuveiro e vaso sanitário) exclusivo dos moradores no domicílio, incluindo o terreno e a propriedade.

	Não possui		1 banheiro		2 banheiros		3 banheiros		4 ou mais		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Qual é a sua cor ou raça?												
Branca (n=4.921)	136.486	19,13%	3.917.501	36,44%	1.581.016	50,68%	415.741	61,57%	170.426	73,98%	6.221.170	40,17%
Preta/Parda (n=8.931)	571.215	80,07%	6.743.054	62,73%	1.501.659	48,14%	241.354	35,75%	53.924	23,41%	9.111.205	58,83%
Outra (n=86)	5.717	0,80%	89.626	0,84%	36.744	1,18%	18.095	2,68%	6.028	2,62%	156.209	1,01%
Total (n=13.999)	713.418	100%	10.750.181	100%	3.119.418	100%	675.190	100%	230.377	100%	15.488.584	100%
Região geográfica												
Norte (n=2.836)	226.304	31,72%	1.110.563	10,33%	266.282	8,54%	45.195	6,69%	9.908	4,30%	1.658.253	10,71%
Nordeste (n=5.009)	449.040	62,94%	3.273.244	30,45%	699.509	22,42%	182.882	27,09%	64.679	28,08%	4.669.355	30,15%
Centro-Oeste (n=1.585)	4.242	0,59%	769.732	7,16%	303.695	9,74%	93.996	13,92%	33.613	14,59%	1.205.278	7,78%
Sudeste (n=3.031)	25.305	3,55%	4.236.637	39,41%	1.398.454	44,83%	269.290	39,88%	109.636	47,59%	6.039.321	38,99%
Sul (n=1.538)	8.527	1,20%	1.360.005	12,65%	451.479	14,47%	83.827	12,42%	12.540	5,44%	1.916.378	12,37%
Total (n=13.999)	713.418	100%	10.750.181	100%	3.119.418	100%	675.190	100%	230.377	100%	15.488.584	100%
Esfere Administrativa da escola												
Escola Privada (n=1.791)	6.909	0,97%	983.202	9,15%	890.816	28,56%	333.169	49,34%	158.285	68,71%	2.372.381	15,32%
Escola Pública (n=9.905)	600.200	84,13%	7.814.904	72,70%	1.755.488	56,28%	268.867	39,82%	50.561	21,95%	10.490.019	67,73%
Não frequenta (n=2.303)	106.309	14,90%	1.952.075	18,16%	473.115	15,17%	73.153	10,83%	21.531	9,35%	2.626.184	16,96%
Total (n=13.999)	713.418	100%	10.750.181	100%	3.119.418	100%	675.190	100%	230.377	100%	15.488.584	100%
Situação do Domicílio												
Urbano (n=10.523)	200.623	28,12%	8.946.673	83,22%	2.902.644	93,05%	648.744	96,08%	217.741	94,51%	12.916.425	83,39%
Rural (n=3.476)	512.795	71,88%	1.803.508	16,78%	216.774	6,95%	26.446	3,92%	12.636	5,49%	2.572.159	16,61%
Total (n=13.999)	713.418	100%	10.750.181	100%	3.119.418	100%	675.190	100%	230.377	100%	15.488.584	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da POF 2017 - 2018 (IBGE)

Tabela 15: Forma de escoadouro utilizada no domicílio.

De que forma é feito o escoadouro deste(s) banheiro(s), sanitário(s) ou buraco(s)?	No.	%	% (acumulada)
Rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede (n=5.745)	8.688.541	56,97%	56,97%
Fossa não ligada à rede (n=6.986)	5.779.370	37,89%	94,87%
Vala (n=650)	484.081	3,17%	98,04%
Rio, lago ou mar (n=264)	208.681	1,37%	99,41%
Outra forma (n=119)	90.362	0,59%	100%
Total (n=13.764)	15.251.036	100%	

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da POF 2017 - 2018 (IBGE)

Tabela 16: Avaliação de condição de moradia por raça/cor das meninas (POF 2017 – 2018).

	Branca		Preta/Parda		Outra		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Fornecimento de água								
Bom (n=8.368)	4.320.310	69,45%	5.455.872	59,88%	104.489	66,89%	9.880.670	63,79%
Satisfatório (n=2.292)	912.496	14,67%	1.597.173	17,53%	19.319	12,37%	2.528.989	16,33%
Ruim (n=1.772)	650.839	10,46%	1.178.573	12,94%	25.980	16,63%	1.855.392	11,98%
Não tem (n=1.567)	337.525	5,43%	879.587	9,65%	6.422	4,11%	1.223.533	7,90%
Total (n=13.999)	6.221.170	100%	9.111.205	100%	156.209	100%	15.488.584	100%
Serviço de esgotamento sanitário								
Bom (n=4.858)	3.120.904	50,17%	3.450.014	37,87%	69.916	44,76%	6.640.834	42,88%
Satisfatório (n=1.680)	953.161	15,32%	1.137.584	12,49%	25.909	16,59%	2.116.654	13,67%
Ruim (n=1.618)	669.301	10,76%	1.188.712	13,05%	22.662	14,51%	1.880.675	12,14%
Não tem (n=5.843)	1.477.804	23,75%	3.334.895	36,60%	37.721	24,15%	4.850.420	31,32%
Total (n=13.999)	6.221.170	100%	9.111.205	100%	156.209	100%	15.488.584	100%
Serviço de coleta de lixo								
Bom (n=8.603)	4.486.483	72,12%	5.705.609	62,62%	97.054	62,13%	10.289.147	66,43%
Satisfatório (n=1.902)	874.890	14,06%	1.348.679	14,80%	33.185	21,24%	2.256.754	14,57%
Ruim (n=1.038)	400.710	6,44%	719.613	7,90%	9.776	6,26%	1.130.098	7,30%
Não tem (n=2.456)	459.087	7,38%	1.337.304	14,68%	16.194	10,37%	1.812.585	11,70%
Total (n=13.999)	6.221.170	100%	9.111.205	100%	156.209	100%	15.488.584	100%

	Branca		Preta/Parda		Outra		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Serviço de fornecimento de energia elétrica								
Bom (n=10.587)	5.041.580	81,04%	7.033.899	77,20%	106.697	68,30%	12.182.176	78,65%
Satisfatório (n=2.154)	815.312	13,11%	1.356.813	14,89%	41.690	26,69%	2.213.814	14,29%
Ruim (n=1.060)	335.242	5,39%	619.550	6,80%	4.221	2,70%	959.013	6,19%
Não tem (n=198)	29.036	0,47%	100.943	1,11%	3.601	2,31%	133.581	0,86%
Total (n=13.999)	6.221.170	100%	9.111.205	100%	156.209	100%	15.488.584	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da POF 2017 - 2018 (IBGE)

Tabela 17: Avaliação de padrão de vida por raça/cor das meninas (POF 2017 – 2018).

	Branca		Preta/Parda		Outra		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Saúde								
Bom (n=6.127)	3.123.325	50,20%	3.721.291	40,84%	78.835	50,47%	6.923.451	44,70%
Satisfatório (n=3.956)	1.633.902	26,26%	2.608.183	28,63%	34.264	21,93%	4.276.349	27,61%
Ruim (n=3.916)	1.463.943	23,53%	2.781.732	30,53%	43.108	27,60%	4.288.784	27,69%
Total (n=13.999)	6.221.170	100%	9.111.205	100%	156.209	100%	15.488.584	100%
Educação								
Bom (n=8.561)	4.066.616	65,37%	5.249.931	57,62%	96.954	62,07%	9.413.501	60,78%
Satisfatório (n=3.941)	1.559.982	25,08%	2.731.114	29,98%	35.199	22,53%	4.326.295	27,93%
Ruim (n=1.497)	594.572	9,56%	1.130.160	12,40%	24.056	15,40%	1.748.788	11,29%
Total (n=13.999)	6.221.170	100%	9.111.205	100%	156.209	100%	15.488.584	100%
Alimentação								
Bom (n=7.580)	3.926.682	63,12%	4.501.706	49,41%	98.167	62,84%	8.526.555	55,05%
Satisfatório (n=5.442)	1.991.879	32,02%	3.871.271	42,49%	49.582	31,74%	5.912.731	38,17%
Ruim (n=977)	302.610	4,86%	738.229	8,10%	8.460	5,42%	1.049.298	6,77%
Total (n=13.999)	6.221.170	100%	9.111.205	100%	156.209	100%	15.488.584	100%
Moradia								
Bom (n=8.594)	4.208.575	67,65%	5.227.990	57,38%	96.351	61,68%	9.532.914	61,55%
Satisfatório (n=4.091)	1.566.880	25,19%	2.929.573	32,15%	53.615	34,32%	4.550.068	29,38%
Ruim (n=1.314)	445.716	7,16%	953.643	10,47%	6.243	4,00%	1.405.602	9,08%
Total (n=13.999)	6.221.170	100%	9.111.205	100%	156.209	100%	15.488.584	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da POF 2017 - 2018 (IBGE)

Tabela 18: Formas de destinação do lixo do domicílio.

Qual o principal destino dado ao lixo?	No.	%	% (acumulada)
Coletado diretamente por serviço de limpeza (n=10.269)	12.390.492	80,00%	80,00%
Coletado em caçamba de serviço de limpeza (n=1.143)	1.174.581	7,58%	87,58%
Queimado (na propriedade) (n=2.252)	1.675.141	10,82%	98,40%
Enterrado (na propriedade) (n=101)	59.891	0,39%	98,78%
Jogado em terreno baldio ou logradouro (n=159)	157.998	1,02%	99,80%
Outro destino (n=75)	30.482	0,002	100%
Total (n=13.999)	15.488.584	100%	

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da POF 2017 - 2018 (IBGE)

Tabela 19: Características da energia elétrica utilizada no domicílio.

A energia elétrica utilizada neste domicílio é proveniente de rede geral?	No.	%	% (acumulada)
Sim (n=13.799)	15.390.547	99,37%	99,37%
Não (n=200)	98.037	0,63%	100%
Total (n=13.999)	15.488.584	100%	

Com que frequência a energia elétrica, proveniente de rede geral, está habitualmente disponível para este domicílio?			
Diária, em tempo integral (n=13.483)	15.079.511	97,98%	97,98%
Diária, por algumas horas (n=175)	193.321	1,26%	99,24%
Outra frequência (n=141)	117.715	0,76%	100%
Total (n=13.799)	15.390.547	100%	

A energia elétrica utilizada neste domicílio é proveniente de outra origem (geradores)?			
Sim (n=265)	186.818	1,21%	1,21%
Não (n=13.734)	15.301.766	98,79%	100%
Total (n=13.999)	15.488.584	100%	

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da POF 2017 - 2018 (IBGE)

Tabela 20: Situação de segurança alimentar do domicílio.

Situação de segurança alimentar do domicílio	No.	%	% (acumulada)
Segurança (n=6.545)	7.709.434	49,77%	49,77%
Insegurança Leve (n=4.592)	5.063.570	32,69%	82,47%
Insegurança Moderada (n=1.715)	1.660.720	10,72%	93,19%
Insegurança Grave (n=1.147)	1.054.860	6,81%	100%
Total (n=13.999)	15.488.584	100%	

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da POF 2017 - 2018 (IBGE)

Tabela 21: Auto avaliação da pessoa de referência da unidade de consumo quanto ao rendimento total da família.

Na sua opinião, o rendimento total da sua família permite que você(s) leve(m) a vida até o fim do mês com:	No.	%	% (acumulada)
Muita dificuldade (n=2.422)	2.657.556	17,16%	17,16%
Dificuldade (n=3.461)	3.738.988	24,14%	41,30%
Alguma dificuldade (n=5.136)	5.722.800	36,95%	78,25%
Alguma facilidade (n=1.636)	1.867.507	12,06%	90,30%
Facilidade (n=1.226)	1.389.026	8,97%	99,27%
Muita facilidade (n=118)	112.707	0,73%	100%
Total (n=13.999)	15.488.584	100%	

Fonte: Elaboração própria a partir dos microdados da POF 2017 - 2018 (IBGE)

