

POBREZA MENSTRUAL COMO FATOR DE PRECARIZAÇÃO DA SEXUALIDADE FEMININA

MENSTRUAL POVERTY AS A FACTOR IN THE PRECARIZATION OF FEMALE
SEXUALITY

Ciências Humanas, Ciências da Saúde · 25/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/777082769](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/777082769)

Rafael Sandro Rodrigues Manrique¹

Eduarda Maximino Naves²

Karlla Cristina Rodrigues Ferracine³

Cecília Meirelles Gebrim⁴

Sophia Fonseca Chagas⁵

Sofia Silva Borges Leal⁶

Jéssica Marchesi Paiva⁷

Antônio Márcio Teodoro Cordeiro Silva⁸

RESUMO

A pobreza menstrual tem sido definida como a convergência entre privação de insumos menstruais, precariedade de água/saneamento e instalações sanitárias, insuficiência de letramento menstrual e persistência de normas de gênero que mantêm a menstruação sob silêncio e vergonha. Este estudo realizou revisão de escopo (buscas em PubMed e BVS/LILACS Plus em 15/01/2026; sem recorte temporal ou linguístico), com 86 registros identificados e 42 estudos incluídos após triagem e leitura integral. A discussão dos achados indica que a precarização material do manejo menstrual opera como fator de precarização da sexualidade feminina ao reduzir autonomia corporal e capacidade de negociação de práticas sexuais, reorganizar a intimidade pela lógica do medo de “vazamentos” e do constrangimento, e produzir vulnerabilidades específicas: evitação sexual, dispareunia e sofrimento psíquico; exposição a práticas intravaginais de risco e maior probabilidade de sintomas de infecções do trato reprodutivo; em cenários de pobreza extrema, risco de exploração sexual e trocas sexuais por recursos básicos. As evidências também sugerem que políticas centradas apenas na distribuição de produtos tendem a ser insuficientes quando não articuladas a WASH, educação sexual baseada em evidências e enfrentamento institucional do estigma. Persistem limitações metodológicas e subexploração da sexualidade como desfecho primário.

Palavras-chave: Pobreza menstrual; Sexualidade feminina; Determinantes sociais da saúde; Gênero; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Menstrual poverty has been described as the intersection of inadequate access to menstrual products, deficient water/sanitation and safe facilities, limited menstrual literacy, and gendered norms

that sustain secrecy and stigma. This scoping review mapped evidence linking menstrual poverty to the precarization of female sexuality (PubMed and VHL/LILACS Plus searched on January 15, 2026; no time or language limits). Eighty-six records were identified and 42 studies were included after screening and full-text assessment. The discussion of findings supports that material deprivation and structural constraints reshape sexuality by undermining bodily autonomy and sexual negotiation, disrupting intimacy through fear of leakage and humiliation, and generating specific vulnerabilities: sexual avoidance, dyspareunia, and psychological distress; harmful intravaginal practices and higher likelihood of reproductive-tract infection symptoms; and, under severe deprivation, heightened exposure to sexual exploitation and transactional sex for basic necessities. The literature also indicates that product-only interventions are often insufficient without integrated WASH measures, evidence-based sexuality education, and institutional strategies to reduce stigma. Methodological weaknesses and the limited use of sexuality as a primary outcome remain key gaps.

Keywords: Menstrual poverty; Female sexuality; Social determinants of health; Gender; Women's health.

INTRODUÇÃO

A menstruação constitui um evento fisiológico recorrente que atravessa anos da vida reprodutiva e exige manejo contínuo, porém sua experiência concreta é profundamente moldada por condições materiais e simbólicas desiguais. Estimativas indicam que ao longo de centenas de ciclos acumulados entre menarca e menopausa, o cuidado menstrual demanda tempo, recursos financeiros e infraestrutura mínima, o que torna evidente que a ausência desses

elementos é componente estruturante de vulnerabilidade (MOHD TOHIT; HAQUE, 2024). Nesse contexto consolida-se o conceito de pobreza menstrual, entendido como a combinação de acesso irregular a produtos menstruais, restrições econômicas persistentes, insuficiência de informação qualificada sobre saúde sexual e reprodutiva e precariedade de água, saneamento e instalações sanitárias adequadas, incluindo meios seguros de descarte (RODRIGUEZ, 2022, MOHD TOHIT; HAQUE, 2024). Tal definição leva o debate de uma lógica higienista para um enquadramento que reconhece a interdependência entre infraestrutura, educação e direitos, fundamento da noção de justiça menstrual como horizonte ético e político (SELVA; BUTRAGUEÑO; DE MIQUEL, 2026).

A literatura recente tem reiterado que a insuficiência de insumos e de condições ambientais adequadas repercute sobre a saúde ginecológica e a qualidade de vida, sobretudo quando o manejo menstrual depende de materiais improvisados e de práticas condicionadas por restrições de privacidade e de água disponível (SAHILEDENGLE et al., 2022, MEDINA-PERUCHA et al., 2023). Todavia, a dimensão material não esgota o fenômeno. A socialização do silêncio, a associação da menstruação a ideias de impureza e a aprendizagem precoce de suportar dor e desconforto como destino produzem efeitos cumulativos que afetam autoestima, permanência escolar e comunicação com serviços de saúde (BAIRD et al., 2022, (LEBLANC, 2024, SÁNCHEZ LÓPEZ et al., 2023). Ao mesmo tempo, estudos qualitativos demonstram que o conhecimento insuficiente sobre o ciclo e sobre sinais de alerta limita a capacidade de identificar agravos e buscar cuidado oportuno, o que evidencia que informação baseada em evidências constitui componente essencial da equidade menstrual (LEBLANC, 2024, BOYERS et al., 2022).

Embora frequentemente associada a países de baixa e média renda, a pobreza menstrual manifesta-se também em contextos de alta renda, revelando seu caráter estrutural. Investigações realizadas nos Estados Unidos durante a pandemia de COVID-19 apontaram insegurança no acesso a produtos menstruais e estratégias de prolongamento do uso de absorventes em cenários de instabilidade econômica (MEHJABEEN et al., 2022). Estudos em grandes centros urbanos identificaram ainda que a ausência de banheiros públicos adequados compromete privacidade e higiene de pessoas em situação de rua, ampliando constrangimentos e riscos (MAROKO et al., 2021). Em ambientes universitários, a resistência à distribuição gratuita de insumos sugere que o problema ultrapassa o custo monetário e envolve percepções sociais que classificam produtos menstruais como não essenciais, reforçando estigma e naturalização de desigualdades (RAWAT et al., 2023, MAHARANA, 2022). Essas evidências indicam que a desigualdade menstrual resulta da interação entre precariedade econômica, normas de gênero e desenho insuficiente de políticas públicas.

No Brasil, pesquisas recentes têm descrito a pobreza menstrual como questão relevante de saúde pública, especialmente em grupos em situação de vulnerabilidade socioeconômica e migratória, nos quais o manejo menstrual se articula a insegurança alimentar, barreiras territoriais e acesso irregular a serviços de saúde (SOEIRO et al., 2021, SOEIRO et al., 2023, MORAES et al., 2025). A análise interseccional torna-se, nesse cenário, indispensável para compreender como classe social, território, escolaridade e relações de gênero produzem experiências diferenciadas de exposição ao risco e de limitação da autonomia (PLESONS et al., 2021, (MEHJABEEN et al., 2022). Estudos qualitativos em serviços de saúde reprodutiva na África Oriental reforçam que a menstruação pode se

imbricar a violência de gênero e a relações desiguais de poder, evidenciando que o fenômeno não se restringe ao campo biológico, mas integra o conjunto dos direitos sexuais e reprodutivos (HARTMAN et al., 2025).

Diante desse quadro, torna-se necessário sintetizar criticamente as evidências disponíveis, distinguindo associações observacionais de inferências causais e reconhecendo limitações metodológicas recorrentes na literatura sobre manejo da higiene menstrual (SOOD et al., 2022). O presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica recente acerca da pobreza menstrual, articulando dimensões materiais, informacionais e socioculturais, bem como discutir implicações para políticas públicas em saúde e educação à luz de uma abordagem baseada em direitos e equidade (MANN; BYRNE, 2023, HARERIMANA et al., 2025). Ao propor esse enquadramento, busca-se contribuir para um debate que ultrapasse respostas pontuais e favoreça estratégias intersetoriais sustentáveis, ancoradas em evidências e sensíveis às múltiplas vulnerabilidades que atravessam a experiência menstrual.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura conduzida conforme as recomendações do PRISMA, com o objetivo de mapear e, principalmente, sintetizar a produção científica acerca da pobreza menstrual e suas interfaces com sexualidade, estigma, desigualdades estruturais e políticas públicas. A revisão buscou identificar e organizar evidências empíricas, análises conceituais e discussões sobre implicações institucionais relacionadas ao fenômeno.

A busca foi realizada em 15 de janeiro de 2026 nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, com consulta à coleção LILACS Plus. Não houve delimitação temporal nem restrição de idioma. Foi utilizada a seguinte estratégia de busca com operadores booleanos, ("menstrual poverty" OR "period poverty" OR "menstrual hygiene management") AND (sexuality OR sexual health OR stigma OR body image OR intimacy), com exclusão de preprints, resultando em 67 registros. Na LILACS Plus, com os mesmos operadores, foram identificados 19 registros adicionais, porém sem aplicação de filtros. Ao final, 86 registros compuseram o total inicial, não sendo identificadas duplicações após verificação em planilha eletrônica para organização e rastreabilidade do processo.

A triagem foi realizada por dois revisores independentes mediante leitura de títulos e resumos, com aplicação de critérios de elegibilidade previamente definidos, resultando na exclusão de 44 artigos por não abordarem diretamente a pobreza menstrual ou suas dimensões sociais, sexuais e estruturais. Os 42 artigos restantes foram lidos integralmente e incluídos na revisão. Foram considerados estudos empíricos quantitativos e qualitativos, revisões e análises de políticas públicas pertinentes ao tema. O processo de identificação, triagem e inclusão dos estudos está apresentado na Figura 1. Não houve avaliação formal de risco de viés, considerando-se o caráter de mapeamento da revisão de escopo. Os estudos incluídos foram organizados em cinco eixos temáticos previamente definidos, que orientaram a síntese narrativa dos achados. Reconhece-se como limitação a restrição da busca a duas bases de dados.

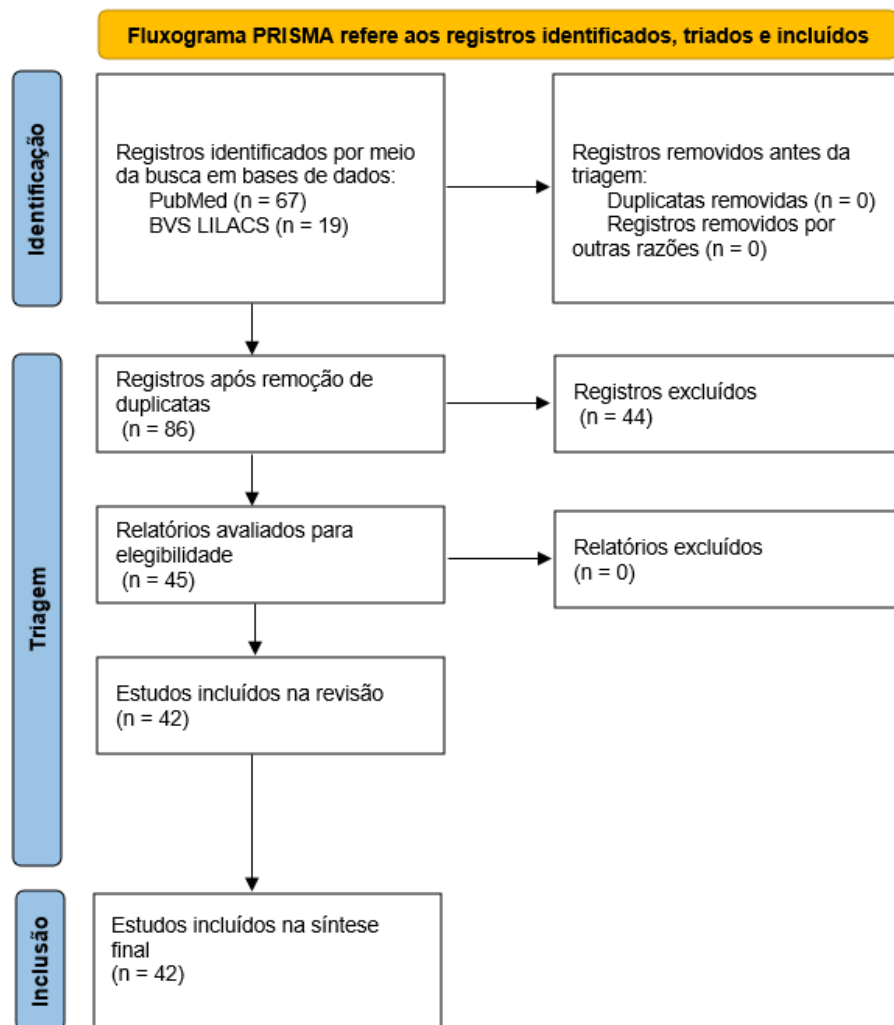


Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, triagem e inclusão dos estudos, conforme diretrizes PRISMA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conceitualizações Contemporâneas da Pobreza Menstrual

Entre a puberdade e a menopausa, meninas e mulheres adolescentes experienciam cerca de 459 ciclos menstruais, o que corresponde, em média, a aproximadamente 6,25 anos dedicados ao gerenciamento da menstruação (MOHD TOHIT; HAQUE, 2024). Todavia, nem todas dispõem de condições adequadas para o manejo menstrual, uma vez que algumas enfrentam a pobreza menstrual, caracterizada pela falta de acesso a itens essenciais, como produtos menstruais, educação em saúde sexual e reprodutiva, condições para o gerenciamento seguro de resíduos e

infraestrutura básica, incluindo banheiros, configurando-se como um problema de saúde global que afeta pessoas menstruantes em diferentes contextos ao redor do mundo (RODRIGUEZ, 2022).

O termo “pobreza menstrual” popularizou-se recentemente, tendo sido inicialmente utilizado por estudantes no Reino Unido que reivindicavam o fornecimento de absorventes nas escolas, com o objetivo de garantir o acesso digno a produtos de higiene pessoal (RICHIE, 2025). Estudos realizados nos EUA em 2021 observaram que os alunos faltam à escola devido à inacessibilidade de produtos de saúde menstrual. Isso é especificamente exacerbado em cidades urbanas entre as meninas em idade escolar do BIPOC em cidades urbanas (RAWAT et al., 2023). Trata-se, contudo, de um problema urgente de saúde pública, com implicações de longo alcance para a saúde, a educação e o bem-estar econômico, além de agravar desigualdades existentes e impor barreiras significativas à promoção da equidade de gênero (MOHD TOHIT; HAQUE, 2024). Nesse sentido, a justiça menstrual abrange, portanto, não apenas o acesso a produtos menstruais, infraestruturas e educação baseada em evidências, mas também a transformação de normas socioculturais e estruturas institucionais que perpetuam a desigualdade (SELVA; BUTRAGUEÑO; DE MIQUEL, 2026).

Estudos apontam que a ausência de materiais absorventes leva meninas adolescentes ao uso de alternativas inadequadas e anti-higiênicas, como jornal, trapos, esponjas, folhas secas ou meias, para o manejo do sangue menstrual (SAHILEDENGLE et al., 2022). Em um estudo realizado com estudantes universitárias nos Estados Unidos, os autores relataram que, em uma amostra de 471 participantes, 14,2% das mulheres haviam vivenciado pobreza menstrual em 2019, enquanto 10% afirmaram enfrentar dificuldades mensais no acesso a

produtos menstruais a preços acessíveis (RAWAT et al., 2023) Sendo assim, o manejo inadequado da menstruação e o uso repetido e inapropriado de produtos menstruais podem levar a diversos problemas de saúde, como infecções do trato reprodutivo inferior, além de favorecerem quadros inflamatórios recorrentes e impactos negativos sobre a saúde ginecológica e a qualidade de vida das pessoas menstruentes (MEDINA-PERUCHA et al., 2023).

A pobreza menstrual apresenta diferentes faces, que serão discutidas de forma mais detalhada nos próximos tópicos; no entanto, é válido observar que diversos estudos apontam a falta de informação como um dos fatores predominantes em diferentes contextos culturais. Um estudo realizado na Síria identificou que os assuntos relacionados à menstruação devem permanecer ocultos, tornando socialmente inaceitável a discussão sobre o tema, incluindo produtos menstruais, dor e outros sintomas. De forma semelhante, na Índia, preocupações com privacidade, estigma e acesso limitado a serviços desencorajam adolescentes a buscar informações e cuidados em saúde sexual e reprodutiva (SELVA; BUTRAGUEÑO; DE MIQUEL, 2026).

Menstruação, Estigma e Controle Social do Corpo Feminino

Embora a menstruação constitua um processo fisiológico natural do sistema reprodutor feminino, ela permanece cercada por barreiras sociais, culturais e materiais que influenciam diretamente a forma como é vivenciada. A escassez de informações adequadas e de iniciativas educativas contribui para a manutenção de crenças equivocadas, tabus e interpretações distorcidas, perpetuando o estigma associado a esse fenômeno. Tal lacuna informacional favorece o silêncio social e a disseminação de desinformação,

dificultando o diálogo aberto, intensificando sentimentos de isolamento e reduzindo a busca por apoio. Em muitos contextos, o ciclo menstrual ainda é associado a ideias de impureza ou vergonha, o que pode resultar em exclusão social, limitações nas atividades diárias e restrições de mobilidade para meninas e mulheres. Por estar profundamente relacionada às dinâmicas de gênero, a temática menstrual também reforça estereótipos prejudiciais, sustenta desigualdades, diminui a autonomia feminina e restringe a participação plena na sociedade, evidenciando que o estigma menstrual está enraizado em processos históricos de discriminação de gênero e amplamente presente em diferentes culturas (GBOGBO et al., 2024).

Nesse cenário, apesar de sua relevância biológica e sociocultural, o conhecimento limitado sobre a menstruação, aliado à persistência de tabus culturais, faz com que a menarca seja frequentemente marcada por medo e estigmatização. Essas percepções relacionam-se a normas de gênero mais amplas e restritivas que, em diversos contextos, dificultam a permanência das meninas na escola, restringem sua circulação e impõem expectativas rígidas quanto ao comportamento considerado apropriado. Ao limitar o acesso a informações sobre saúde menstrual, esse contexto contribui tanto para riscos decorrentes de práticas inadequadas de manejo da higiene menstrual quanto para a redução do acesso à educação e lacunas no conhecimento sobre fertilidade e saúde reprodutiva (BAIRD et al., 2022). Em escala global, pessoas que menstruam são socializadas a ocultar esse processo e evitar discussões sobre ele, associando-o a sentimentos de vergonha; conseqüentemente, tabus e estigmas se manifestam em experiências de ansiedade, constrangimento e receio de vazamentos ou manchas visíveis (SÁNCHEZ LÓPEZ et al., 2023).

Em contextos específicos, como na Etiópia, investigações indicam que, mesmo quando há algum preparo prévio para a menarca, o início da menstruação costuma ser vivenciado com elevado grau de ansiedade, sendo por vezes descrito como uma experiência semelhante à de adoecer. O estigma menstrual repercute significativamente na vida escolar, visto que cerca de metade das estudantes relata ausentar-se regularmente das aulas durante o período menstrual, motivadas por vergonha, medo de zombarias e desconforto físico associado ao ciclo (BAIRD et al., 2022). Em consonância, o UNICEF destaca que, em muitos contextos, como em áreas rurais da Nigéria, a menstruação é frequentemente concebida como algo impuro, sujo ou constrangedor, mantendo o tema envolto por mitos, silêncio e segredos. Em diversas regiões do continente africano, persistem crenças culturais segundo as quais homens não deveriam compartilhar o quarto ou consumir alimentos preparados por mulheres menstruadas, além do temor de que a lavagem ou o descarte de materiais menstruais, como absorventes ou panos, possa expor as mulheres a práticas de bruxaria (UBOCHI et al., 2023).

No norte da Etiópia, por exemplo, existe a crença em uma doença estigmatizante chamada michi, supostamente causada por manchas de sangue menstrual em absorventes reutilizáveis expostos à luz solar direta. Segundo relatos comunitários, os sintomas incluiriam fraqueza generalizada, dor de cabeça e dores articulares, tratados com remédios à base de ervas; contudo, estudantes que expunham seus materiais menstruais à luz solar direta afirmaram nunca ter apresentado tais sintomas (BETSU et al., 2023). Essas crenças influenciam diretamente a percepção corporal e a autoconfiança das mulheres. Meninas que interpretam a menstruação como debilitante ou como uma maldição podem

sentir perda de controle sobre o próprio corpo durante o período menstrual, o que enfraquece sua crença na capacidade de lidar com o sangramento. Por outro lado, a confiança no manejo da menstruação tende a favorecer percepções mais positivas desse processo (MUNRO et al., 2022).

Diante disso, informações confiáveis e positivas mostram-se essenciais para melhorar a experiência das meninas na menarca. Emoções positivas nesse momento costumam estar associadas à ideia de amadurecimento, orgulho e compreensão da menstruação como sinal de maturidade ou de “tornar-se mulher”, o que, entretanto, pode contribuir para disforia de gênero em indivíduos que não se identificam com essa atribuição (SÁNCHEZ LÓPEZ et al., 2023). Paralelamente, crenças culturais que relacionam a menarca à prontidão para o casamento podem favorecer uniões precoces por medo de gravidez fora do matrimônio e de danos à reputação familiar. Em algumas crenças, meninas menstruadas também enfrentam restrições sociais e religiosas, como a proibição de frequentar templos ou manusear objetos sagrados, além de tabus alimentares e recomendações baseadas em pensamentos populares sobre o fluxo menstrual. Persistem ainda mitos relacionados à segurança física, como a ideia de que não devem lidar com eletricidade durante o período menstrual. De modo geral, tais práticas refletem a percepção de que a menina menstruada é considerada “impura”, reforçando sentimentos de vergonha e limitações em suas atividades cotidianas (BETSU et al., 2023).

Nesse contexto sociocultural, meninas em idade escolar frequentemente vivenciam a menstruação com choque, medo, frustração e vergonha, especialmente quando não recebem apoio emocional adequado. A maioria relata enfrentar essa experiência

sozinha e sem preparação suficiente (BETSU et al., 2023). Pesquisas qualitativas indicam que mulheres e meninas percebem a sociedade ao seu redor como tratando a menstruação como tabu, levando à internalização desse estigma e à tentativa de ocultar o processo para evitar estigmatização (MUNRO et al., 2022). Ademais, estudos mostram que entrevistadas desejavam mais informações sobre manejo da dor e distúrbios menstruais, incluindo prevenção e tratamento do desconforto além do uso de contraceptivos, melhor compreensão do ciclo menstrual e de suas alterações ao longo da vida, síndrome pré-menstrual, menopausa, reconhecimento de sangramentos anormais, quantificação do que seria dor “normal” e maior conhecimento sobre condições específicas, como a endometriose. Entretanto, a educação sobre distúrbios menstruais tem sido historicamente marginalizada (SÁNCHEZ LÓPEZ et al., 2023).

Por fim, estudos indicam que pessoas que menstruam são frequentemente ensinadas, desde cedo, a normalizar cólicas e dores pélvicas, aprendendo a suportar o desconforto como algo esperado. Essa lógica de contentamento tende a moldar a comunicação futura, inclusive nas interações com profissionais de saúde, podendo levar à minimização de sintomas. Pesquisas mostram ainda que a maioria das participantes utilizaram termos negativos para descrever a menstruação, recorrendo a sentimentos como vergonha, medo, nojo, humilhação e solidão. A adoção dessa linguagem autodepreciativa pode sinalizar impactos iniciais na saúde mental, sobretudo quando a menarca ocorre sem conhecimento prévio adequado sobre o próprio corpo. Ademais, o autossilenciamento aparece como comportamento recorrente, frequentemente reproduzido a partir de modelos familiares em que o tema é tratado com silêncio. Esse padrão reforça a manutenção do

tabu em torno da menstruação, que se manifesta justamente pela ausência de diálogo; quando esse silêncio é rompido, o assunto se torna visível e precisa ser enfrentado (LEBLANC, 2024).

Pobreza Menstrual e Impactos Sobre a Sexualidade Feminina

A acessibilidade a itens sanitários representa um desafio crucial em nações de baixa e média renda, acarretando sérias implicações para a saúde reprodutiva feminina. Em virtude do elevado custo econômico frente à baixa renda per capita, os dispositivos descartáveis destinados ao Manejo da Higiene Menstrual (MHM) tornam-se, com frequência, proibitivos para grandes parcelas populacionais.(ZULAIKA et al., 2024). Tal barreira mostra-se ainda mais severa em zonas rurais e áreas periurbanas, locais onde a infraestrutura logística deficiente, a falta de redes de distribuição capilarizadas e a ausência de subsídios governamentais tornam a oferta desses recursos escassa e intermitente (ZULAIKA et al., 2024).

Aliada a essa precariedade material, a carência de orientações acerca da higiene íntima é uma realidade persistente entre adolescentes, especialmente no que tange à gestão da menstruação, dificultando o controle e a compreensão do ciclo biológico. Muitas jovens enfrentam dificuldades por não compreenderem a periodicidade de seus ciclos, além disso, a carência financeira para acessar tais produtos as deixa expostas a imprevistos em locais públicos, como a sala de aula (OKYERE et al., 2024). A impossibilidade de custear absorventes higiênicos não apenas impede a gestão eficaz da higiene menstrual, mas também desencadeia uma série de desdobramentos críticos. Entre eles, destaca-se o aumento da vulnerabilidade à exploração sexual, um fator de risco que pode resultar em casos de gravidez na

adolescência e infecções sexualmente transmissíveis (OKYERE et al., 2024) .

A escassez de recursos decorrente da pobreza menstrual compele as jovens a decisões drásticas que afetam a conduta sexual e a integridade individual. A necessidade de obter insumos essenciais, incluindo produtos de higiene e vestuário, para garantir a permanência no ambiente escolar, frequentemente empurra adolescentes para situações de exploração ou troca de sexo por mercadorias.(MEHTA et al., 2021) Esse panorama de fragilidade recrudescer significativamente quando os tutores ou responsáveis falham em suprir tanto as necessidades físicas quanto o suporte informativo, estabelecendo uma lacuna de proteção familiar. Essa ausência de tutela institucional e doméstica cria um vácuo de segurança que favorece a violência sexual e a submissão a dinâmicas de poder coercitivas (RAWAT et al., 2023).Somado a esse fator evasão escolar causada pela inacessibilidade a produtos básicos de higiene, observada em estudos nos EUA, os estudantes enfrentam barreiras físicas. Entre elas, destacam-se o impacto das dores menstruais na rotina acadêmica e as limitações impostas pelo ciclo ao envolvimento em atividades físicas(RAWAT et al., 2023)

Além disso, o manejo inadequado de higiene menstrual entre mulheres é um dos principais fatores de risco para as Infecções do Trato Reprodutivo (ITR). Práticas como o uso de materiais não higiênicos, o acesso limitado a instalações de água, saneamento e higiene e a educação menstrual insuficiente elevam a vulnerabilidade das jovens a patologias. Tal exposição pode resultar em graves consequências à saúde a longo prazo (MCHARO et al, 2022). A utilização de panos como método de higiene pode comprometer o equilíbrio do microbioma vaginal, favorecendo o

desenvolvimento de bactérias anaeróbicas devido à higienização inadequada dos tecidos ou à criação de um ambiente oclusivo. Corroborando essa premissa, uma pesquisa conduzida na Índia demonstrou que mulheres que faziam uso de panos durante o período menstrual apresentavam maior probabilidade de relatar corrimento vaginal nos três meses antecedentes ao estudo (MEHTA et al, 2021). Pesquisas realizadas em nações de economia fragilizada e na África Subsaariana indicam que adolescentes que utilizam insumos insalubres, apresentam maior suscetibilidade a sintomas de IRT. Tal vulnerabilidade decorre do contato prolongado com microrganismos e agentes patogênicos nocivos. Somado a isso, a precariedade das instalações sanitárias compromete a frequência de troca dos itens menstruais e a manutenção da assepsia necessária, intensificando os riscos de contaminação (MCHARO et al, 2022).

Sob condições de acentuada precariedade social, mulheres que recorrem ao trabalho sexual para a própria subsistência chegam a dar continuidade à prática durante o período menstrual. Para viabilizar a ocultação do fluxo, adotam estratégias de alto risco à saúde, tais como a introdução intravaginal de esponjas ou fragmentos de estofamento de colchão (ZULAIKA et al., 2024). Tais condutas, somadas à intensificação da higienização intravaginal no período menstrual, apresentam correlação com queixas de corrimento vaginal, quadros infecciosos crônicos, dispareunia e o surgimento de odores desagradáveis. Pesquisas realizadas em Nairobi e no Quênia indicam, ainda, que tais hábitos resultam em danos severos ao trato reprodutivo e em uma maior incidência de infecções entre indivíduos que mantêm relações sexuais durante a menstruação (ZULAIKA et al., 2024).

Diante dessa realidade, as políticas de saúde pública precisam ir muito além da simples entrega de pacotes de absorventes. É urgente unir o fornecimento desses itens a programas de educação sexual acolhedores e abrangentes. Evidências mostram que, quando jovens recebem não apenas coletores menstruais ou absorventes reutilizáveis, mas também um verdadeiro suporte pedagógico, as taxas de infecção caem drasticamente. Mais do que higiene, isso devolve o bem-estar e a confiança, especialmente para quem vive em comunidades rurais e enfrenta isolamentos ainda maiores (MCHARO et al., 2025).

Somado a esse esforço educativo, é preciso derrubar as barreiras financeiras que tornam o cuidado básico um peso no orçamento. Medidas como a isenção de impostos sobre itens de higiene são passos fundamentais para a justiça social. Essas ações são o que garantem que o ciclo biológico deixe de ser um motivo de medo ou vulnerabilidade. O objetivo final é permitir que cada pessoa vivencie seu corpo com plena dignidade, autonomia e, acima de tudo, segurança (OKYERE et al., 2024).

Desigualdades Sociais, Gênero e Interseccionalidades na Experiência Menstrual

A experiência menstrual não se restringe a um evento fisiológico determinado por variações hormonais, sendo profundamente atravessada por determinantes sociais, relações de gênero e múltiplas interseccionalidades, como classe social, território, escolaridade e condições de vulnerabilidade. Evidências oriundas de países de baixa e média renda indicam que meninas e mulheres em contextos socioeconômicos desfavorecidos enfrentam maiores barreiras para o manejo adequado da menstruação, refletindo

desigualdades estruturais persistentes (PLESONS et al., 2021). Essas limitações impactam diretamente a dignidade, a saúde e a participação social, educacional e laboral das pessoas que menstruam, configurando a pobreza menstrual como uma questão relevante de saúde pública (MORAES et al., 2025).

A desigualdade territorial, especialmente entre áreas rurais e urbanas, emerge de forma consistente na literatura como um fator determinante da inequidade menstrual. Estudos realizados na Índia, Bangladesh e em países africanos demonstram que adolescentes residentes em áreas rurais apresentam menor acesso a produtos menstruais adequados, saneamento básico e informação qualificada quando comparadas às residentes em centros urbanos (MAROKO et al., 2021; MEHJABEEN et al., 2022; SCHMITT et al., 2023). Essa lacuna é explicada não apenas por restrições econômicas, mas também por normas socioculturais restritivas, menor escolaridade e menor alcance de políticas públicas. Mesmo em contextos onde programas governamentais de distribuição de absorventes foram implementados, análises mostram que o acesso isolado a produtos não é suficiente para promover mudanças sustentáveis nas práticas de manejo menstrual, sendo necessária a articulação com educação em saúde, infraestrutura e engajamento comunitário (LEBLANC, 2024).

O acesso à informação e à educação menstrual configura-se como outro eixo central das desigualdades observadas. Análises qualitativas com estudantes rurais e urbanas em Bangladesh revelam que muitas dúvidas relacionadas à menstruação permanecem sem resposta no ambiente escolar, evidenciando o silenciamento institucional e o tabu que ainda permeiam o tema (MEHJABEEN et al., 2022). Revisões de escopo realizadas em escolas

rurais africanas reforçam que o conhecimento limitado sobre o ciclo menstrual e sobre práticas adequadas de higiene está associado a comportamentos inseguros, absenteísmo escolar e sentimentos de vergonha e constrangimento (SCHMITT et al., 2023). Esses achados dialogam com estudos realizados no Brasil e em outros países, que apontam que a falta de educação menstrual adequada pode levar ao uso de materiais improvisados, aumentando o risco de infecções do trato reprodutivo e outros agravos à saúde (SOEIRO et al., 2021; KHAN et al., 2024).

A pobreza menstrual também se manifesta em contextos de países de alta renda, evidenciando seu caráter estrutural e interseccional. Durante a pandemia de COVID-19, mulheres nos Estados Unidos relataram insegurança no acesso a produtos menstruais, prolongando o uso de absorventes ou recorrendo a alternativas inadequadas, especialmente em cenários de instabilidade econômica (MEHJABEEN et al., 2022). De forma semelhante, estudos sobre pessoas em situação de rua em grandes centros urbanos demonstram que a ausência de banheiros públicos adequados compromete a higiene, a privacidade e a dignidade durante o período menstrual, reforçando a interseção entre gênero, pobreza extrema e exclusão urbana (MAROKO et al., 2021).

Outro aspecto relevante refere-se à percepção social dos produtos menstruais, frequentemente tratados como itens supérfluos ou não essenciais. Estudos realizados em ambientes universitários e urbanos mostram resistência à distribuição gratuita desses insumos, mesmo em populações com maior nível educacional, o que contribui para a perpetuação do estigma menstrual e para a naturalização das desigualdades no acesso (MAHARANA, 2022). Pesquisas qualitativas na Espanha evidenciam que mulheres em

contextos de vulnerabilidade socioeconômica vivenciam a menstruação de forma marcada por constrangimentos, escolhas forçadas entre produtos essenciais e sentimentos de exclusão, reforçando a necessidade de uma abordagem interseccional para a compreensão da inequidade menstrual (MEHJABEEN et al., 2022)

As interseccionalidades entre menstruação, saúde mental e estabilidade econômica também são amplamente documentadas. Estudos longitudinais realizados em Uganda identificaram associação significativa entre dificuldades no manejo menstrual, insegurança econômica familiar e sintomas depressivos entre adolescentes, indicando que a pobreza menstrual afeta não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psicológico (PRUNEDA PAZ et al., 2024). Além disso, narrativas sobre a menarca frequentemente revelam mensagens de silêncio, resistência e normalização do sofrimento, o que contribui para a internalização da dor e do desconforto menstrual como inevitáveis, especialmente entre meninas em contextos de maior vulnerabilidade social (LEBLANC, 2024).

Por fim, pesquisas qualitativas conduzidas em serviços de saúde reprodutiva no Quênia evidenciam a relação entre menstruação, violência de gênero e acesso a métodos contraceptivos, demonstrando que a experiência menstrual é atravessada por relações de poder, controle do corpo feminino e exposição a múltiplos riscos sociais (HARTMAN et al., 2025). Esses achados reforçam que a saúde menstrual deve ser compreendida como parte integrante dos direitos sexuais e reprodutivos e não como uma questão isolada ou meramente biológica.

Em síntese, a literatura analisada, articulada aos dados previamente discutidos sobre pobreza menstrual, escolaridade e acesso a recursos, demonstra que as desigualdades na experiência menstrual resultam da interação complexa entre fatores econômicos, educacionais, territoriais, culturais e de gênero. Abordagens centradas exclusivamente na distribuição de produtos menstruais mostram-se insuficientes para enfrentar a complexidade do fenômeno. Torna-se imprescindível a formulação de políticas públicas intersetoriais que integrem educação menstrual, infraestrutura adequada, combate ao estigma e atenção às múltiplas vulnerabilidades que atravessam a vivência da menstruação, de modo a promover equidade, dignidade e saúde integral para todas as pessoas que menstruam.

Implicações para Políticas Públicas, Saúde e Lacunas da Literatura

A ausência ou fragilidade de políticas públicas acerca da saúde menstrual configura não apenas uma falha sanitária, mas também uma violação dos direitos humanos com o comprometimento à saúde, à dignidade e se estende também à participação social. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) direcionam as diretrizes governamentais no que tange ao respeito e defesa dos princípios humanitários, sendo criados em 2015 pelos Estados-membros das Nações Unidas (ONU) para estabelecer metas e iniciativas que promovem o bem-estar social. Segundo o ODS 4 e 8, os impactos negativos de certas barreiras podem causar exclusão em ambientes de trabalho e educacionais, assim como consequências em âmbito familiar e de independência financeira. Os ODS 5 e 6 explicam respectivamente sobre empoderamento feminino e um estilo de vida digno em relação ao acesso à água

potável, saneamento básico, educação e segurança (MANN; BYRNE, 2023). Assim, as políticas públicas que são implantadas seguem ou deveriam seguir devidamente essas bases.

Do ponto de vista das ações de organizações não governamentais, há indicativos da necessidade de remover abordagens pontuais e solitárias sobre a pobreza menstrual em apenas um eixo, como a exclusiva distribuição de absorventes sem a educação sexual necessária ou enfoque apenas no público feminino. A integração da concessão de produtos menstruais com o ensino sexual e reprodutivo é eficaz na manutenção a longo prazo da pobreza menstrual, uma vez que somente entregar os absorventes sem a devida orientação faz com que a pessoa não saiba a importância do cuidado do próprio corpo, seu funcionamento adequado e até mesmo como procurar ajuda em casos emergenciais. A educação sexual, apesar dos estigmas, não deve ser abordada para apenas ensinar sobre a reprodução humana, mas também ser dedicada ao conhecimento sobre a sexualidade, convivência social, corpos saudáveis e possíveis doenças ou violências simbólicas. Essa abordagem já foi recomendada devido às observações de pessoas que menstruam em escolas com a conclusão da integração entre saúde sexual nos currículos escolares, bem como treinamento e capacitação de profissionais da saúde em ambientes de saúde escolares (MCHARO et al., 2025). Esse tipo de ação pode ter ajuda comunitária com foco também em iniciativas para promover a saúde sexual afim combater mitos, estigmas e tabus sobre a menstruação, principalmente em ambientes escolares para a inclusão precoce de conteúdos sobre saúde menstrual e garantir a autonomia das meninas e jovens (TOMAR et al., 2025).

O enfoque apenas em mulheres é bastante utilizado em políticas públicas, porém ao englobar todos os componentes do sistema familiar, a ação contra a pobreza menstrual é mais bem vista e costuma problematizar estigmas em relação tema discutido entre pais, irmãos, colegas e professores. Abordagens sobre menstruação que contemplam apenas mulheres tendem a reforçar a pobreza menstrual como uma questão privada, individual ou restrita ao gênero, o que perpetua desinformação. Ao incluir todos os membros da família, a política pública pode apresentar um potencial transformador quando descalça a menstruação para o campo da responsabilidade coletiva. No nível familiar, políticas de assistência social podem incorporar a saúde menstrual em ações de acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade, promovendo orientações que envolvam todos os membros do domicílio. Programas educativos que promovem o diálogo aberto sobre o ciclo menstrual, desde a infância, contribuem para a normalização do tema e para a desconstrução de tabus culturais que historicamente associam a menstruação à vergonha ou à impureza. Ao envolver figuras masculinas, essas iniciativas favorecem a construção de ambientes mais empáticos, nos quais o apoio familiar e social se torna um fator de proteção contra a vulnerabilidade menstrual (GBOGBO et al., 2025).

As diversas culturas lidam de maneira diferente com a menstruação, podendo compreendê-la tanto como um processo fisiológico natural, quanto como um fator de exclusão social, marcado por práticas discriminatórias. Quando associada a normas culturais prejudiciais, a menstruação tende a reforçar desigualdades de gênero, limitar a participação social e dificultar o acesso a informações e serviços de saúde. A valorização e o engajamento de líderes comunitários e membros da comunidade emergem como

uma solução estratégica para a transformação dessas normas. O reconhecimento positivo do Projeto de Empoderamento Feminino da Pravara Jan Seva Mandalm, feito nas áreas rurais da Índia viabilizar a preposta de fornecer produtos de higiene menstrual juntamente com a capacitação de mulheres para atingirem sua independência financeira, além do projeto de Gestão da Higiene Menstrual (MHM) que contemplam iniciativas construídas de forma participativa com maior legitimidade social e capacidade de promover mudanças duradouras e recebeu elogios dos membros da comunidade. Ao desafiar a concepção de que as discussões sobre MHM são exclusivamente femininas ou moralmente impróprias, o projeto contribuiu para ampliar o diálogo comunitário e reduzir o estigma associado à menstruação (MANN; BYRNE, 2023; HARERIMANA et al., 2025).

Os procedimentos governamentais sobre a pobreza menstrual são diversos e devem compreender o âmbito econômico e estrutural. Como plano de ação, existem evidências que ao ser incluídos os mandados federais e atos estaduais, com participação de legisladores e presença em agendas políticas, a população visualizará com eficiência quais melhores caminhos e gestões estão por trás das políticas públicas, assim como atingirá maior movimentação de massas. O reconhecimento explícito da pobreza menstrual por parte dos Estados permite a problematização e busca por atitudes combatentes por meio de financiamento contínuo e articulação intersetorial entre saúde, educação e política. Como barreira financeira, a redução de tribulações sobre os produtos menstruais, tendo em vista o seu reconhecimento como bem essencial, constitui uma abordagem capaz que ampliar o acesso e reduzir desigualdades socioeconômicas (MANN; BYRNE, 2023). O uso de mídias digitais para ampliar o acesso, a aceitação e a

distribuição dos produtos menstruais podem ser incluídos como ferramentas estratégicas no enfrentamento da pobreza menstrual ao integrar informação, mobilização social e aceitação, além de contribuir para a organização de campanhas de doação e otimização da distribuição de insumos menstruais, especialmente em contextos de difícil acesso geográfico (TOMAR et al., 2025).

A infraestrutura dos locais públicos e privados influencia na administração proposta contra a pobreza menstrual, bem como saneamento básico, descarte adequado de resíduos menstruais e higiene (WASH). A garantia de acesso contínuo à água potável, instalações sanitárias seguras e mecanismos adequados para o descarte de resíduos menstruais reduz riscos de infecções, constrangimentos e exclusões, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica. Sistemas de descarte apropriados e ambientalmente sustentáveis evitam impactos negativos ao meio ambiente e fortalecem práticas seguras de higiene menstrual em espaços públicos, escolares e comunitário, além de atenuar a barreira econômica por meio de opções reutilizáveis como coletor menstrual (GBOBO et al., 2025; TOMAR et al., 2025). Há projetos como a Política Nacional de Saneamento e Higiene e a Estratégia Nacional de Saneamento e Higiene, ambas em fase de revisão, que buscam viabilizar instalações sanitárias acessíveis aos usuários, assim como fomentar a igualdade de gênero e inclusão social na gestão da saúde menstrual (CHIFYA et al., 2024).

Como questões voltadas a saúde e idade menstrual, a aceitabilidade de intervenções de MHM varia conforme a maturidade em mulheres e jovens adolescente, sendo os absorventes reutilizáveis mais frequentemente utilizados por adultas, enquanto meninas jovens têm preferência em opções descartáveis. Em planos de ações

multidimensionais, essas escolhas e o contexto local e social devem ser levadas em consideração no processo de planejamento com foco também em métodos de descarte e lavagem conforme escolhido pelas pessoas que menstruam (HARERIMANA et al., 2025). A alternativa de copos menstruais reutilizáveis é útil para mulheres que se prostituem para o sustento por terem um impacto benéfico na vaginose bacteriana, sangramento vaginal e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). O uso de itens anti-higiênicos para lidar com o sangramento menstrual pode ocasionar disbiose vaginal e aumentar riscos decorrentes de práticas sexuais inseguras durante a menstruação, e apesar de serem desafio enfrentados por mulheres, esse eixo não é atendido por pesquisas e intervenções atuais devido a estigmas enraizados contra pessoas que utilizam a relação sexual como subsídio de sobrevivência (ZULAIKA et al., 2024).

Apesar do avanço significativo das pesquisas sobre a pobreza menstrual, a literatura científica ainda apresenta lacunas importantes no que se refere a qualidade metodológica dos estudos sobre gestão da saúde e higiene menstrual (GSM/GHM), sendo grande parte dos estudos considerados de baixa qualidade, podendo ser um fator limitante para conclusões consistentes. A abordagem de forma isolada da GSM com foco na perceptiva da saúde, educação e WASH e menor foco em abordagens multidisciplinares ou integral baseada em direitos humanos configura também como obstáculo para o desenvolvimento aprofundado de saúde menstrual. Estudos mais variados e com foco em países tanto de baixa e média renda, quanto de alta renda são necessárias para uma visão mais ampla e descentralizada, assim como a avaliação de impactos a curto, médio e longo prazo para desempenhos mais críticos e multisetoriais. Outras limitações da literatura incluem a concentração quase exclusiva em meninas

adolescentes, com pouca atenção às mulheres em idade reprodutiva, bem como o emprego de definições restritas de gestão da saúde menstrual (GSM), que desconsideram normas sociais, estigma e determinantes estruturais da desigualdade (SOOD et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura evidencia que a pobreza menstrual constitui um arranjo estrutural de privações materiais, silenciamentos e normas de gênero que operam conjuntamente na conformação da sexualidade feminina. A precariedade de insumos e de infraestrutura WASH reorganiza práticas corporais a partir da imposição de estratégias de ocultamento do sangramento, do condicionamento da intimidade à lógica do medo de exposição, enquanto o estigma internalizado limita a comunicação sobre dor, desconforto e sinais de alerta, e esse conjunto de constrangimentos repercute sobre autoestima corporal, negociação sexual, frequência escolar, adesão a cuidados em saúde e vulnerabilidade a práticas intravaginais de risco. Assim, configura-se um circuito em que manejo menstrual inadequado e desigualdade de poder retroalimentam riscos infecciosos, sofrimento psíquico e exploração sexual em contextos de privação extrema.

Os achados também demonstram que intervenções centradas exclusivamente na distribuição de absorventes são insuficientes para alterar esse circuito, sobretudo quando desarticuladas de educação sexual baseada em evidências, de infraestrutura sanitária segura e de enfrentamento institucional do estigma. A efetividade de programas de MHM depende da integração entre provisão de insumos, letramento menstrual e engajamento comunitário capaz

de deslocar a menstruação do campo do segredo para o da responsabilidade coletiva. Políticas fiscais que reconheçam produtos menstruais como bens essenciais, inclusão de conteúdos de saúde menstrual nos currículos escolares, capacitação de profissionais da saúde e desenho de serviços sensíveis a gênero e interseccionalidades configuram medidas coerentes com uma abordagem baseada em direitos e com os compromissos assumidos nos ODS relacionados a educação, equidade de gênero e saneamento.

Persistem, contudo, lacunas metodológicas relevantes na produção científica, com predomínio de delineamentos observacionais, definições restritas de gestão da saúde menstrual e subexploração da sexualidade como desfecho primário. A concentração de estudos em adolescentes, a escassez de análises longitudinais e a limitada avaliação de impacto de políticas públicas dificultam inferências causais e planejamento multissetorial robusto. Avanços no campo exigem delineamentos comparativos, mensuração padronizada de desfechos sexuais e reprodutivos e incorporação sistemática de marcadores interseccionais que permitam distinguir associações contextuais de mecanismos estruturais. Somente com essa densidade analítica será possível sustentar intervenções que tratem a pobreza menstrual não como evento isolado, mas como componente estratégico da saúde sexual e reprodutiva e da justiça social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL-MAMUN, Md.; KALAM, Abul; KARIM, Md Zawadul; ALAM, Marufa; KHAN, Tauhid Hossain. Menstrual hygiene management in flood-affected Bangladesh: addressing socio-cultural barriers,

infrastructure gaps, and policy responses. *Frontiers in Public Health*, Lausanne, v. 13, e1538447, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1538447. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40255381/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

BAIRD, S.; HAMORY, J.; GEZAHAGNE, K.; PINCOCK, K.; WOLDEHANNA, T.; YADETE, W.; JONES, N. Improving menstrual health literacy through life-skills programming in rural Ethiopia. *Frontiers in Global Women's Health*, v. 3, e838961, 2022. DOI: 10.3389/fgwh.2022.838961. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35873135/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

BETSU, B. D.; MEDHANYIE, A. A.; GEBREHIWET, T. G.; WALL, L. L. Menstruation is a fearful thing: a qualitative exploration of menstrual experiences and sources of information about menstruation among adolescent schoolgirls. *International Journal of Women's Health*, v. 15, p. 881-892, 2023. DOI: 10.2147/IJWH.S407455. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37283993/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

BOYERS, M.; GARIKIPATI, S.; BIGGANE, A.; DOUGLAS, E.; HAWKES, N.; KIELY, C.; GIDDINGS, C.; KELLY, J.; EXLEY, D.; PHILLIPS-HOWARD, P. A.; MASON, L. Period poverty: the perceptions and experiences of impoverished women living in an inner-city area of Northwest England. *PLOS ONE*, San Francisco, v. 17, n. 7, e0269341, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269341>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35834506/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

CHIDYA, R.; KACHUMA, O.; THOLE, T.; BANDA, L.; LOEWENBERGER, M.; NICHOLSON, J. Evaluation of knowledge, attitude, practices and effectiveness of menstrual hygiene interventions in rural schools from Lilongwe, Malawi. *BMC Public*

Health, London, v. 24, n. 1, p. 1435, maio 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-18940-w. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38811971/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

GBOGBO, S.; WURESAH, I.; ADDO, P.; KLOMEGAH, S.; GBOGBO, E.; AXAME, W.; KLUTSE, P.; MAKAM, C.; DOWOU, R. K.; NELSON, P. E.; BOATENG, I.; MANTEY, S. O.; KUGBEY, N.; DOKU, V. C. K.; HENNEGAN, J.; BAIDEN, F. E.; AZIATO, L.; BINKA, F. N. Promoting menstrual health and hygiene: insights from the 2023 World Menstrual Hygiene Day celebration events in the Hohoe municipality in Ghana. *Frontiers in Public Health*, v. 12, e1406665, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1406665. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39346585/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

GBOGBO, S.; WURESAH, I.; KLUTSE, P.; MANTEY, S. O.; BOATENG, I.; NELSON, P. E.; CHARLES-UNADIKE, V. O.; EL REDA, D.; CURRIER, C. The red thread: stakeholder perspectives on menstrual health and hygiene in Ghana. *BMJ Global Health*, London, v. 10, n. 5, e019124, maio 2025. DOI: 10.1136/bmjgh-2025-019124. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40398893/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

HARERIMANA, A.; MCHUNU, G.; PILLAY, J. D. Menstrual hygiene management among girls and women refugees in Africa: a scoping review. *Conflict and Health*, London, v. 19, n. 1, p. 20, mar. 2025. DOI: 10.1186/s13031-025-00657-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40148980/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

HARTMAN, E. A.; MARSTON, C.; NAMWEBYA, J.; ASALA, E.; OMBIDI, W.; THUNGU, F.; ODWE, G.; COLOMBINI, M.; SINGH, N. S.; BULLER, A. M. Intersections of menstruation, gender-based violence and contraceptive use: qualitative insights from girls and young

women's experiences in western Kenyan family planning clinics. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, London, 2025. DOI: 10.1136/bmj.srh-2024-202424. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41360472/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

HOLST, A. S.; JACQUES-AVIÑÓ, C.; BERENGUERA, A.; PINZÓN-SANABRIA, D.; VALLS-LLOBET, C.; MUNRÓS-FELIU, J.; MARTÍNEZ-BUENO, C.; LÓPEZ-JIMÉNEZ, T.; VICENTE-HERNÁNDEZ, M. M.; MEDINA-PERUCHA, L. Experiences of menstrual inequity and menstrual health among women and people who menstruate in the Barcelona area (Spain): a qualitative study. *Reproductive Health*, London, v. 19, n. 1, p. 45, 2022. DOI: 10.1186/s12978-022-01354-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35183195/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

KHAN, Md Nuruzzaman; KHANAM, Shimlin Jahan; CHOWDHURY, Atika Rahman; HOSSAIN, Rashed; KABIR, Md Awal; ALAM, Md Badsha. Menstrual hygiene management among reproductive-aged women with disabilities in Bangladesh. *Health Science Reports*, Hoboken, v. 7, n. 10, e70145, 2024. DOI: 10.1002/hsr2.70145. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39430888/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

LEBLANC, S. S. Breaking the cycle: memorable messages of “grin n’ bear it” and silence in menarche narrative recall. *Qualitative Research in Medicine & Healthcare*, Pavia, v. 8, n. 2, e12239, 2024. DOI: 10.4081/qrmh.2024.12239. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39483818/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

LEE, Ann C et al. Menstrual health inequities and "period poverty" in Canada. *Canadian Journal of Public Health = Revue canadienne de*

sante publique, v. 115, n. 3, p. 502-506, 2024. DOI: 10.17269/s41997-024-00853-1. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11151882/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MAHARANA, B. What explains the rural-urban gap in the use of hygienic methods of menstrual protection among youth in the East Indian State of Bihar? *Indian Journal of Community Medicine*, Mumbai, v. 47, n. 3, p. 377-381, 2022. DOI: 10.4103/ijcm.ijcm_1125_21. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36034242/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MANN, S.; BYRNE, S. K. Period poverty from a public health and legislative perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 20, n. 23, p. 7118, nov. 2023. DOI: 10.3390/ijerph20237118. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38063548/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MAROKO, A. R.; HOPPER, K.; GRUER, C.; JAFFE, M.; ZHEN, E.; SOMMER, M. Public restrooms, periods, and people experiencing homelessness: an assessment of public toilets in high needs areas of Manhattan, New York. *PLOS ONE*, San Francisco, v. 16, n. 6, e0252946, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0252946. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34161351/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MCHARO, O.; KAPESA, A.; MATERU, J.; LUWAYI, J.; NAHAY, F.; BASINDA, N.; CHIBWE, E.; OKELLO, E. Effects of a comprehensive menstrual and sexual reproductive health intervention on RTI symptoms among adolescent girls in the Mwanza region: a mixed-methods analysis. *Reproductive Health*, London, v. 22, n. 1, p. 224, nov.

2025. DOI: 10.1186/s12978-025-02087-x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41219893/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MEHJABEEN, D.; HUNTER, E. C.; MAHFUZ, M. T.; MOBASHARA, M.; RAHMAN, M.; SULTANA, F. A qualitative content analysis of rural and urban school students' menstruation-related questions in Bangladesh. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 19, n. 16, p. 10041, 2022. DOI: 10.3390/ijerph191610041. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36011779/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MEHTA, S. D. et al. High Prevalence of *Lactobacillus crispatus* Dominated Vaginal Microbiome Among Kenyan Secondary School Girls: Negative Effects of Poor Quality Menstrual Hygiene Management and Sexual Activity. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, [s. l.], v. 11, p. 716537, 21 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.716537>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MEDINA-PERUCHA, L. et al. Menstruation and social inequities in Spain: a cross-sectional online survey-based study. *International Journal for Equity in Health*, London, v. 22, n. 1, 17 maio 2023. DOI: 10.1186/s12939-023-01904-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37198680/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MEDINA-PERUCHA, L.; LÓPEZ-JIMÉNEZ, T.; HOLST, A. S.; JACQUES-AVIÑÓ, C.; MUNRÓS-FELIU, J.; MARTÍNEZ-BUENO, C.; VALLS-LLOBET, C.; PINZÓN-SANABRIA, D.; VICENTE-HERNÁNDEZ, M. M.; BERENGUERA, A. Use and perceptions on reusable and non-reusable menstrual products in Spain: a mixed-methods study. *BMC Women's Health*, London, v. 22, n. 1, p. 96, 2022. DOI: 10.1186/s12905-

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35298550/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MEDINA-PERUCHA, L.; LÓPEZ-JIMÉNEZ, T.; JACQUES-AVIÑÓ, C.; HOLST, A. S.; VALLS-LLOBET, C.; MUNRÓS-FELIU, J.; MARTÍNEZ-BUENO, C.; PINZÓN-SANABRIA, D.; VICENTE-HERNÁNDEZ, M. M.; BERENQUERA, A. Menstruation and social inequities in Spain: a cross-sectional online survey-based study. *International Journal for Equity in Health*, London, v. 22, art. 92, 2023. DOI: 10.1186/s12939-023-01904-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37198680/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MOHD TOHIT, N. F.; HAQUE, M. Breaking the Cycle: Addressing Period Poverty as a Critical Public Health Challenge and Its Relation to Sustainable Development Goals. *Cureus*, v. 16, n. 6, p. e62499, 1 jun. 2024. DOI: 10.7759/cureus.62499. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38887745/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MORAES, M. F. R. C. de; NUNES, R.; DUARTE, I. Period poverty in Brazil: a public health emergency. *Healthcare*, Basel, v. 13, n. 16, p. 1944, 2025. DOI: 10.3390/healthcare13161944. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40868560/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MUNRO, A. K.; KEEP, M.; HUNTER, E. C.; HOSSAIN, S. Z. Confidence to manage menstruation among university students in Australia: evidence from a cross-sectional survey. *Women's Health (London)*, v. 18, e17455065211070666, 2022. DOI: 10.1177/17455065211070666. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35001743/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MURPHY, M.; DUTTON, R.; GEZAHEGNE, K.; JONES, N.; SEAGER, J.; BAIRD, S. Understanding associations between the COVID-19

pandemic and menstrual hygiene management among adolescent girls in Ethiopia: findings from a mixed-methods longitudinal study. *BMC Public Health*, London, v. 24, n. 1, p. 1208, 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-18701-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38724054/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

OKYERE, J. et al. Adolescent sexual and reproductive health needs and healthcare-seeking utilization in the Bono East Region, Ghana. *Reproductive Health*, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 87, 17 jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01822-0>. Acesso em: 15 jan. 2026.

PLESONS, M.; PATKAR, A.; BABB, J.; BALAPITIYA, A.; CARSON, F.; CARUSO, B. A.; FRANCO, M.; HANSEN, M. M.; HAVER, J.; JAHANGIR, A.; KABIRU, C. W.; KISANGALA, E.; PHILLIPS-HOWARD, P.; SHARMA, A.; SOMMER, M.; CHANDRA-MOULI, V. The state of adolescent menstrual health in low- and middle-income countries and suggestions for future action and research. *Reproductive Health*, London, v. 18, n. 1, p. 31, 2021. DOI: 10.1186/s12978-021-01082-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33557877/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

PROFF, A. A.; FATIMA, S.; LIMÓN, M. L. S. Becoming women: period. Perceptions of barriers and facilitators to menstrual hygiene management programs for Pakistani girls. *Frontiers in Public Health*, Lausanne, v. 11, e1083688, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1083688. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37637817/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

PRUNEDA PAZ, J.; GARCÍA-EGEA, A.; JACQUES-AVIÑÓ, C.; BESOAIN CORNEJO, A. M.; MEDINA-PERUCHA, L. An intersectional approach on menstrual inequity as lived by women in circumstances

of socioeconomic vulnerability in an urban and rural setting in Spain: a qualitative study. *Sexual and Reproductive Health Matters*, v. 32, n. 1, p. 1-40, 2024. DOI: 10.1080/26410397.2024.2422155. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39450492/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

RAWAT, M. et al. "Sometimes I just forget them": capturing experiences of women about free menstrual products in a U.S. based public university campus. *BMC Women's Health*, v. 23, n. 1, 4 jul. 2023. DOI: 10.1186/s12905-023-02457-2. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10318639/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

RICHIE, Cristina. Are menstrual periods an environmental liability? Period poverty and eco-feminist bioethics. *Bioethics*, v. 39, n. 6, p. 630-640, 2025. DOI: 10.1111/bioe.13417. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12232506/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SÁNCHEZ LÓPEZ, S.; BARRINGTON, D. J.; POVEDA BAUTISTA, R.; MOLL LÓPEZ, S. Spanish menstrual literacy and experiences of menstruation. *BMC Women's Health*, v. 23, n. 1, p. 161, 2023. DOI: 10.1186/s12905-023-02293-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37016318/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SAHILEDENGLE, B. et al. Menstrual hygiene practice among adolescent girls in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, v. 17, n. 1, p. e0262295, 4 jan. 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0262295. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34982805/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SCHMITT, M. L.; DIMOND, K.; MAROKO, A. R.; PHILLIPS-HOWARD, P. A.; GRUER, C.; BERRY, A.; NASH, D.; KOCHHAR, S.; SOMMER, M. "I

stretch them out as long as possible.” U.S. women’s experiences of menstrual product insecurity during the COVID-19 pandemic. *BMC Women’s Health*, London, v. 23, n. 1, p. 179, 2023. DOI: 10.1186/s12905-023-02333-z. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37060006/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SELVA, C.; BUTRAGUEÑO, M. N.; DE MIQUEL, C. Gender equity and menstrual justice: a psychosocial review on stigma and discrimination in access to reproductive health. *Reproductive Health*, 7 jan. 2026. DOI: 10.1186/s12978-025-02255-z. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41501858/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SOEIRO, R. E.; GUIDA, J. P. de S; DA-COSTA-SANTOS, J.; COSTA, M. L. Sexual and reproductive health (SRH) needs for forcibly displaced adolescent girls and young women (10-24 years old) in humanitarian settings: a mixed-methods systematic review. *Reproductive Health*, London, v. 20, n. 1, art. 174, 2023. DOI: 10.1186/s12978-023-01715-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37996929/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SOEIRO, R. E.; ROCHA, L.; SURITA, F. G.; BAHAMONDES, L.; COSTA, M. L. Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. *Reproductive Health*, London, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2021. DOI: 10.1186/s12978-021-01285-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34838038/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SOOD, S.; STEVENS, S.; OKUMURA, M.; HAUER, M.; RAMAIYA, A. A systematic review of menstrual health and hygiene management (MHHM) as a human right for adolescent girls. *International Journal of Sexual Health*, Abingdon, v. 34, n. 3, p. 483-502, mar. 2022. DOI:

10.1080/19317611.2022.2050874. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38596276/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

TOMAR, A.; MAZUMDER, H.; HOSSAIN, M. M. Period poverty in Bangladesh: examining low-cost and sustainable solutions. *Indian Journal of Medical Ethics*, Mumbai, v. X, n. 2, p. 145-149, abr./jun. 2025. DOI: 10.20529/IJME.2025.003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40036129/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

UBOCHI, N. E.; CHINWEUBA, U. A.; IHEANACHO, N. P.; OSUCHUKWU, E. C.; NWODO, C. O.; NNAMANI, A. J.; OGBONNAYA, N. P.; UBOCHI, V. N. Menstruation behaviour influencer model: a grounded theory of menstrual experiences of shame, embarrassment, stigma and absenteeism among pubescent girls in semi-urban and rural secondary schools in Enugu State, Nigeria. *Pan African Medical Journal*, v. 45, p. 47, 2023. DOI: 10.11604/pamj.2023.45.47.39675. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37575520/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

ZULAIKA, G.; OTIENO, F. O.; MASON, L.; VAN EIJK, A. M.; BHAUMIK, R.; GREEN, S. J.; PHILLIPS-HOWARD, P. A.; MEHTA, S. D. Menstrual cups to reduce bacterial vaginosis and STIs through reduced harmful sexual and menstrual practices among economically vulnerable women: protocol of a single arm trial in western Kenya. *BMC Public Health*, London, v. 24, n. 1, p. 3089, nov. 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-20491-z. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39516733/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
PUC Goiás. E-mail: rafaelsrmanrique@outlook.com.

² Acadêmica do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
PUC Goiás. E-mail: dudamnaves@gmail.com.

³ Acadêmica do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
PUC Goiás. E-mail: karllaferaccine@hotmail.com.

⁴ Acadêmica do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
PUC Goiás. E-mail: ceciliameirellesgebrim@gmail.com.

⁵ Acadêmica do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
PUC Goiás. E-mail: sosphiafc@gmail.com.

⁶ Acadêmica do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
PUC Goiás. E-mail: sofialeal.med21@gmail.com.

⁷ Acadêmica do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
PUC Goiás. E-mail: jessicamarchesi21@gmail.com.

⁸ Graduado em Biomedicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Mestre em Genética e Doutor em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Professor na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), com atuação na graduação e na Pós-Graduação. E-mail: marciocmed@gmail.com.