

Experiențe și percepții despre menstruație și sărăcie menstruală în România

Raport de cercetare

Laura Grünberg
Diana Elena Neaga
Corina Ilinca
Anca Niță



Experiențe și percepții despre menstruație și sărăcie menstruală în România

Raport de cercetare

Laura Grünberg
Diana Elena Neaga
Corina Ilinca
Anca Niță

Coordonatoare Alexandra Tănase

București

2026

ISBN 978-973-0-44129-1

CUPRINS

I. INTRODUCERE	5
II. CONTEXT: MENSTRUATIA ȘI SĂRĂCIA MENSTRUALĂ: PROBLEME DE INTERES PUBLIC	8
II.1. INTRODUCERE	8
II.2. SĂRĂCIA MENSTRUALĂ—O PROBLEMĂ GLOBALĂ	9
II.3. PERSPECTIVE EUROPENE CU PRIVIRE LA SĂRĂCIA MENSTRUALĂ	11
II.4. SĂRĂCIA MENSTRUALĂ ÎN ROMÂNIA	14
III. METODOLOGIA CERCETĂRII	20
III.1. OBIECTIVE	20
III.2. COLECTAREA DATELOR	20
III.3. INSTRUMENTELE DE CERCETARE	21
III.4. LIMITĂRI METODOLOGICE	22
IV. REZULTATE. ANALIZA DATELOR—COMPONENTA CANTITATIVĂ	23
IV.1.1. DATE SOCIO-DEMOGRAFICE/ PROFILUL RESPONDENȚILOR PENTRU CERCETAREA CANTITATIVĂ	23
IV.1.2. MENSTRUATIE (EXPERIENȚE PERSONALE)	26
IV.1.3. GRADUL DE INFORMARE/ EDUCAȚIE PE TEMĂ	39
IV.1.4. ACCES LA PRODUSE MENSTRUALE	44
IV.1.5. PERCEPȚII DESPRE EXPERIENȚA MENSTRUALĂ	75
IV.1.6. MITURI DESPRE MENSTRUATIE	82
V. REZULTATE—ANALIZA DATELOR—COMPONENTA CALITATIVĂ	95
V.1. EXPERIENȚE ȘI PERCEPȚII LEGATE DE MENSTRUATIE—INTERVIURI CU FEMEI AFLATE ÎN ZONA DE SĂRĂCIE MENSTRUALĂ	95
V.1.1. PROFIL GENERAL RESPONDENTE	95
V.1.2. TEME IDENTIFICATE	97
V.2. O PERSPECTIVĂ INSTITUȚIONALĂ	106
VI. CONCLUZII ȘI SUGESTII	138
COMENTARIU GENERAL	138
CONCLUZII	140
BIBLIOGRAFIE	149
ANEXA 1. CHESTIONAR „EXPERIENȚE LEGATE DE MENSTRUATIE”	152
ANEXA 2. GHID DE INTERVIU INSTITUȚII	177
ANEXA 3. ALTE TABELE	179

LISTĂ DE FIGURI

Figura 1 Infografic statistici descriptive pentru variabilele socio demografice	25
Figura 2 Vârsta respondentelor la prima menstruație	26
Figura 3 Locul în care se aflau la prima menstruație	27
Figura 4 Prima menstruație a fost un moment... (mai multe răspunsuri posibile)	28
Figura 5 Cât de pregătită v-ați simțit pentru prima menstruație pe o scară de la 1 la 5, unde 1 înseamnă foarte nepregătită și 5 înseamnă foarte pregătită? (total, în funcție de educație și venituri)	29
Figura 6 Cine este prima persoană cu care ați vorbit despre acest subiect <u>înainte de primul ciclu</u> al dumneavoastră?	30
Figura 7 Cu cine vorbiți despre această experiență în mod curent?	31
Figura 8 S-a schimbat ceva deosebit în viața dvs. după momentul primului ciclu menstrual?	32
Figura 9 Produse menstruale utilizate la primul ciclu/ folosite acum (general)	33
Figura 10 Vi se întâmplă să lipsiți de la școală/serviciu când sunteți la menstruație	35
Figura 11 Când sunteți la menstruație:	36
Figura 12 În perioada menstruală cât de des v-ați confruntat cu următoarele situații:	37
Figura 13 În perioada menstruală cât de des v-ați confruntat cu următoarele situații (<u>rural-urban</u>)	38
Figura 14 La prima menstruație, ați avut informații suficiente cu privire la această experiență?	39
Figura 15 De unde ați aflat prima dată despre menstruație? De unde vă informați în prezent cu privire la menstruație/ ciclul menstrual în primul rând	41
Figura 16 Știați că există? (valori generale)	43

Figura 17 Gradul de cunoaștere pe nivel de educație. Știați că există...	43
Figura 18 Gradul de cunoaștere privind diferite măsuri specifice în funcție de <u>mediul de rezidență</u>	44
Figura 19 Dificultăți în asigurarea produselor menstruale	45
Figura 20 Dificultăți în asigurarea produselor menstruale în funcție de venituri și mediu de rezidență	46
Figura 21 În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale?	48
Figura 22 Nivelul de acces la diferite tipuri de produse menstruale în funcție de venituri	49
Figura 23 Nivelul de acces la diferite tipuri de produse menstruale în funcție de mediul de rezidență	52
Figura 24 Nivelul de acces la diferite tipuri de produse menstruale în funcție de venituri și mediul de rezidență	55
Figura 25 Ce faceți <u>cel mai des</u> când nu aveți acces la produse menstruale necesare?	59
Figura 26 Ce faceți <u>cel mai des</u> când nu aveți acces la produse menstruale necesare? – în funcție de venituri și mediu de rezidență	60
Figura 27 Care este cel mai <u>important</u> criteriu în funcție de care alegeți produsele menstruale?	61
Figura 28 Criteriul de alegere în funcție de nivelul de educație și sursele de accesare a produselor	62
Figura 29 Persoana care cumpără produsele cu precădere	64
Figura 30 Cât vă costă lunar produsele menstruale (valoare aproximativă, în lei)?	65
Figura 31 Costul mediu lunar în funcție de venituri și mediu de rezidență și evaluarea costului	66
Figura 32 Schimbați mai rar decât ați avea nevoie produsul folosit (absorbant, tampon, vată) pentru a face economii?	67
Figura 33 Schimbarea produselor mai rar în funcție de mediul de rezidență și venituri	69

Figura 34 Aveți produse menstruale la toaleta locului de muncă/școală? (total și în funcție de mediul de rezidență)	71
Figura 35 Cât de des ați găsit produse menstruale în locuri publice?	72
Figura 36 Utilitatea unei zile libere motivate de perioada menstruală	73
Figura 37 În ce măsură vi se pare util accesul gratuit la produse menstruale?	74
Figura 38 Ce credeți că este <u>în primul rând</u> menstruația? (total și în funcție de nivelul de educație)	76
Figura 39 Cu ce cuvinte asociați menstruația? (posibil răspuns multiplu)	78
Figura 40 Vă rugăm să ne spuneți în ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații	78
Figura 41 Percepția asupra efectului lipsei produselor menstruale asupra sănătății în funcție de nivelul de educație	80
Figura 42 Vă rugăm să ne spuneți în ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații	81
Figura 43 Mituri despre menstruație. Vă rugăm să ne spuneți în ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații	83
Figura 44 Mituri despre menstruație în funcție de nivelul de educație	84
Figura 45 Alte mituri despre menstruație. Vă rugăm să ne spuneți în ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații	88
Figura 46 Alte mituri despre menstruație în funcție de nivelul de educație	89
Figura 47 Județul de reședință	179
Figura 48 Statistici descriptive	181
Figura 49 Acolo unde locuiți în prezent aveți (total și în funcție de mediul de rezidență)	184
Figura 50 La școală/serviciu aveți acces la (posibil răspuns multiplu), total și în funcție de mediul de rezidență	185
Figura 51 În perioada menstruală, în general, ați spune că aveți o stare generală de sănătate	186

I. INTRODUCERE

Raportul curent prezintă teme legate de problemele asociate menstruației în România, analizate pe baza unei cercetări mixte, cantitative și calitative. Cercetarea a fost realizată la cererea Asociației Pe Stop. Obiectivul general al cercetării a fost explorarea percepțiilor legate de menstruație în rândul persoanelor majore din România. Colectarea datelor a fost realizată în perioada Aprilie – August 2025.

Raportul de cercetare „Experiențe și percepții despre menstruație și sărăcie menstruală în România” și-a propus să ofere un set de date cantitative și calitative utile celor în măsură să dezvolte pe viitor politici publice despre un subiect puțin abordat în România până acum: menstruația în general și sărăcia menstruală în particular. Premisa de la care s-a pornit este aceea că, dincolo de componenta biologică, este vorba de fenomene sociale, economice, culturale și politice complexe, strâns corelate cu tematica drepturilor omului (sănătate, educație, muncă) și egalității de gen.

Asociația Pe Stop, beneficiara și inițiatoarea acestui studiu, este o organizație cu proiecte și activități axate pe distribuirea de produse menstruale, educație menstruală și activități de advocacy pentru crearea de propuneri de politici publice utile pentru problemele menstruale, mai multe detalii fiind disponibile pe site-ul dedicat organizației (pestop.org).

În contextul lipsei de date suficiente pe subiect, în această cercetare ne-am propus să analizăm aspecte legate de: percepțiile și gradul de informare și de educație cu privire la menstruație; experiențe cotidiene concrete de gestionare ale menstruației, cu atenție particular acordată

persoanelor vulnerabile; accesul la produse, servicii, infrastructură, facilități; mituri despre menstruație.

Scopul general al cercetării este unul aplicativ. Asociația Pe Stop, pe baza datelor și informațiilor furnizate de acest raport, va genera un ghid tematic informativ dedicat publicului larg și va propune viitoare proiecte specifice.

Dincolo de limitările asumate ale acestui raport, rezultatele confirmă și în același timp completează și îmbogățesc informațiile din alte cercetări (de exemplu raportul Asociației Iele-Sânziene). Astfel, considerăm că acest efort de cercetare inițiat de Asociația Pe Stop oferă o bază utilă de cunoaștere științifică pe baza căreia se pot iniția viitoare cercetări și politici publice în domeniu.

Echipa de cercetare a fost alcătuită din:

Laura Grünberg (coordonare), prof.univ. Universitatea din București, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială;

Diana Elena Neaga (coordonare), conf.univ. Universitatea Nicolae Titulescu, Facultatea de Relații Internaționale și Administrație/ profesoară asociată Universitatea din București;

Corina Ilinca (coordonare componenta cantitativă), lector univ. habil. Universitatea din București, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială;

Anca Niță (elaborare documentare, analiză de date secundare și cercetare calitativă), doctorandă, Universitatea din București, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială.

Notă: Cercetarea are aviz etic din partea comisiei de etică a Universității din București (conform cererii 245/03.06.2025, aprobată în data de 26.06.2025.

II. CONTEXT: MENSTRUATIA ȘI SĂRĂCIA MENSTRUALĂ: PROBLEME DE INTERES PUBLIC

II.1. INTRODUCERE

Acest raport de cercetare este publicat într-un context aparte, nu tocmai favorabil pentru egalitatea de gen, marcat pe de o parte de măsuri drastice de austeritate impuse de guvernul din România pentru a corecta deficitul bugetar cu care țara noastră se confruntă. Pe de altă parte, ca peste tot în lume, și în România asistăm la o revitalizare a mișcărilor de extremă dreapta care nu sunt nici pe departe prietenoase cu drepturile și libertățile persoanelor cu menstruație. Avem astăzi temei să afirmăm că, în ciuda unor progrese evidente pe agenda egalității de gen, conform numeroaselor cercetări care arată acest lucru, situația persoanelor cu menstruație în România se poate înrăutăți (Băluță et al., 2011; Ghosh, 2013; Insarauto, 2021; UNAIDS, 2012; Blanton et al., 2019; Christley, 2022; Goetz & Mayer, 2023; Kantola, Lombardo, 2020). Într-o lume marcată de speculații, dezinformare și manipulare putem preîntâmpina asemenea previziuni prin consolidarea unei culturi a cunoașterii științifice valide în domeniu, ca fundament pentru politici publice și responsabilitate politică.

Raportul de față se înscrie în eforturile mai largi ale mișcării feministe de a documenta problemele diverse ale persoanelor cu menstruație din România și, pornind de aici, de a identifica soluții și a cere decizii politice care să țină seamă de acestea.

Tema acestui raport de cercetare este **menstruația, cu accent special pe aspectele legate de sărăcie menstruală** – termen definit de către Națiunile Unite ca desemnând **incapacitatea unei persoanei de a-și**

permite și de a avea acces la produse menstruale, facilități de igienă și sanitație, precum și la educație și informare necesare pentru gestionarea sănătății menstruale (UN Women, 2025). Este deci o abordare agreată la nivel internațional în cadrul căreia gestionarea menstruației este revendicată ca un **drept de bază** al omului.

În prelungirea acestei abordări, acest raport de cercetare pleacă de la 2 premise importante: (1) menstruația nu este doar un eveniment biologic (legat exclusiv de reproducere și capacitatea de a deveni mamă), ci și unul social cu puternice ramificații politice; (2) menstruația și sărăcia menstruală sunt fenomene la intersecția mai multor inegalități sociale experimentate de persoanele care menstruează: precaritate economică, discriminare de gen, stigmatizare, lipsa educației sexuale și a unor infrastructuri publice și private sensibile la gen.

II.2. SĂRĂCIA MENSTRUALĂ – O PROBLEMĂ GLOBALĂ

Țări cu contexte politice, istorice și economice diferite care se confruntă cu sărăcia menstruală sub o formă sau alta și-au propus și implementat diverse soluții pentru prevenirea și combaterea efectelor. Organizații precum UNICEF sau Plan International UK au realizat cercetări legate de sărăcia menstruală în diferite țări, iar rezultatele acestor studii afirmă în mod clar nevoia de politici pe această temă. Spre exemplu cercetarea făcută de Sommer și Mason (2021) arată că „aproximativ 500 de milioane de femei și adolescente ajunse la vârsta reproductivă spun că nu au tot ce au nevoie pentru a-și gestiona propria menstruație”. De asemenea, un studiu UNICEF (2023) arată că în 2022 erau aproape 2 miliarde de femei cu menstruație (15-49 de ani), iar o cercetare din 2014 a UN Human Rights a recunoscut pentru prima dată că lipsa managementului sănătății menstruale împreună cu stigma menstruală au un efect negativ asupra egalității de gen

(Plan International UK, 2018). Totodată, conform datelor menționate în raportul de la Plan International UK din 2018, aproximativ 20% dintre fetele din zonele rurale din India abandonează școala după prima menstruație; 70% dintre fetele din Malawi lipsesc de la una la trei zile pe lună de la școală din cauza menstruației (mai mult decât o fac din cauza malariei), iar în Kenya au fost depistate cazuri la școală în care fetele au fost bătute pentru că nu au respectat instrucțiunile la orele de educație fizică, din frica de a nu se păta (Plan International UK, 2018, 5).

În ce privește acțiunile de combatere a sărăciei menstruale există diverse abordări la nivel global. Spre exemplu, în țările din Sudul global, gestionarea menstruației și îmbunătățirea experiențelor menstruale sunt strâns legate de accesul la apă. În acest sens World Bank Group (2021) a realizat un ghid cu resurse cu scopul implementării unor măsuri benefice pentru sănătatea și igiena menstruală, care se bazează pe dezvoltarea infrastructurii (acces la apă potabilă, infrastructură sanitară și igienă). În același timp, Uniunea Europeană și Statele Unite ale Americii (Nordul global) pun accent de regulă pe scăderea sau tăierea completă a taxelor (pink/tampon tax) și produse menstruale gratuite în școli.

Totuși, dincolo de abordările diverse de combatere și prevenire a sărăciei menstruale în funcție de context, repercusiunile sale sociale sunt prezente peste tot. Rușinea și stigma în jurul menarhei, dar și a menstruației în general se reflectă în temerea de expunere a statutului menstrual în spațiul public și eventualele sancțiuni sociale din partea celorlalți. Prin sancțiuni sociale, ne referim la glume, ironii, prejudecăți, stereotipuri, discriminare în diferite contexte precum familie, școală, loc de muncă. Rușinea legată de menstruație se reflectă în felul în care aceasta este invizibilă în societate și cum este internalizată la nivel

individual (Patterson, 2014). Stigma, rușinea și lipsa unei educații care să deconstruiască miturile menstruale perpetuate cultural, cât și absenteismul școlar generat de sângerările lunare și de imposibilitatea financiară de a procura produsele necesare sunt prezente peste tot. În acest sens, un studiu realizat de echipa Plan International UK în Regatul Unit în 2017, unde au participat 1000 de fete și femei tinere cu vârste cuprinse între 14 și 21 ani, arată că: 14% din fete nu știau ce li se întâmplă la prima menstruație; doar 20% au declarat că se simt confortabil să vorbească despre menstruație cu profesorii la școală; 48% dintre fete au răspuns că se simt rușinate de menstruația lor, iar 15% a întâmpinat la un moment dat dificultăți în a-și cumpăra produse de igienă menstruală (Plan International UK, 2018, 11, 43).

II.3. PERSPECTIVE EUROPENE CU PRIVIRE LA SĂRĂCIA MENSTRUALĂ

În Uniunea Europeană, un raport recent al Parlamentului European arată că sărăcia menstruală, definită ca accesul insuficient la produse și facilități pentru igiena menstruală, afectează aproximativ 10% din populația UE care menstruează, cu o prevalență mai ridicată în rândul persoanelor cu venituri mici, refugiaților, tinerilor și persoanelor cu dizabilități (Lecerf, 2025, 1).

Totodată, Parlamentul European recunoaște sărăcia menstruală ca o problemă de egalitate de gen și solicită Statelor Membre politici care să garanteze un acces mai mare la produse menstruale și să introducă inițiative concrete pentru combaterea sărăciei menstruale (Lecerf, 2025), reformele fiscale fiind printre instrumentele de politici considerate eficiente în combaterea sărăciei menstruale. Astfel, UE facilitează accesul la produse pentru igiena menstruală prin revizuirea Directivei UE privind TVA, care introduce o mai mare flexibilitate

pentru statele membre în aplicarea unor cote reduse sau zero de TVA pentru produsele sanitare destinate persoanelor cu menstruație, reclasificându-le de la bunuri de lux la bunuri esențiale (Lecerf, 2025, 1).

Asemenea decizii rămân însă la latitudinea statelor, astfel încât practicile UE rămân variate. Avem drept exemple:

a) State membre U.E. cu TVA zero pentru tampoane/absorbante: Irlanda a menținut de mult timp o cotă zero de TVA pentru produsele menstruale, chiar înainte de aplicarea regulilor UE privind armonizarea TVA; Cipru a aplicat o cotă zero de TVA pentru o gamă de produse esențiale, inclusiv produse de igienă menstruală precum tampoanele și absorbantele, începând cu 31 octombrie 2023; Malta a eliminat TVA-ul pentru produsele menstruale începând cu ianuarie 2025. Cota zero se aplică, de asemenea, accesoriilor medicale legate de tratamentul cancerelor ginecologice (Lecerf, 2025, 4-5).

b) State membre cu cote reduse de TVA pentru tampoane/absorbante: Din 1 ianuarie 2025, cota de TVA pentru absorbante în Finlanda a scăzut de la 25,5 % la 14 %; Spania, Polonia și Luxemburg au luat măsuri pentru a reduce TVA-ul între 3 % și 5 %; În Germania, TVA-ul de 17 % pentru produsele de igienă menstruală a fost redus la 7 % după ce acestea au fost incluse în categoria bunurilor de necesitate în 2020; În 2021, Austria a redus TVA-ul pentru produsele de igienă feminină de la 20 % la 10 %; În Italia, legea bugetară din 2022 a redus TVA-ul de la 22 % la 10 % pentru absorbante și tampoane; începând cu 2023 Italia are o cotă de 5 % pentru produsele de igienă feminină. (Lecerf, 2025, 4-5).

În U.E. taxarea și sănătatea publică rămân în mare parte prerogative naționale, Comisia Europeană subliniind rolul statelor membre în rezolvarea problemei și faptul că sărăcia menstruală nu este explicit o

prioritate în programele de finanțare ale UE. Există câteva fonduri care au susținut indirect inițiative în acest domeniu, printre care Programul Erasmus+, tradițional axat pe educație și tineret, dar care a finanțat proiecte precum „Empowerment through Menstrual Health Education” și „MENSY – Menstruation: Empowerment and Sustainability”. De asemenea, Fondul Social European Plus (ESF+), cu un buget de 142,7 miliarde € pentru 2021–2027, oferă oportunități de sprijinire a inițiativelor pentru sănătatea menstruală. Regulamentul ESF+ stabilește niveluri specifice de finanțare pentru incluziune socială, ajutor alimentar și asistență materială de bază pentru cei mai defavorizați, ceea ce include inițiative care abordează sărăcia menstruală. (Lecerf, 2025).

Diferențele între diversele state membre ale UE țin nu doar de politicile taxării, dar și de aspecte legate de accesul și puterea de cumpărare. În acest sens, pornind de la datele de la PlushCare, organizația Friederich Ebert Stiftung (2024) a analizat costurile menstruale în rândul persoanelor cu menstruație din Estul Europei, concluzionând că acestea muncesc de trei ori mai mult pentru produsele menstruale decât cele din Vestul Europei. Studiul arată că, în general, persoanele din estul Europei sunt nevoite să lucreze mai mult pentru a-și asigura produsele menstruale lunare. Astfel, pentru a acoperi costul mediu lunar al acestora (aproximativ 42 de lei), persoanele cu menstruație din Europa de Vest trebuie să lucreze, în medie, mai puțin de o oră. În schimb, în Europa de Est, timpul necesar variază semnificativ: în România media este de 3,1 ore, în Ungaria și Slovenia de circa 3,3 ore, în Bulgaria de aproximativ 3,6 ore, iar în Republica Moldova de circa 5,7 ore (Apostolescu, 2024).

Chiar din această succintă trecere în revistă se observă că interesul pentru problematica sărăciei menstruale, la nivel European cel puțin, este în creștere. În perioada de documentare pentru acest raport am identificat și alte inițiative la nivel de politici publice la nivel internațional

și național ce merită amintite. În Portugalia de exemplu persoanele diagnosticate medical cu endometrioză și adenomioză au primit dreptul la până trei zile de concediu plătit lunar, respectiv la 36 de zile pe an. Spania pe de altă parte, în 2023, a reglementat de asemenea concediul menstrual plătit de până la 3 zile, pentru persoanele cu endometrioză (la Iglesia Aza și Solymosi-Szekeres, 2025). Asemenea bune practici de tipul celor succint prezentate ar trebui bine documentate în viitor și adaptate și/sau replicate și în România.

II.4. SĂRĂCIA MENSTRUALĂ ÎN ROMÂNIA

În România sărăcia menstruală este o temă de interes public mult prea puțin abordată, cercetată, respectiv înțeleasă chiar de instituții care au un rol important în rezolvarea problemelor aferente. Nu există la acest moment date și statistici oficiale privind sărăcia menstruală. În rapoartele realizate internațional de organizațiile mai sus menționate nu am găsit informații despre situația din România. Totuși o serie de inițiative racordate la cele luate de alte țări europene în domeniu și o serie de date produse mai ales prin intermediul unor ONG-uri de profil (Pe Stop, Iele-Sânziene) pot fi menționate ca un cadru general pentru datele din acest raport de cercetare.

Senatul României a adoptat, de exemplu, în decembrie 2025, o modificare la Codul Muncii care prevede faptul că persoanele diagnosticate cu endometrioză, confirmată medical ca boală cronică, beneficiază lunar de o zi liberă plătită, la cerere, în perioada menstruației, în baza recomandării medicului specialist. Aceste zile se consideră vechime în muncă și se suportă din fondul de salarii al angajatorului, urmând ca angajatorul să fie compensat parțial din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (Senatul României, 2025).

În același timp, ca un revers al medaliei, este de menționat propunerea din anul 2025 a Ilincăi Ghiza, consilier local din Municipiul Brașov, ca trei unități de învățământ să ofere produse menstruale gratuite, care nu a fost primită deloc bine de presa locală care a ajuns să ia în derândere un astfel de proiect: *"Într-un Brașov unde toate-s rezolvate, de la grădinițe până la gropi, consilierul USR Ilincă Ghiza își face intrarea în forță cu... absorbante gratuite!"*. Felul în care a fost prezentată inițiativa Ilincăi Ghiza în articolul scris de Nikol Grigoriu în publicația online Transilvania 365 este un indicator al stigmei pe care menstruația încă o are în societatea românească, dar și un indicator al felului în care încă sunt marginalizate și duse în derizoriu anumite interese ale persoanelor cu menstruație.

Un caz similar este și cel inițiat de profesorul Emil Moise, care a cerut obținerea unei prevederi în regulamentul școlii prin care în toaletele elevelor din liceul Agricol „Dr. C. Angelescu” din Buzău să se asigure, gratuit, absorbante (Moise, 2024, 1). Emil Moise descrie în detaliu rezistența cu care a fost primită această propunere, inclusiv de conducerea școlii, care s-a opus demersului, chiar dacă elevii și elevele au susținut propunerea (447 de elevi și eleve). De asemenea, un sondaj de opinie făcut cu 162 de fete a identificat această nevoie, iar Comisia județeană pentru egalitatea de șanse din 29 mai 2023 a dat o hotărâre prin care recomandă tuturor unităților de învățământ din județ să asigure absorbante în toaletele elevelor (Moise, 2023). Cu toate acestea, ca urmare a perseverenței profesorului Moise, la 1 noiembrie 2023, Liceul Agricol „Dr. C. Angelescu” din Buzău a devenit prima unitate școlară din România în care sunt distribuite gratuit absorbante. Acest model de bună practică a rămas mai degrabă un caz izolat, ca o dovadă a faptului că în ciuda unor demersuri legale, menstruația rămâne în România invizibilă la nivel de politici publice, fiind deseori doar subiect de glumă și ironie.

Dintr-o perspectivă mai largă istorică și politică, nu a existat niciodată vreo preocupare consistentă în România față de ceea ce sociologic vorbind am putea numi instituția menstruației, adică față de normele, reprezentările media, politicile educaționale, ale locului de muncă și practicile discursive legate de menstruație. În perioada comunistă, de exemplu, produsele menstruale nu au fost produse și nici importate, ci obținute prin rețele informale accesibile persoanelor privilegiate socio-economic (Niță, 2023). În lipsa unor astfel de produse, persoanele cu menstruație foloseau vată, dacă găseau la magazin, tifon, dacă aveau cunoștințe care lucrau în spitale, iar ca ultimă variantă se manufacturau produse menstruale în casă din cearceafuri sau prosoape vechi (Niță, 2023).

Dificultățile legate de menstruație nu se opresc la lipsa produselor, ci adesea sunt acompaniate de lipsa de informații veridice despre menstruație. În lipsa educației sexuale, miturile se perpetuează, cu ele și stigma și invizibilizarea unor teme ce țin de sănătatea persoanelor cu menstruație și în consecință de sănătatea publică. La fel de importantă este și infrastructura de suport care poate face ca această experiență să poată fi trăită cu demnitate, iar aici avem în vedere accesul la apă curentă, canalizare, energie electrică și toalete adaptate și accesibilizate corespunzător. Lipsa sau inegalitatea în accesarea acestor utilități se poate transforma într-o formă de “violență infrastructurală” care perpetuează marginalizarea și excluderea socială (Alexandru, 2024, 15). Conform datelor Institutului Național de Statistică, în anul 2024, doar 60,7% din populația rezidentă a României era conectată la sistemele de canalizare (2025 b), în timp ce 77,6% din populația rezidentă beneficia de acces la sistemul public de alimentare cu apă (INS, 2025 a). Deci, am putea spune că avem aproximativ o treime din populația țării în risc de violență infrastructurală, femeile fiind în mod particular vulnerabile în virtutea rolurilor tradiționale (munci casnice și de îngrijire), dar și din

perspectiva nevoilor particulare ce țin de asigurarea igienei și confortului la menstruație.

Cum am precizat deja, în România nu există la acest moment date și statistici oficiale privind sărăcia menstruală, cu excepția informațiilor și inițiativelor venite din partea unor asociații de profil active în domeniu. Se estimează că în România sunt un milion de persoane afectate de sărăcia menstruală (Constantin, n.d.). Asociația lele-Sânziene a publicat în anul 2024 un sondaj de opinie despre prezența absorbantelor în școli. Chiar dacă cercetarea nu este reprezentativă la nivel național, ea oferă informații relevante în ceea ce privește percepțiile tinerilor cu vârste cuprinse între 11 și 19 ani privind rușinea și stereotipurile asociate menstruației, accesul la produse menstruale și educație menstruală. În cadrul studiului au participat 2007 de persoane cu menstruație, iar dintre acestea: 27% au spus că au avut cel puțin o dată dificultăți în a își permite produse de igienă menstruală; 79,1% au considerat că gestionarea menstruației la școală nu este ușoară/ la îndemână; 82,2% au spus că nu ar vrea să fie la școală când le vine menstruația; 62,43% au spus că își pot gestiona menstruația cu încredere la școală. Motivele principale sunt prețul produselor menstruale și faptul că nu există produse menstruale în școală, spațiul în care își petrec mare parte din zi și din săptămână. De asemenea, 55,08% dintre tinerii respondenți au spus că nu au avut acces la informații despre menstruație/ciclul menstrual în cadrul școlii; 97,1% cred că produsele menstruale ar trebui să fie gratuite în școli, iar 95,3% consideră că produsele menstruale sunt la fel de importante ca hârtia igienică și săpunul (Constantin, 2024).

Aceeași cercetare atrage atenția asupra faptului că mediul școlar nu este un spațiu în care menstruația să fie experimentată demn: 56,64% dintre respondente au spus că societatea învață oamenii să le fie rușine de menstruație; 51,66% au considerat că la nivel social menstruația

este asociată negativ cu ceva murdar/rușinos; 80,9% au simțit cel puțin o dată nevoia să ascundă produse de igienă menstruală pentru a nu fi văzuți de colegi sau profesori; 66,71% au simțit cel puțin o dată rușine față de menstruație la școală (Constantin, 2024).

Aceste cifre semnalează inegalitățile cu care se confruntă persoanele cu menstruație și caracterul nesigur al mediului școlar, ceea ce face ca intervențiile guvernamentale să fie nu doar necesare, ci urgente, mai ales în contextul existenței unor propuneri concrete în acest sens. De exemplu, în 2021, Asociația lele-Sânziene a lansat o petiție pentru absorbante gratuite în școli care a strâns peste 40.000 de semnături. În același an, deputata Oana Țoiu, alături de mai multe organizații guvernamentale, printre care Asociația Pe Stop și Asociația lele-Sânziene, a depus proiectul de lege PL-x nr. 372/2021 privind sprijinirea tinerilor din medii defavorizate și a persoanelor fără adăpost prin acordarea unui stimulent pentru produse de igienă, inclusiv absorbante. Proiectul a fost adoptat de Senat la 14 septembrie 2021, iar ulterior au fost depuse amendamente care vizau, între altele, instalarea de dispensere cu absorbante gratuite în unitățile de învățământ preuniversitar de stat. În prezent, inițiativa nu a primit încă raportul de la comisiile permanente ale Camerei Deputaților (Camera Deputaților a României, 2021).

Există inițiative în acest sens demarate de elevi (Clubul de egalitate de gen al Colegiului Ghica din Dorohoi, Consiliul Județean al Elevilor Prahova) și studenți (Asociația Studenților în Științe Politice UB). La nivel local, spre exemplu în sectoarele 3 și 6 din București au fost instalate dispensere cu absorbante gratuite în câteva școli (Partenie, 2025). Liceul din Buzău rămâne, cum aminteam mai sus, un model de bună practică în acest sens. De asemenea, în octombrie 2024, proiectul legislativ propus de senatoarea Adina Săniuță, referitor la scăderea TVA-ului de la 19% la 9% pentru produsele menstruale, a trecut de Senat.

Proiectul de lege nu se axează doar pe reducerea de TVA la produsele menstruale, ci și la alte produse de igienă, precum șervețele și scutece pentru bebeluși și scutece pentru adulți (Camera Deputaților, 2024). La data redactării acestui studiu, statusul proiectului de lege PL-x nr. 576/2024 privind completarea Codului Fiscal este: trimis pentru raport la comisiile permanente ale Camerei Deputaților (Camera Deputaților, 2024). Din octombrie 2024 până în prezent, ianuarie 2026, proiectul a primit un singur aviz favorabil, pe 23.10.2024, de la Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale (Camera Deputaților, 2024).

Această trecere în revistă a preocupărilor la nivel global, european și național în ceea ce privește cunoașterea fenomenului de sărăcie menstruală și găsirea strategiilor optime de prevenire și combatere a constituit punctul de plecare pentru elaborarea acestui raport de cercetare. Documentarea și analiza de date secundare au stat la baza elaborării instrumentelor de cercetare, facilitând înțelegerea fenomenului de sărăcie menstruală, a dinamicii și diversității abordării lui la nivel teoretic și practic. Astfel, cercetarea răspunde parțial unei nevoi acute de date privind interesele persoanelor cu menstruație în general, și sărăcia menstruală în particular.

III. METODOLOGIA CERCETĂRII

III.1. OBIECTIVE

Cercetarea a urmărit: explorarea modurilor în care menstruația este experimentată; explorarea gradului de informare și educație cu privire la menstruație; nivelul de acces la produsele menstruale; percepții și mituri cu privire la experiența menstruală. Istoricul medical, precum și profilele socio-demografice relevante mai ales pentru situațiile de sărăcie menstruală au fost de asemenea caracteristici investigate.

III.2. COLECTAREA DATELOR

Studiul a fost construit pe baza unei **metodologii mixte** pentru a contura fenomenul sărăciei menstruale în România. Grupul țintă a fost alcătuit din persoane majore care menstruează. Accentul principal a fost pe componenta cantitativă având la bază un chestionar semi-structurat menit a investiga gradul de informare privind aspectele legate de menstruație și percepția față de o serie de aspecte legate de tematica cercetării. Studiul cantitativ a fost completat cu o componentă calitativă constând dintr-o serie de interviuri semi-structurate cu persoane aflate în situație de sărăcie menstruală cât și un set de întrebări adresate unor instituții relevante pentru tematică. La baza elaborării instrumentelor de cercetare au stat o documentare și analiză de date secundare preliminară.

III.3. INSTRUMENTELE DE CERCETARE

- » **Chestionarul:** 1558 de chestionare au fost completate în perioada 01.05.2025 – 31.08.2025. Raportul a fost realizat pe baza răspunsurilor valide primite la fiecare întrebare. Respondentele au fost identificate pe baza metodei bulgărelui de zăpadă prin intermediul Asociației Pe Stop, care, prin rețeaua de voluntari, a realizat colectarea datelor cantitative prin identificarea de persoane și, după caz, a oferit sprijin respondentelor în completarea formularelor. Eșantionul a fost dependent și de persoanele voluntare la nivel local care au sprijinit colectarea datelor prin diseminarea invitației de participare atât online, cât și față în față. Fiind un eșantion neprobabilist, studiul explorează dificultățile legate de menstruație în rândul unor categorii sociale variate, după cum se poate observa din profilul socio-demografic al respondentelor. Temele abordate în cercetare au fost legate de definirea menstruației și sărăciei în acest context, rușinea și precaritatea menstruală, diverse probleme socio-economice și psihologice asociate, produsele, infrastructura și politicile menstruale existente, precum și drepturi și inegalități de gen asociate.
- » **Interviurile semi-structurate:** au fost realizate complementar cinci interviuri cu femei afectate de sărăcia menstruală pentru nuanțarea și clarificarea unor aspecte din cercetarea cantitativă.
- » **O listă de întrebări** a fost de asemenea trimisă unor instituții cu activitate relevantă pentru tema de cercetare: autorități publice și organizații non-guvernamentale. Au fost vizate 10 astfel de instituții, dintre care doar 5 au răspuns demersului nostru.

Instrumentele de cercetare se regăsesc în anexele acestui raport.

III.4. LIMITĂRI METODOLOGICE

Chestionarul a fost distribuit în principal online, distribuie ce presupune o limitare prin accesul în special al persoanelor digitalizate. Echipa de cercetare, conștientă de această limitare, a făcut eforturi de a promova formularul și pe teren, cu o colectare a datelor față în față. A rezultat astfel și un eșantion, mai mic, care acoperă și persoane care nu au utilizat niciodată calculatorul sau internetul și nu au un smartphone. Menționăm de asemenea că, per ansamblu, eșantionul a fost dependent de aria de acoperire și distribuie a organizației Pe Stop.

IV. REZULTATE. ANALIZA DATELOR-COMPONENTA CANTITATIVĂ

IV.1.1. DATE SOCIO-DEMOGRAFICE/ PROFILUL RESPONDENȚILOR PENTRU CERCETAREA CANTITATIVĂ

Datele analizate provin dintr-un număr de 1558 de chestionare completate, dintre care între 1530 și 1551 de respondente au furnizat răspunsuri valide pentru variabilele socio-demografice analizate. Marea majoritate a lor sunt persoane de gen feminin (99%), tinere, cu vârsta medie de 29 de ani. În ceea ce privește tipul localității de reședință, o pondere semnificativă a respondentelor locuie în mediul urban, în special în București (42%), urmat de orașe (25%) și reședințe de județ (16%). Mediul rural este reprezentat într-o măsură mai redusă, prin respondente din comune (9%) și sate (7%). Distribuția geografică pe județe indică o concentrare mai mare în București și județe cu centre urbane mari (Cluj, Ilfov, Brașov, Timiș, Iași), aspect influențat de metoda de eșantionare de tip „bulgăre de zăpadă” și de rețeaua de acțiune a Asociației Pe Stop.

În ceea ce privește nivelul de educație, majoritatea respondentelor au studii superioare, inclusiv postuniversitare (61%), urmați de cei cu studii liceale sau școală profesională (27%). Proporția respondentelor cu nivel scăzut de educație (școală primară sau gimnazială) este mai redusă, cumulând aproximativ 13%. Această distribuție reflectă, pe de o parte, accesibilitatea mai mare la completarea chestionarelor pentru persoanele cu nivel educațional ridicat și, pe de altă parte, specificul rețelelor prin care a fost distribuit instrumentul de cercetare. Referitor la venituri, distribuția indică o diversitate importantă a situațiilor

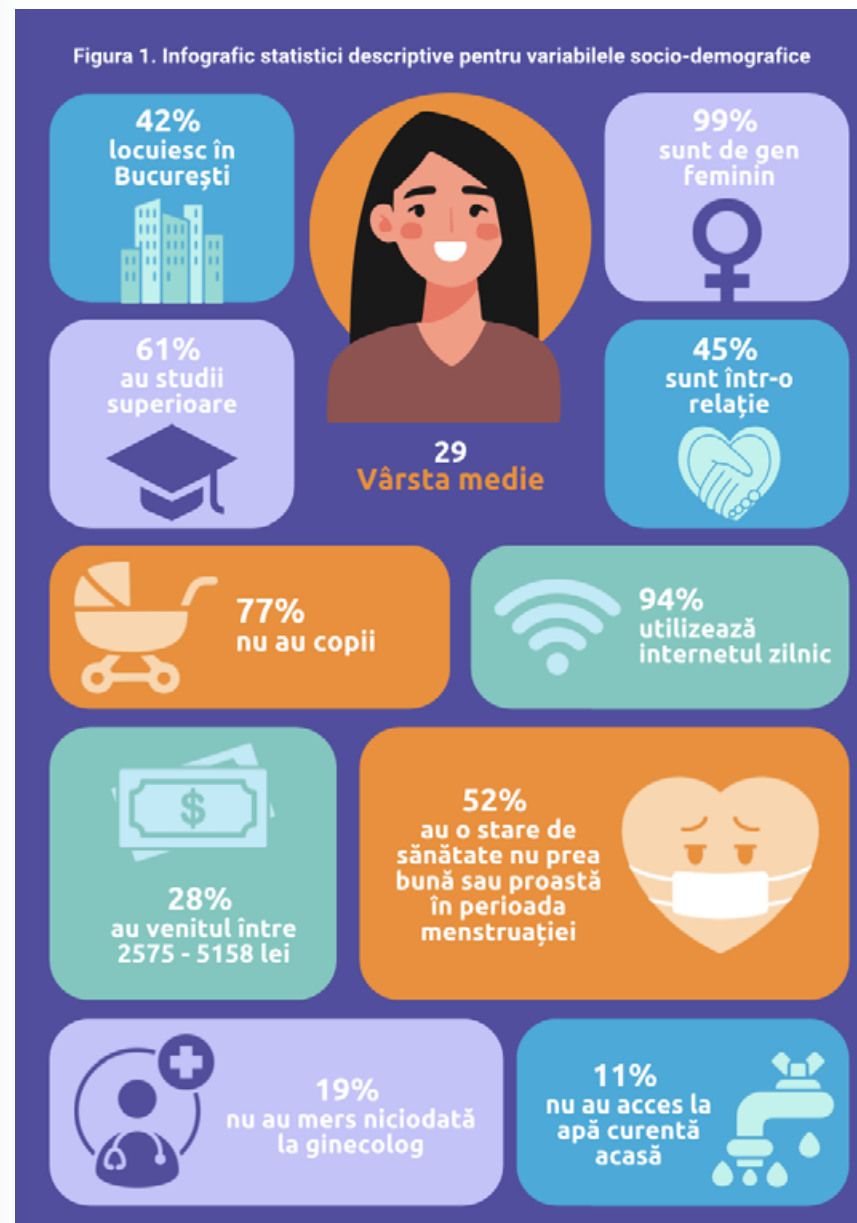
economice. Aproximativ 38% dintre respondente se află în zone de venit scăzut sau fără venit (fără venit, beneficiari de ajutor social sau sub salariul minim pe economie). Totodată, un procent semnificativ se încadrează între 2575 și 10000 lei), iar 8% declară venituri peste 10000 lei. Acest rezultat evidențiază faptul că, deși eșantionul include un număr important de persoane cu nivel educațional și venituri medii sau ridicate, sunt reprezentate și categorii expuse riscului de sărăcie menstruală, fie prin venituri reduse, fie prin instabilitate economică.

Din perspectiva statutului marital, cele mai multe respondente se află într-o relație (45%) sau sunt necăsătorite (27%), în timp ce 21% sunt căsătorite. Majoritatea nu are copii (77%), iar restul au, în principal, unul sau doi copii. Analiza accesului la tehnologie indică un nivel ridicat de digitalizare în rândul eșantionului: 94% utilizează internetul zilnic, 94% dețin un smartphone și peste 92% au utilizat un calculator sau laptop până la momentul studiului. Totuși, este relevant faptul că un procent redus, dar semnificativ declară că nu au utilizat niciodată internetul sau un calculator, ceea ce dovedește că eforturile de colectare față în față au contribuit la includerea unor persoane aflate în situații de vulnerabilitate digitală.

Peste jumătate dintre femei consideră că în perioada menstruației starea lor de sănătate este „nu prea bună” (35%) sau chiar „proastă” (17%). Aproape 20% dintre ele nu au mers niciodată la un control ginecologic. 11% dintre ele nu au acces curent la apă caldă (adică în jur de 170).

Acesta este în mare profilul socio-demografic pe care au fost efectuate analizele cantitative ce urmează (pentru detalii statistice vezi tabelele din Anexa 4).

Figura 1. Infografic statistici descriptive pentru variabilele socio-demografice

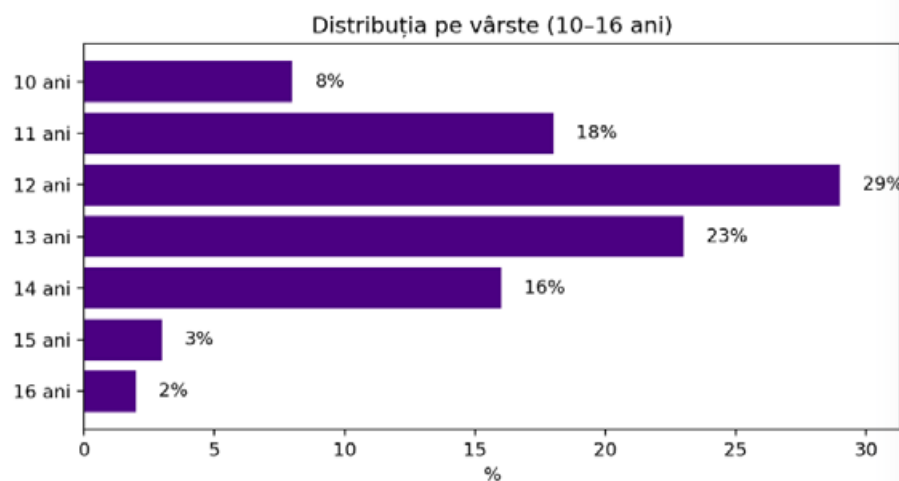


IV.1.2. MENSTRUATIE (EXPERIENȚE PERSONALE)

Vârsta și locul la prima menstruație

Vârsta medie la prima menstruație a respondentelor a fost între 11-13 ani (70%); doar 8% dintre ele au avut prima menstruație la 10 ani. Acasă este locul unde au experimentat prima menstruație marea majoritate a persoanelor cu menstruație (81%), în timp ce pentru 14% locul acestei prime experiențe a fost școala.

Figura 2. Vârsta respondentelor la prima menstruație



Număr de răspunsuri: 1529

Figura 3. Locul în care se aflau la prima menstruație



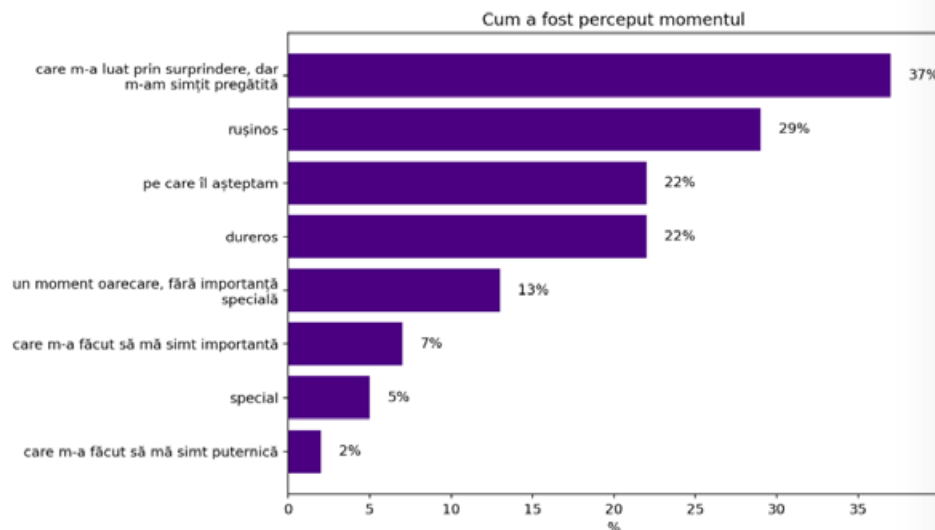
Număr de răspunsuri: 1424

Percepția asupra primei menstruații

Prima menstruație a fost pentru multe persoane din eșantion un moment care le-a luat prin **surprindere**, fiind totuși pregătite pentru asta (37%) în sensul că știau că trebuie să li se întâmple „cândva” așa ceva în mod natural. Destul de multe consideră acest moment ca fiind unul **rușinos** (29%) și/sau **dureros** (22%). Merită subliniat că **rușinea apare mai des decât durerea** fizică în memoria colectivă a acestora. Foarte puține au considerat că primul ciclu a fost un moment special (5%) sau unul care le-a făcut să se simtă puternice (2%) sau chiar speciale (7%). Așa cum reiese și din alte date din această cercetare pare

că se perpetuează mai curând o **cultură a rușinii** în raport cu această experiență fundamentală ce marchează maturitatea fizică, emoțională și socială a persoanelor cu menstruație.

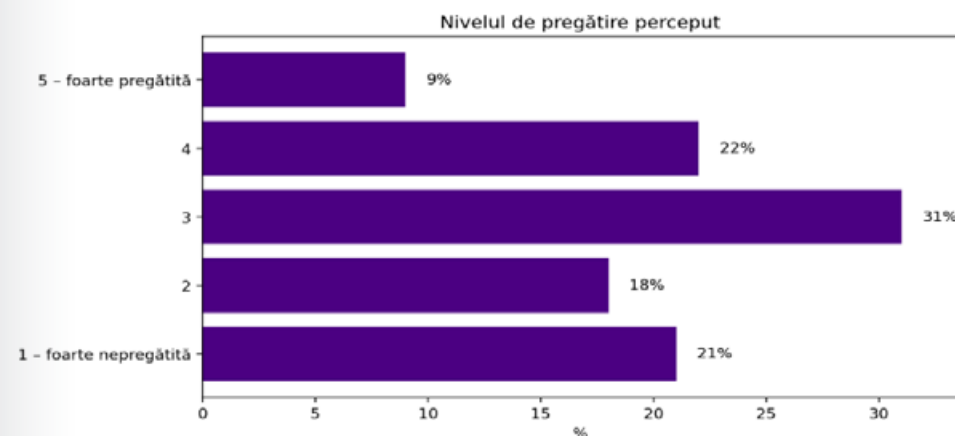
Figura 4. Prima menstruație a fost un moment...
(mai multe răspunsuri posibile)



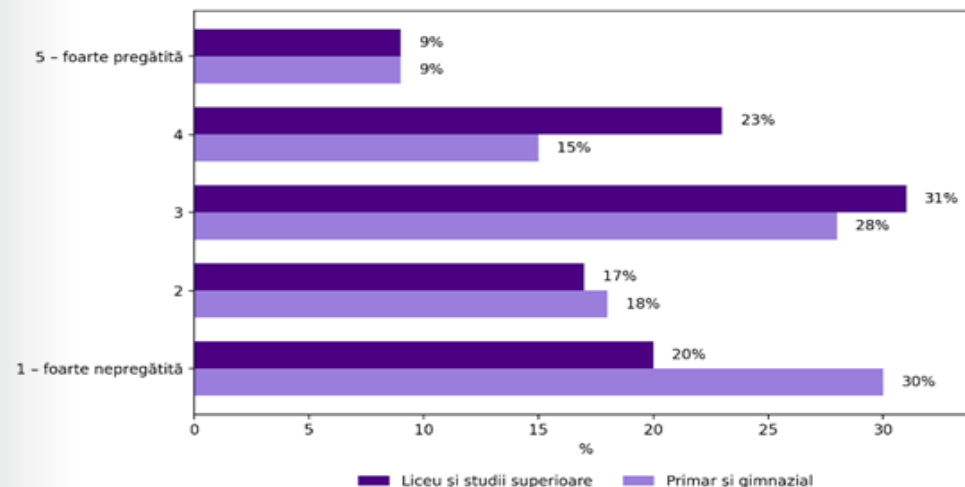
Nivelul de pregătire perceput pentru prima experiență menstruală

În ceea ce privește gradul de pregătire pentru experiența menarhei, 31% apreciază că au avut o **pregătire medie**, procentul celor care declară că au fost foarte nepregătite sau nepregătite (39%) fiind un pic mai ridicat decât cel al celor care se consideră că au fost foarte pregătite/pregătite (31%). Veniturile nu fac o diferență în aceste percepții. Interesant este faptul că nici persoanele cu educație peste medie nu se declară că ar fi fost „foarte pregătite” pentru această primă experiență (9%), ci mai curând „pregătite”.

Figura 5. Cât de pregătită v-ați simțit pentru prima menstruație pe o scară de la 1 la 5, unde 1 înseamnă foarte nepregătită și 5 înseamnă foarte pregătită? (total, în funcție de educație și venituri)



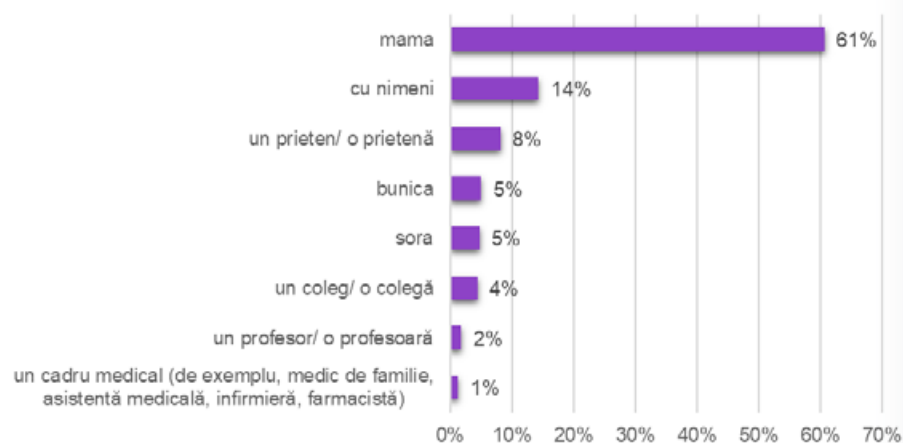
Număr de răspunsuri: 1547



Cu cine se vorbește despre prima menstruație

Mama este de departe persoana principală cu care majoritatea a vorbit **înainte de prima menstruație** despre acest subiect (61%). Cu un cadru didactic declară că au vorbit doar 2%, iar cu un medic 1%. Este o constatare care se va observa și din alte date ale acestui chestionar: **cvasi-absența sprijinului formativ/informativ dinspre școală sau/și cadrele medicale**. De observat (și am putea comenta – îngrijorător) este faptul că **14% dintre respondente (aproximativ 207 persoane)** declară că **nu au vorbit cu nimeni**. Pentru acestea din urmă, prima menstruație, o etapă importantă din viața lor, a fost ținută în secret și trăită în singurătate.

Figura 6. Cine este prima persoană cu care ați vorbit despre acest subiect înainte de primul ciclu al dumneavoastră?

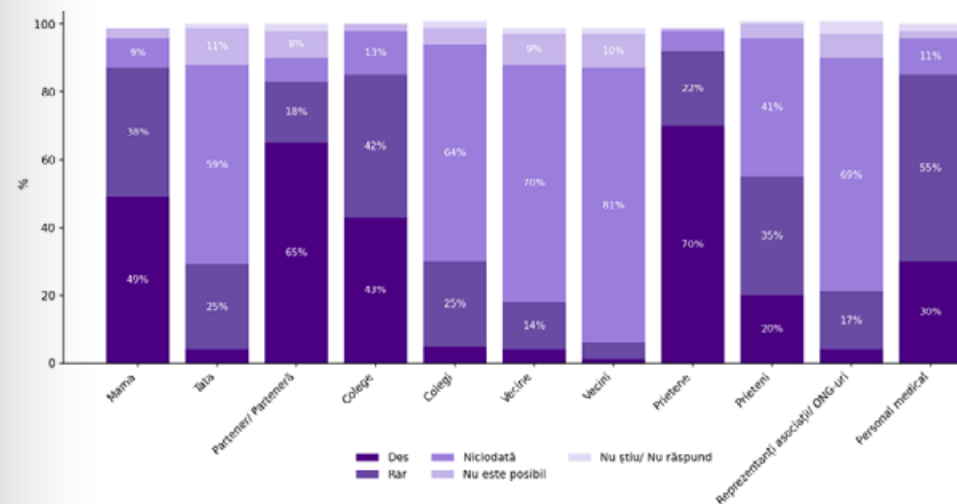


Număr de răspunsuri: 1486

Cu cine se vorbește în viața de zi cu zi despre acest subiect

În viața de zi cu zi persoanele cu menstruație discută despre acest subiect în primul rând cu **persoanele cu menstruație din viațile lor: mame, colege, prietene**. Bărbații, fie ei rude, colegi sau prieteni, nu sunt prezenți uzual în dialogurile și comunicarea pe aceste subiecte. 55% declară că discută rar cu medicii, 11% afirmând că nu discută niciodată cu ei. Referitor la ONG-uri, doar 4% declară că discută des cu reprezentanți ai acestor asociații vs. 69% care spun că niciodată nu au avut asemenea dialoguri.

Figura 7. Cu cine vorbiți despre această experiență în mod curent?

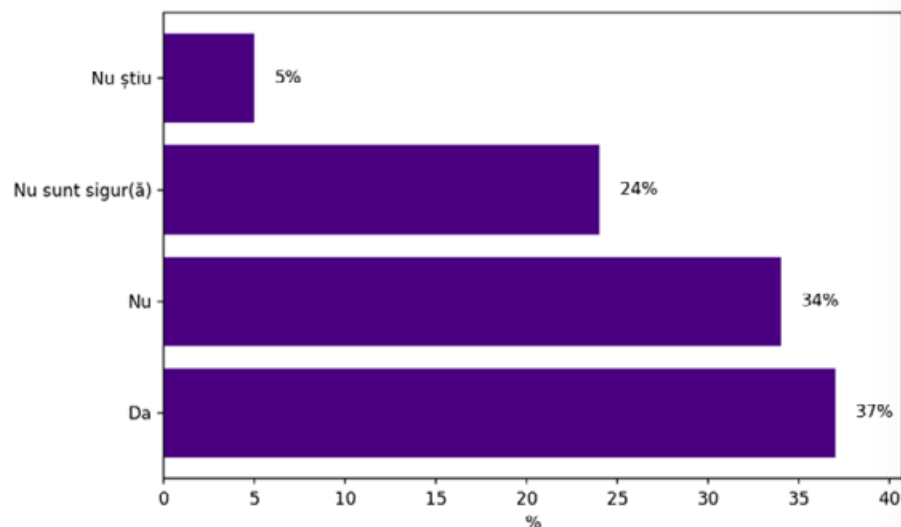


Schimbări percepute în viață după momentul primei menstruații

În general, studiul arată că lipsește un exercițiu de reflecție și de cunoaștere a corpului în contextul schimbărilor aduse de prima menstruație. Astfel, marea majoritate fie nu sunt sigure că s-a schimbat

ceva odată cu această primă experiență (24%), fie chiar consideră că nu s-a schimbat ceva (34%), doar 37% conștientizând acum, din perspectiva timpului trecut, faptul că au avut loc/au trecut prin schimbări profunde fizice, psihice, emoționale.

Figura 8. S-a schimbat ceva deosebit în viața dvs. după momentul primului ciclu menstrual?



Număr de răspunsuri: 1548

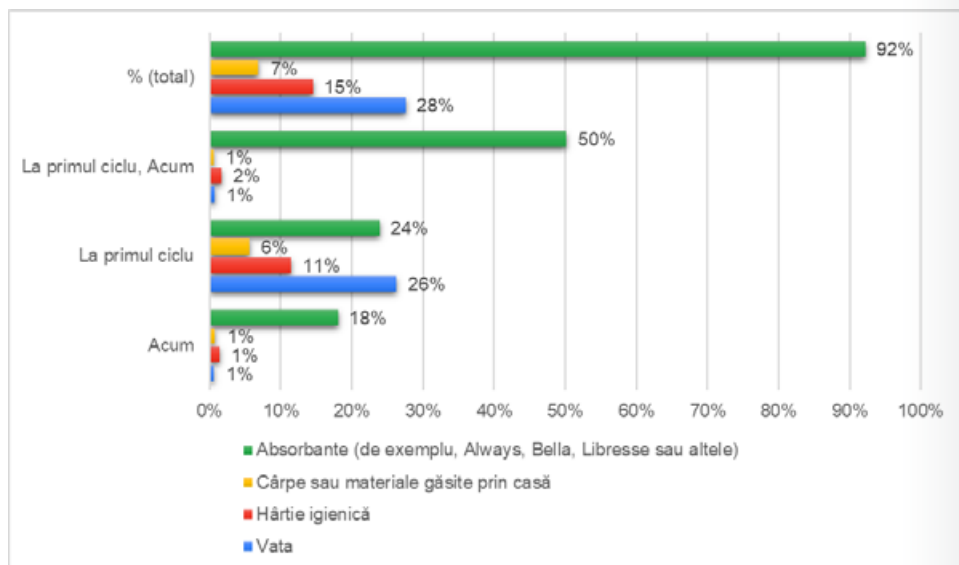
Produse menstruale folosite

În ce privește utilizarea de produse menstruale se observă o schimbare în timp. Dacă vata, hârtia igienică sau chiar cârpele apar ca fiind folosite în trecut, la primul ciclu, acum absorbantele sunt mult mai prezente. Veniturile sau educația nu fac o diferență semnificativă din punct de vedere statistic. **Este de observat numărul mare de respondente (vârsta medie a eșantionului fiind de 29 de ani!) care la primul**

ciclu declară că au folosit vată (26%), hârtie igienică (11%) sau cârpe și alte materiale (6%). Procentele de respondente care declară că au utilizat la primul ciclu și utilizează și în prezent următoarele produse menstruale sunt: vata – 1%, hârtia igienică – 2%, cârpe – 1% și absorbante – 50%. Aceste cifre indică fie că în medie, acum mai puțin de două decenii (dacă vârsta medie a acestora la prima menstruație a fost de 12-13 ani), oferta de produse menstruale (absorbante, tampoane) pe piață era încă redusă, fie că acest eveniment le-a prins nepregătite. Există și generații de persoane care nu au avut acces la produse de calitate (dincolo de diferența urban-rural sau de venituri). Astfel, primele lor experiențe, despre care multe spun că au fost rușinoase, au fost trăite fără a fi pregătite și fără a avea cu cine vorbi.

Figura 9. Produse menstruale utilizate la primul ciclu/folosite acum (general)

	Vata	Hârtie igienică	Cârpe sau materiale găsite prin casă	Absorbante (de exemplu, Always, Bella, Libresse sau altele)
Acum	1%	1%	1%	18%
La primul ciclu	26%	11%	6%	24%
La primul ciclu, Acum	1%	2%	1%	50%
% utilizare (total)	28%	15%	7%	92%



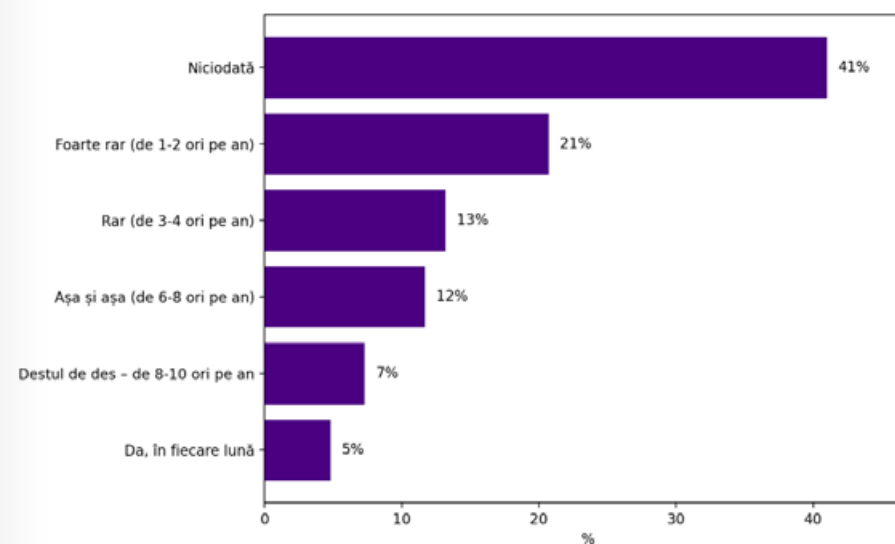
Notă: procente realizate din totalul de 1558 de respondenți posibili.

Notă: În afara acestor răspunsuri, a mai fost o persoană care a declarat că folosește acum cupa menstruală, săpunul pentru igienă intimă, pad-uri (plasturi) de căldură, perne electrice. Nicio respondentă nu a bifat opțiunea disc menstrual. Calmantele pentru durere au fost raportate de 4 persoane la primul ciclu și 5 persoane acum. Comprese cu apă caldă/ Recipient pentru apă caldă din cauciuc au fost utilizate la primul ciclu de 2 persoane, iar acum de 3 persoane. Utilizarea restrânsă a acestor produse care pot crește confortul în perioada menstruației poate fi un indiciu al lipsei de educație pe subiect și deci lipsă a cunoștințelor cu privire la astfel de produse, dar poate fi și un indice de precaritate, care să arate mai exact că femeile folosesc la menstruație doar produsele strict necesare – absorbante, cu toate că, așa cum vom vedea din datele prezentate mai jos experiența este descrisă fiind una profund inconfortabilă, cu multe restricții și cu o mare nevoie de sprijin.

Dificultăți întâmpinate în timpul menstruației

41% dintre respondente declară că nu lipsesc niciodată de la școală/ serviciu din cauza problemelor fizice, psihice și emoționale din perioada menstruației. Totuși 5% declară că lipsesc în fiecare lună, 7% destul de des, de aproximativ 8-10 ori pe an și 12% lipsesc de 6-8 ori pe an din acest motiv. Situația nu diferă atunci când sunt analizate cifrele defalcate pe nivel de educație sau venituri. Cumulând aceste ultime procente (24%) – se poate observa că perioada menstruației e corelată cu un **absenteism de la școală/serviciu**, aproape fiecare lună venind la pachet cu absențe. În ce măsură aceste absențe sunt motivate formal sau informal este o altă discuție utilă pentru înțelegerea problematicei legate de impactul menstruației asupra parcursului educativ și profesional al persoanele cu menstruație, dar și pentru identificarea măsurilor de sprijin.

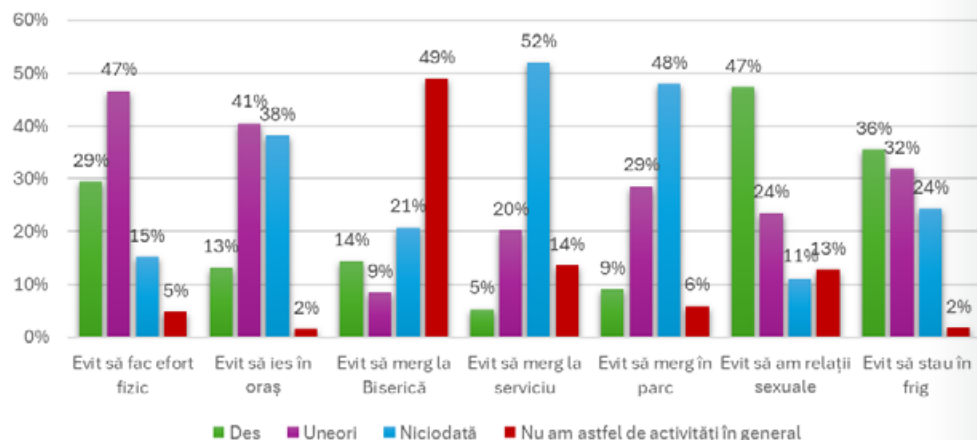
Figura 10. Vi se întâmplă să lipsiți de la școală/ serviciu când sunteți la menstruație:



Număr de răspunsuri: 1538

Multe femei **evită relațiile sexuale** (des sau uneori – 70.9%), **evită să stea în frig** (des sau uneori – 67.4%), să facă **efort fizic** (des sau uneori – 76%) sau să iasă în oraș (des sau uneori – 53%).

Figura 11. Când sunteți la menstruație:

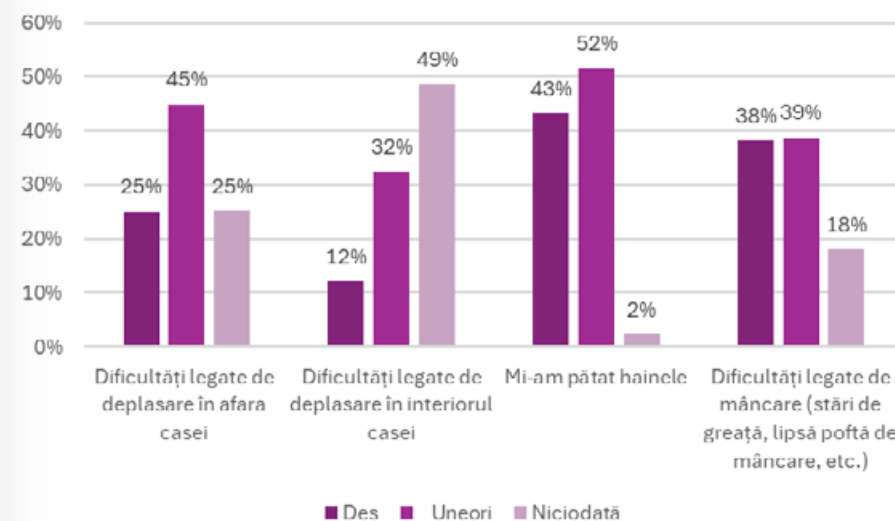


	Des	Uneori	Niciodată	Nu am astfel de activități în general
Evit să fac efort fizic	29.4%	46.6%	15.2%	4.8%
Evit să ies în oraș	13.2%	40.5%	38.1%	1.5%
Evit să merg la Biserică	14.3%	8.5%	20.8%	48.9%

Evit să merg la serviciu	5.3%	20.2%	52.0%	13.5%
Evit să merg în parc	9.1%	28.5%	48.0%	5.9%
Evit să am relații sexuale	47.3%	23.6%	11.2%	12.7%
Evit să stau în frig	35.5%	31.9%	24.4%	1.7%

Pe de altă parte, foarte multe persoane declară că și-au pătat hainele (des 43.2%, uneori 51.5%) și că au stări de greață, vomă sau nu au poftă de mâncare (des 38.2% și uneori 38.7%).

Figura 12. În perioada menstruală cât de des v-ați confruntat cu următoarele situații:

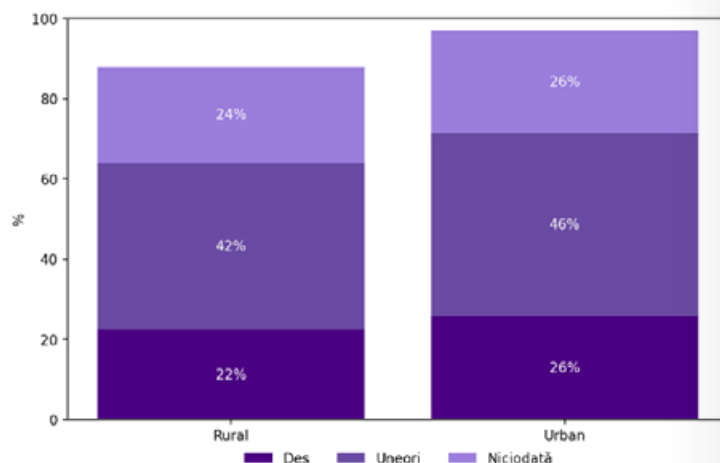


	Des	Uneori	Niciodată
Dificultăți legate de deplasare în afara casei	25.0%	44.9%	25.2%
Dificultăți legate de deplasare în interiorul casei	12.1%	32.4%	48.7%
Mi-am pătat hainele	43.2%	51.5%	2.3%
Dificultăți legate de mâncare (stări de greață, lipsă poftă de mâncare, etc.)	38.2%	38.7%	18.0%

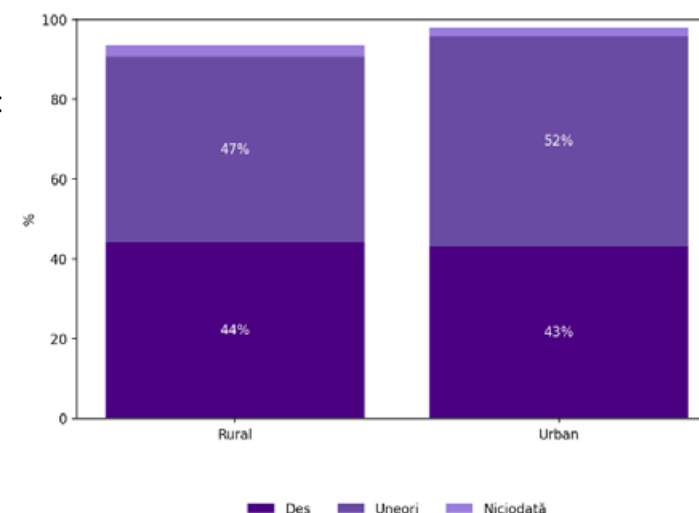
Există deci o serie de **constrângeri evidente** legate de viața de zi cu zi resimțite de respondente atunci când sunt la menstruație. De asemenea, se pot observa mici diferențe între mediul rural și cel urban: persoanele cu menstruație din orașe se confruntă mai frecvent cu dificultăți legate de deplasarea în afara casei, precum și cu situația de a-și păta hainele.

Figura 13. În perioada menstruală cât de des v-ați confruntat cu următoarele situații (rural-urban):

Dificultăți legate de deplasarea în afara casei (rural-urban):



Mi-am pătat hainele (rural-urban):



IV.1.3. GRADUL DE INFORMARE/ EDUCAȚIE PE TEMĂ

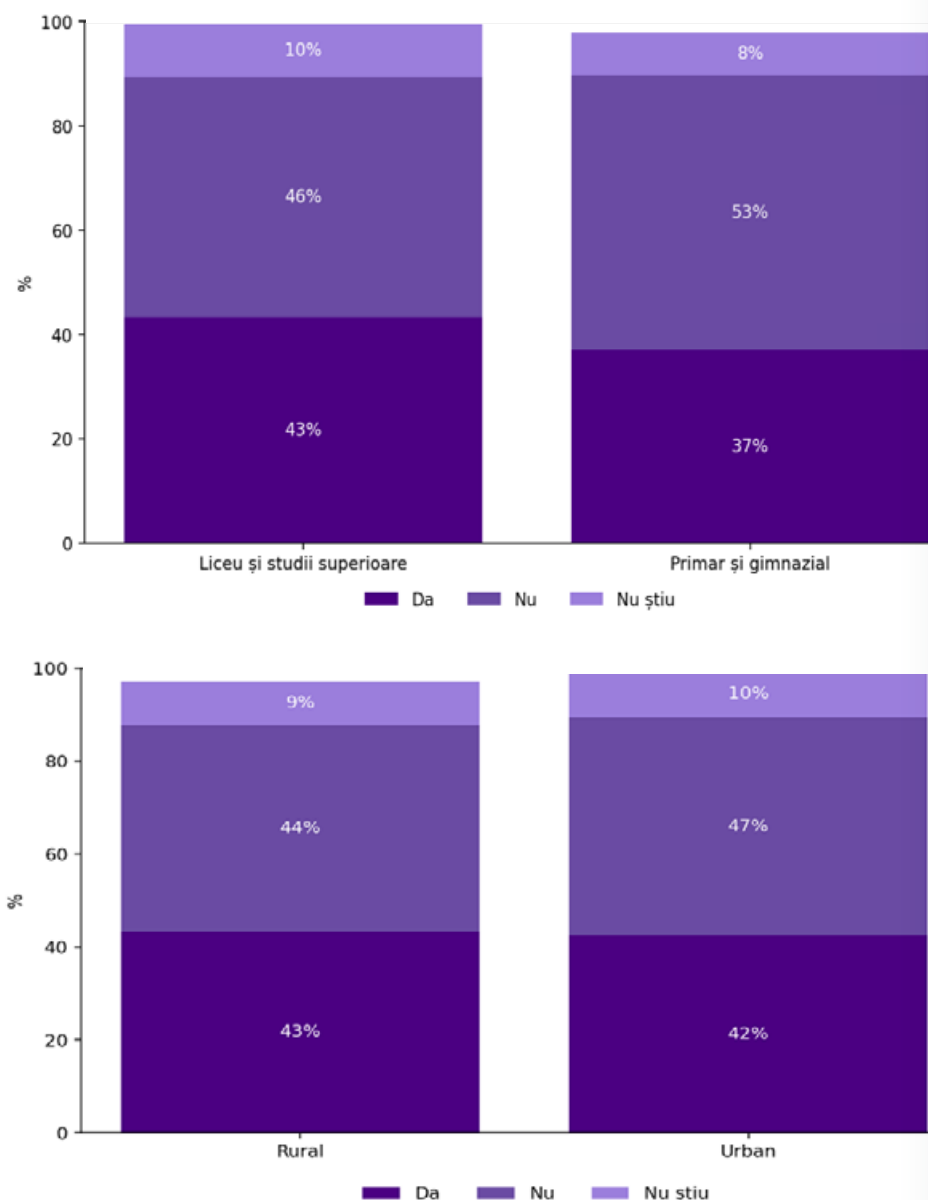
Gradul general de informare

Aproape jumătate dintre persoanele cu menstruație care au răspuns consideră că nu au avut suficiente informații despre această experiență (peste 46%), fără diferențe majore între urban-rural. Ușor sensibile sunt statisticile la variabila educație, în sensul în care persoanele cu nivel ridicat de educație au considerat în proporție ceva mai mare că nu au avut suficiente informații.

Figura 14. La prima menstruație, ați avut informații suficiente cu privire la această experiență?



Grafic pe urban-rural și pe educație: La prima menstruație, ați avut informații suficiente cu privire la această experiență?



Sursa informării/educației: de la mame la social media

Primele informații despre menstruație au venit la început de la mame (peste 54%), urmate de alte rude apropiate – alte persoane cu menstruație, urmate de colegi sau prieteni. În timp, rolul mamelor scade semnificativ, cel al colegelor/prietenelor rămâne oarecum constant, dar se produce o schimbare importantă – un **transfer masiv de expertiză către spațiul online** (internet, social media, influenceri). Majoritatea declară că în prezent se informează din aceste surse (50% internet, 33.8 % social media, 10% influenceri). Cadrele medicale devin și ele mai importante ca sursă de informare (40% față de 3.3% la prima menstruație) alături de ONG-uri (crește rolul lor de la 4% la 15.2%). Este deci important de analizat rolul spațiului virtual în informarea/formarea persoanelor cu menstruație pe teme legate de problematica menstruației (mai larg am zice pe teme de educație sexuală) din perspectiva calității și validității acestor informații.

Figura 15. De unde ați aflat prima dată despre menstruație? De unde vă informați în prezent cu privire la menstruație/ciclul menstrual în primul rând

	Prima dată	În prezent
Mama	54.3%	2.8%
Tata	2.2%	0.2%
Alte rude (surori, bunici)	16.0%	3.5%
Prieteni/ prietene	15.6%	20.1%
Colegi/ colege de școală	18.2%	6.1%

Internet	4.2%	50.0%
TV	3.8%	3.1%
Social media	2.6%	33.8%
Influenceri	0.8%	10.1%
Diriginte/ dirigintă	4.2%	0.4%
Profesor/ profesoară	5.5%	0.4%
Farmacist/ farmacistă	0.6%	6.8%
Cadru medical	3.3%	40.2%
Psiholog/ psiholoagă	0.8%	4.1%
Reprezentanți/e ai firmelor care produc produsele pentru menstruație	11.6%	5.7%
Reprezentanți/e ai unor ONG-uri/ asociații	4%	15.2%
Cărți	5.4%	17.1%

Informare privind bune practici în domeniu

În ceea ce privește gradul de informare legat de diverse bune practici din alte țări, se observă per ansamblu un grad de cunoaștere ridicat, cu procente de peste 40% de răspunsuri pozitive la toate întrebările legate de gradul de familiarizare cu diverse inițiative și practici bune în domeniu. Nivelul de actualizare al informațiilor este mai redus. Un grad de cunoaștere mai redus apare în ceea ce privește existența de recipiente speciale pentru aruncat asemenea produse (54% nu știu), existența de absorbante prietenoase cu mediul (22% nu știu) precum și faptul că există țări unde sunt absorbante gratuite în școli/locul de muncă (39%). Nivelul de educație ridicat și mediul urban determină o creștere a gradului de cunoaștere a acestor informații.

Figura 16. Știați că există? (valori generale)

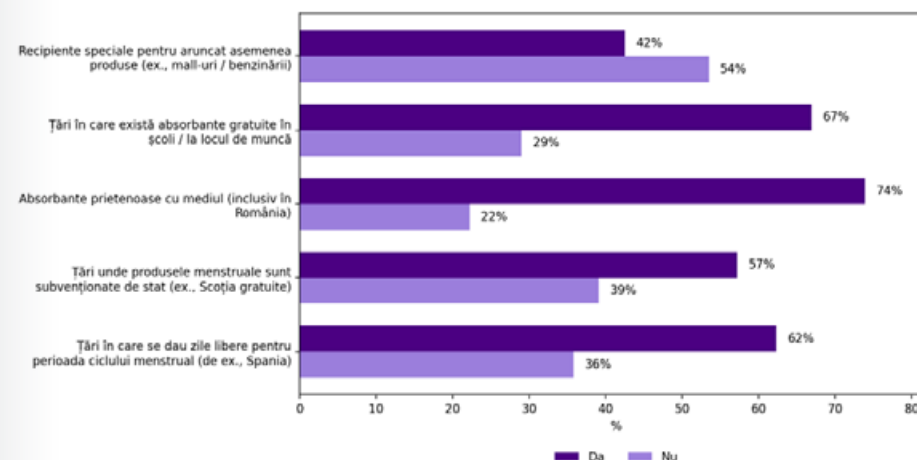


Figura 17. Gradul de cunoaștere pe nivel de educație. Știați că există...

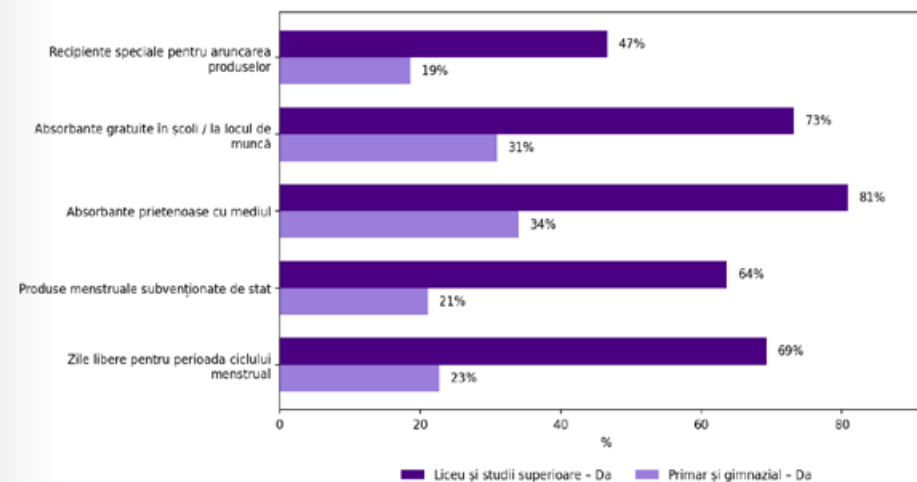
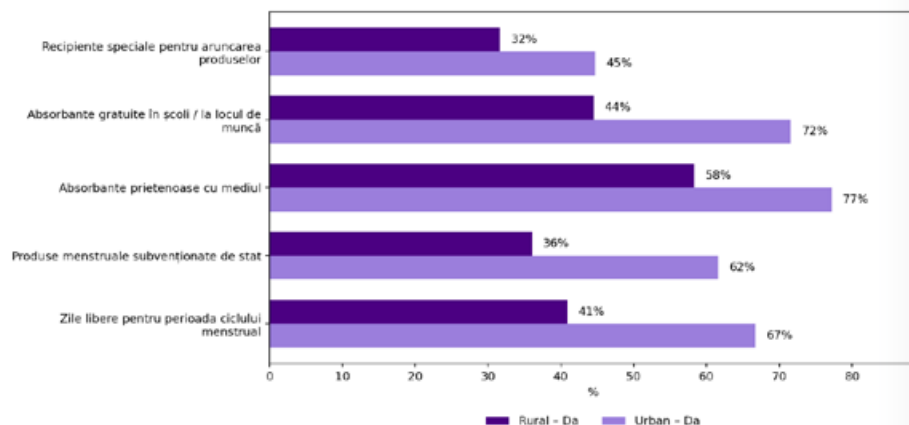


Figura 18. Gradul de cunoaștere privind diferite măsuri specifice în funcție de mediul de rezidență



IV.1.4. ACCES LA PRODUSE MENSTRUALE

Aspectele legate de sărăcie menstruală au fost testate în cercetarea cantitativă printr-un calup de întrebări dedicat accesului la produse menstruale și un alt calup privind infrastructura necesară pentru ca această experiență să fie una trăită demn. Subliniem de asemenea faptul că cercetarea se bazează pe un eșantion de conveniență care nu a implicat colectarea datelor de la persoane aflate în mod particular în risc de sărăcie menstruală. Aceste aspecte oferă un cadru particular de analiză și interpretare a datelor. Pe de o parte este vorba de faptul că accesul la produse menstruale asigură satisfacerea unei nevoi de bază, orice formă de precaritate legată de acest aspect trebuind să reprezinte un semnal de alarmă. Pe de altă parte, subliniem faptul că precaritatea asociată menstruației este experimentată într-un context descris de un ansamblu de tabuuri legate de sexualitate, de norme ale rușinii și de procese de stigmatizare, care contribuie la invizibilizarea experiențelor de lipsă și la dificultăți particulare în gestionarea acestor forme de deprivare. În plus, faptul că menstruația rămâne

preponderent o problemă discutată între persoanele cu menstruație (vezi analiza de mai sus) plasează tema într-o zonă marginală a agen-
dei publice și politice, limitând recunoașterea sa ca problemă socială legitimă, cu atât mai mult într-un context patriarhal. Toate aceste sunt de fapt argumente puternice în favoarea unei atenții particulare dedicate inclusiv cifrelor mici rezultate din această cercetare, argu-
mente pentru înțelegerea sărăciei menstruale ca problemă publică și în consecință în aducerea în prim plan a rolului pe care statul trebuie să îl aibă în facilitarea accesului la o viață demnă pentru cetățene și cetățeni.

Peste 40% dintre respondente s-au confruntat măcar o dată cu difi-
cultăți în asigurarea produselor menstruale lunare, aproximativ 8% dintre acestea declarând că au astfel de dificultăți des (6,2%) și foarte des (2,3%), adică aproape în fiecare lună. Readucem aminte aici faptul că profilul respondentelor nu este acela al unui grup vulnerabil; mai mult decât atât, 77% dintre respondente nu au copii, fapt ce ne îndreptățește să credem că nivelul real al precarității menstruale este, în fapt, mai ridicat decât cel reflectat de aceste date, în condițiile în care grupurile cu risc crescut (persoane cu venituri mici, cu copii în întreținere sau din medii marginalizate) sunt subreprezentate în eșantion.

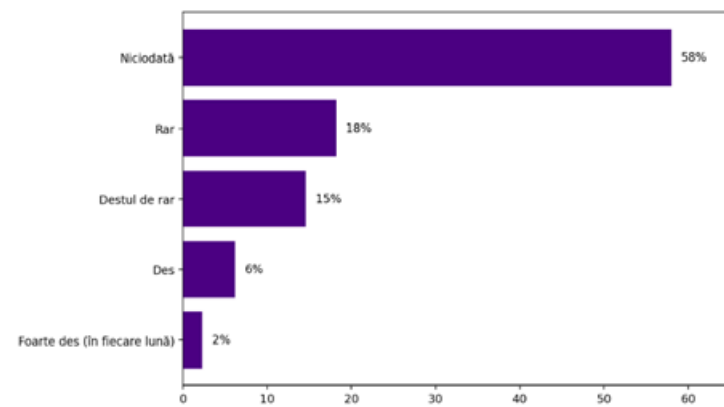


Figura 19. Dificultăți în asigurarea produselor menstruale

Categoria de venituri este o variabilă relevantă în analiză. Astfel, dacă 1% dintre persoanele cu venituri peste salariul minim au experimentat foarte des dificultăți în asigurarea produselor menstruale (în fiecare lună), procentul ajunge la 5% pentru categoria de respondente cu venituri sub salariul minim. De asemenea, dacă pentru categoria de venituri peste salariu minim, 69% au declarat că niciodată nu întâmpină dificultăți, pentru categoria de venituri sub salariul minim, procentul scade la 41% dintre respondente. De menționat și faptul că distincția rural-urban pune în evidență diferențe mai puțin semnificative.

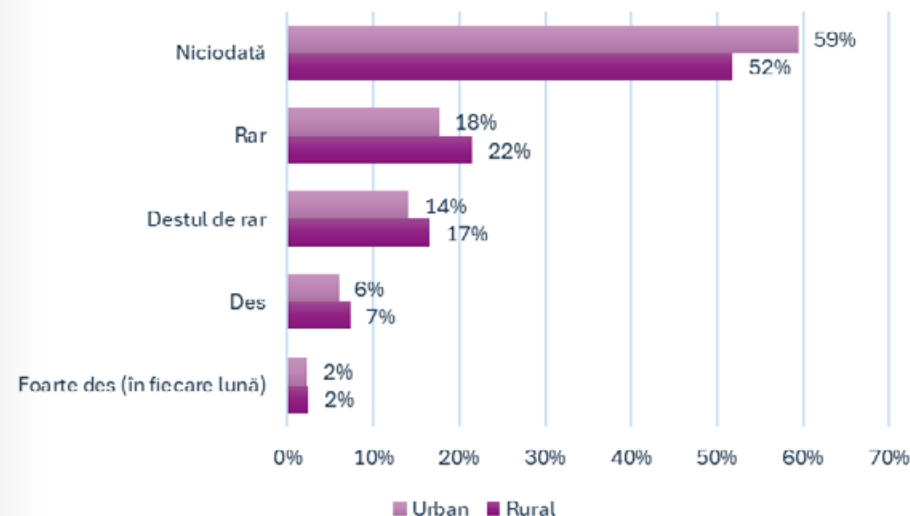
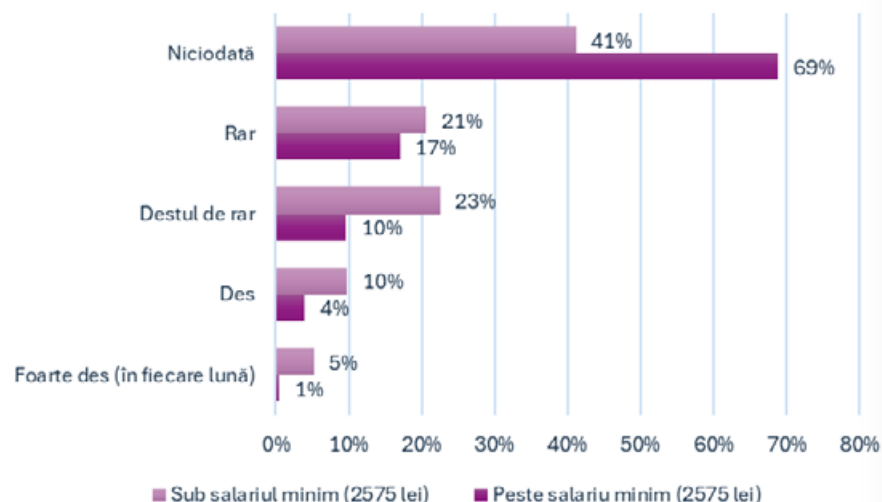


Figura 20. Dificultăți în asigurarea produselor menstruale în funcție de venituri și mediu de rezidență

În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale?

Cele mai la îndemână produse menstruale sunt absorbantele clasice (aproximativ 80% dintre respondente) și tampoanele interne (aproximativ 43% dintre respondente), în timp ce mai puțin menționate sunt absorbantele fără parfum (aproximativ 39%), absorbantele din bumbac (aproximativ 30%) și chiloții menstruali (aproximativ 15%). În același timp, aproximativ 60% dintre respondente au declarat ca vata nu reprezintă un produs pe care să îl aibă în vedere la menstruație.

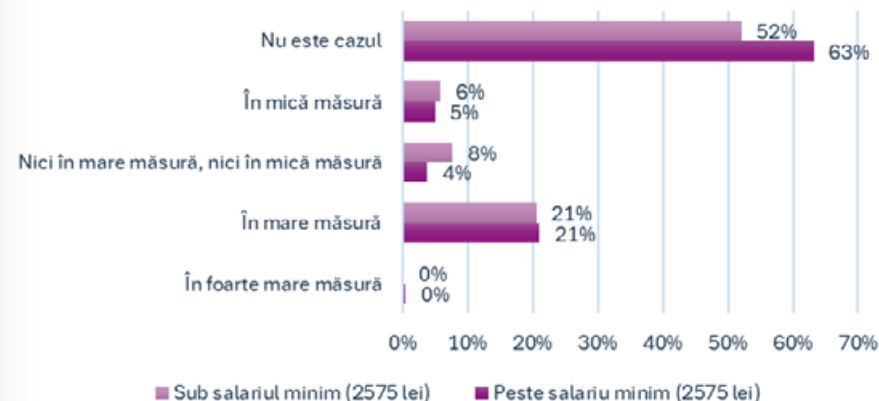
Figura 21. În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale?

	În mare măsură	Nici în mare măsură, nici în mică măsură	În mică măsură	Nu este cazul
Vată	20.9%	5.2%	5.2%	58.6%
Absorbante (de exemplu, Always, Bella, Libresse)	80.4%	8.0%	4.0%	4.5%
Absorbante fără parfum	38.7%	18.5%	15.2%	17.7%
Absorbante din bumbac (de exemplu, Illa)	29.4%	17.9%	19.7%	23.4%
Chiloți menstruali	14.7%	11.4%	20.8%	43.2%
Tampoane interne	43.7%	9.4%	8.1%	29.7%

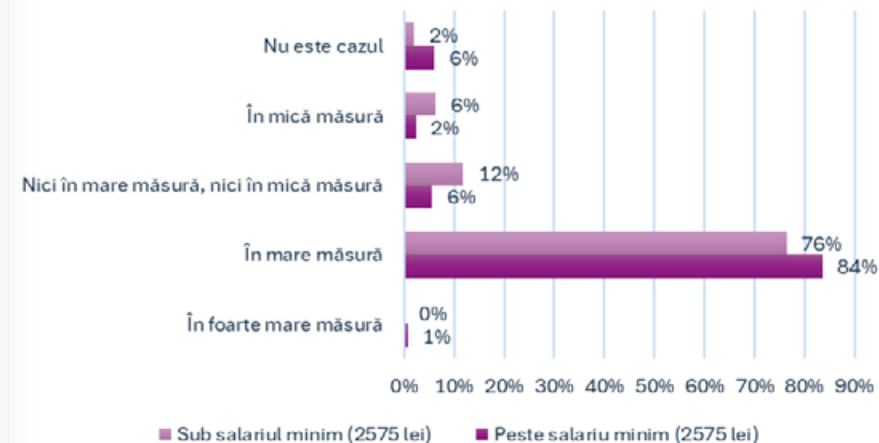
Variabila venituri scoate în evidență faptul că absorbantele generice sunt cele mai la îndemână cu variații mici în funcție de venit, în timp ce un venit peste salariul minim determină accesul la produse mai diverse și cu o calitate mai bună. Astfel, 47% dintre respondentele care au venituri peste salariul minim au declarat că le sunt la îndemână absorbantele fără parfum, în timp ce doar 26% dintre cei cu venituri sub salariul minim au răspuns la fel. Observația este valabilă și pentru absorbantele din bumbac și chiloții menstruali. Corelația cu mediul de rezidență este

mai puțin validă, datele punând în evidență faptul că venitul este variabila relevantă în accesul diversificat la produse de igienă menstruală.

În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale? [Vată]



În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale? [Absorbante (de exemplu, Always, Bella, Libresse)]



În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale? [Absorbante fără parfum]

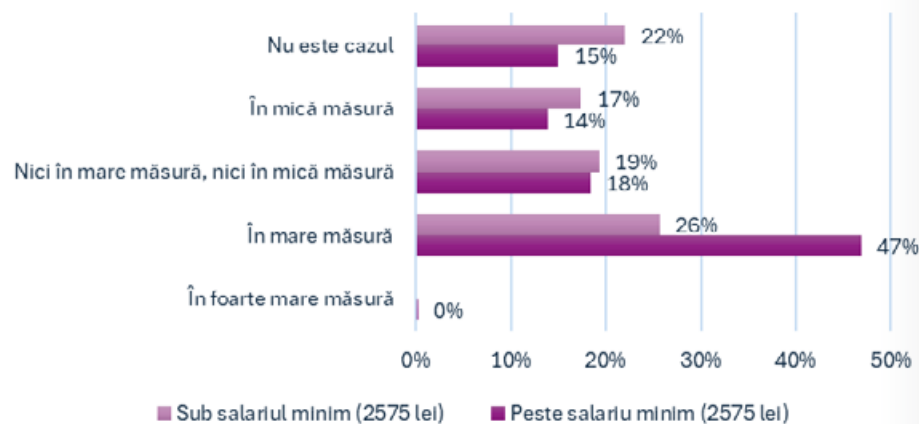
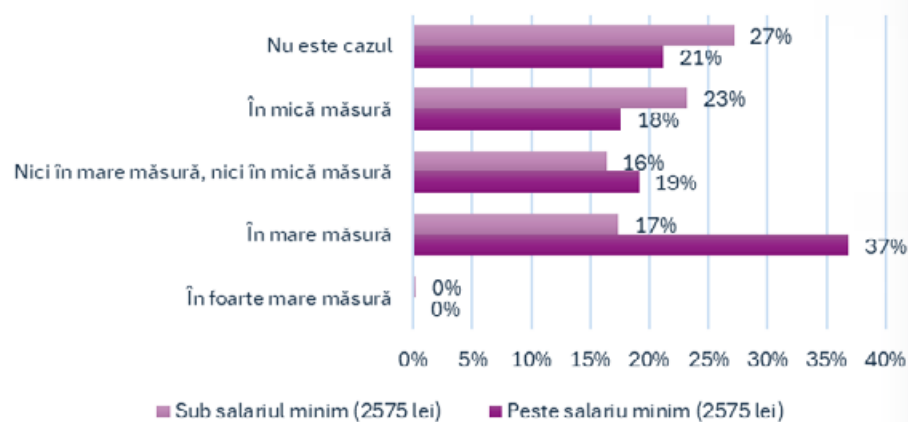
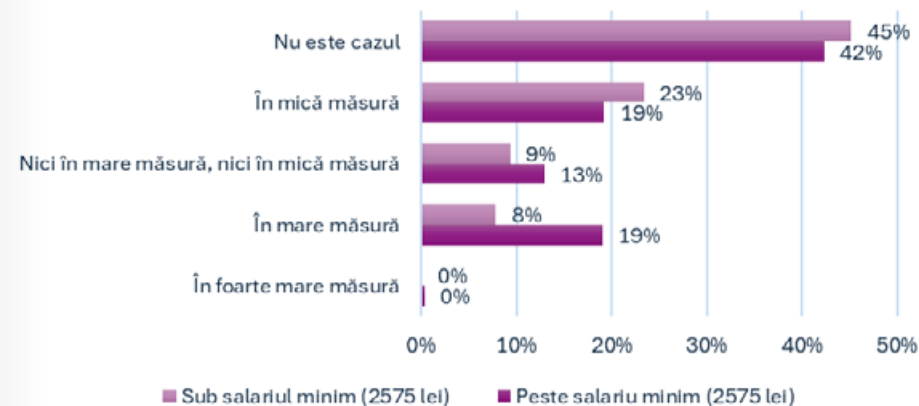


Figura 22. Nivelul de acces la diferite tipuri de

În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale? [Absorbante din bumbac (de exemplu, Illa)]

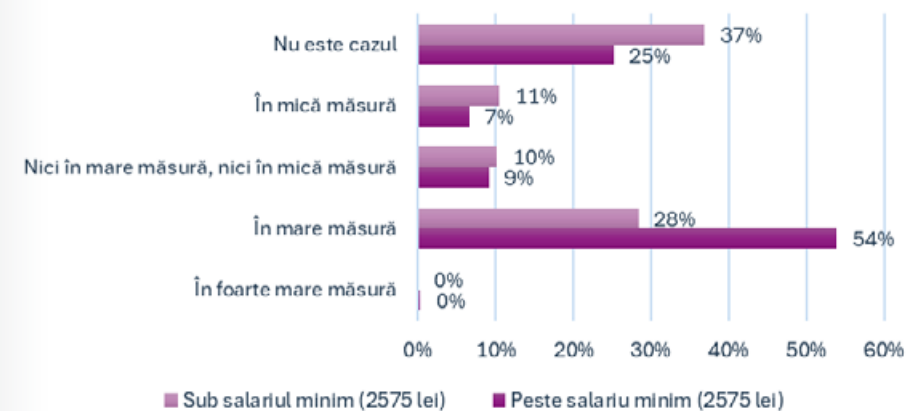


În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale? [Chiloți menstruali]



pe stop

În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale? [Tampoane interne]



Corelația cu mediul de rezidență este mai puțin validă, datele punând în evidență faptul că venitul este variabila relevantă în accesul diversificat la produse de igienă menstruală.

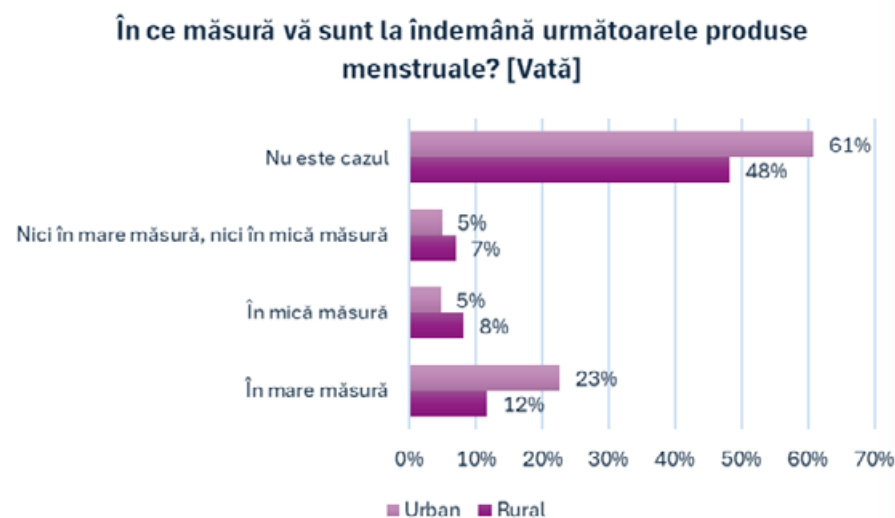
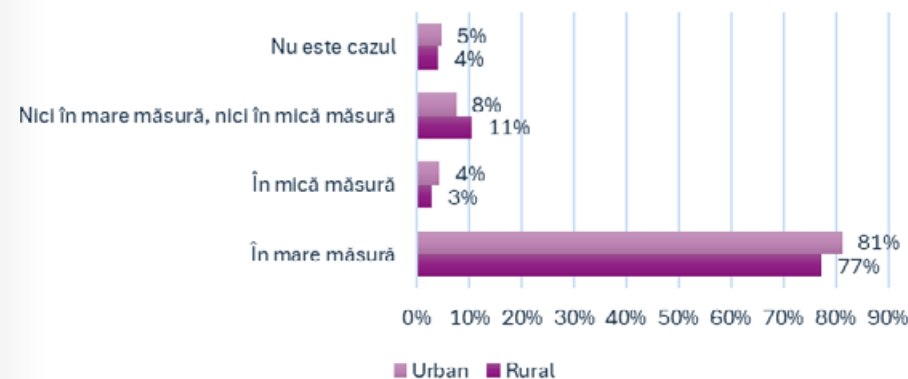
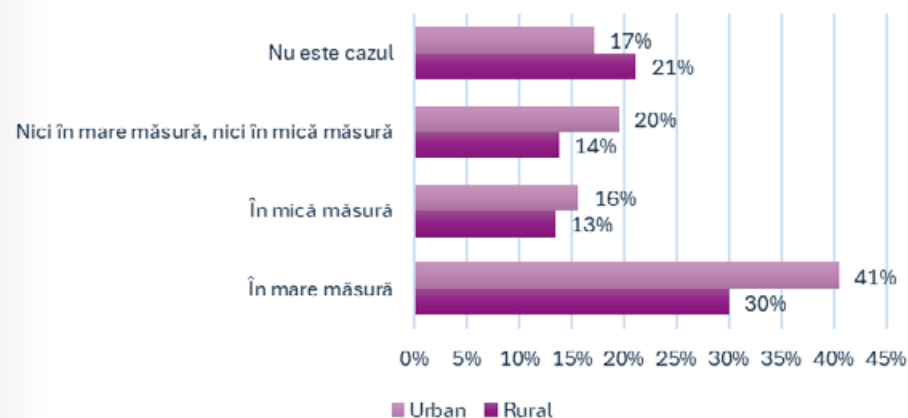


Figura 23. Nivelul de acces la diferite tipuri de produse menstruale în funcție de mediul de rezidență

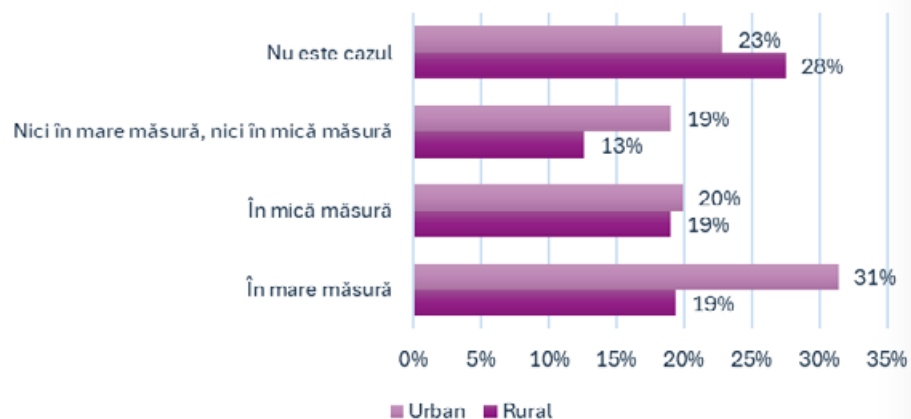
În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale? [Absorbante (de exemplu, Always, Bella, Libresse)]



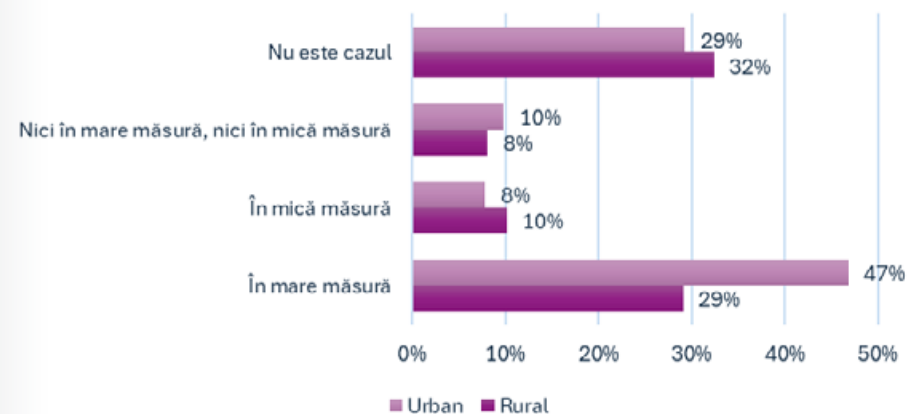
În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale? [Absorbante fără parfum]



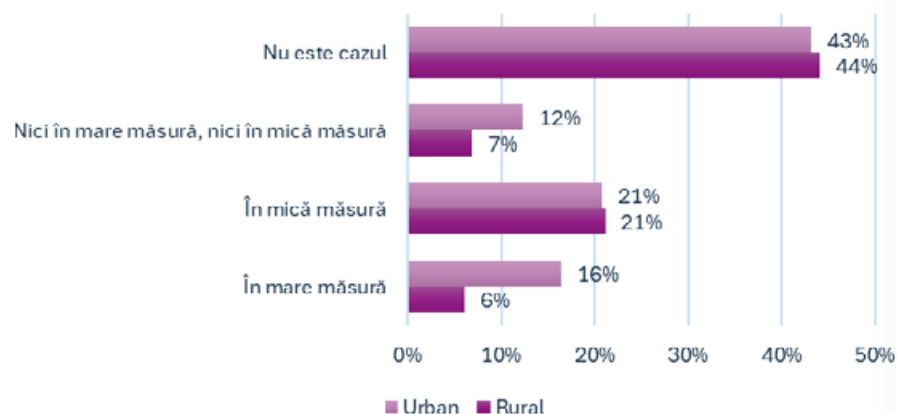
În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale? [Absorbante din bumbac (de exemplu, Illa)]



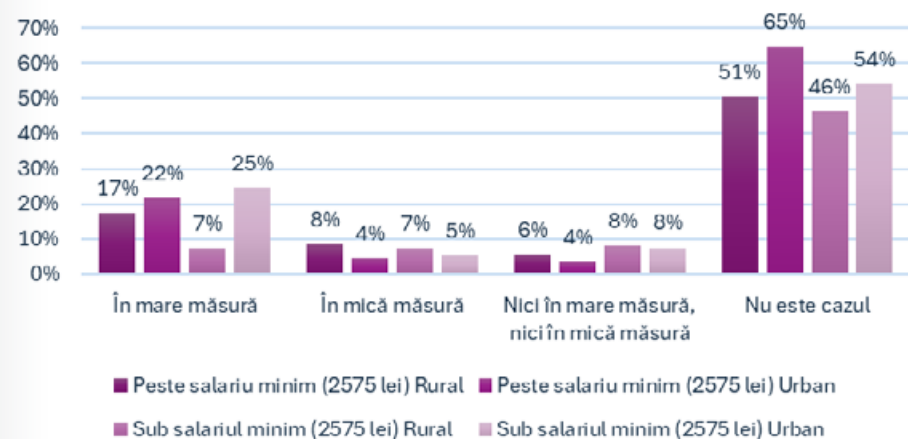
În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale? [Tampoane interne]



În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale? [Chiloți menstruali]



În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale? [Vată]



În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale? [Absorbante (de exemplu, Always, Bella, Libresse)]

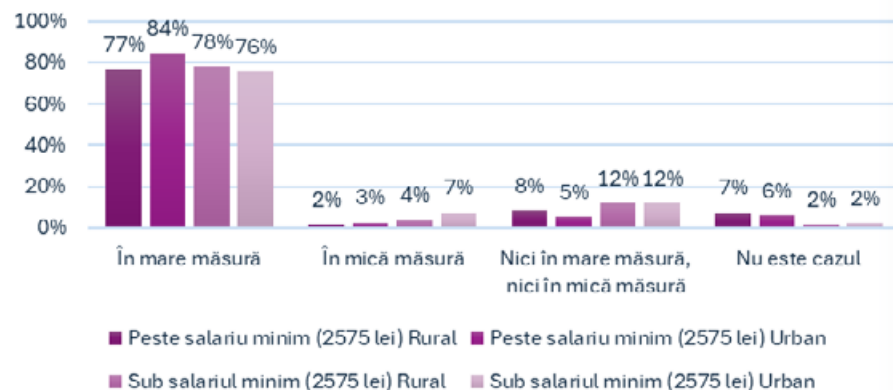
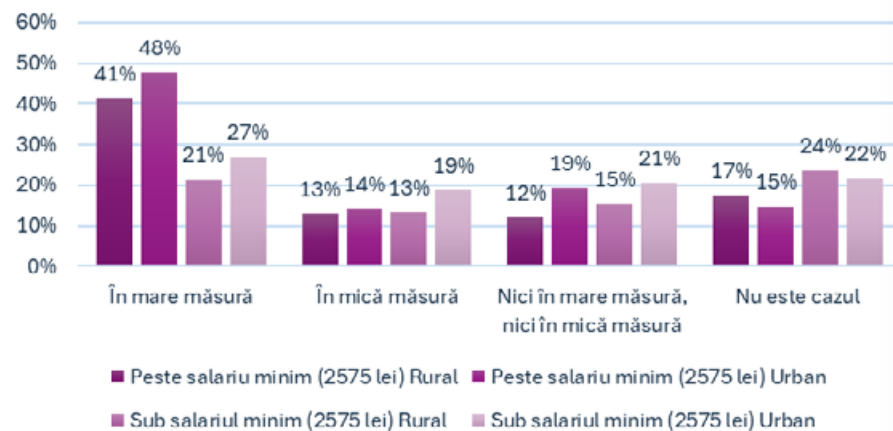
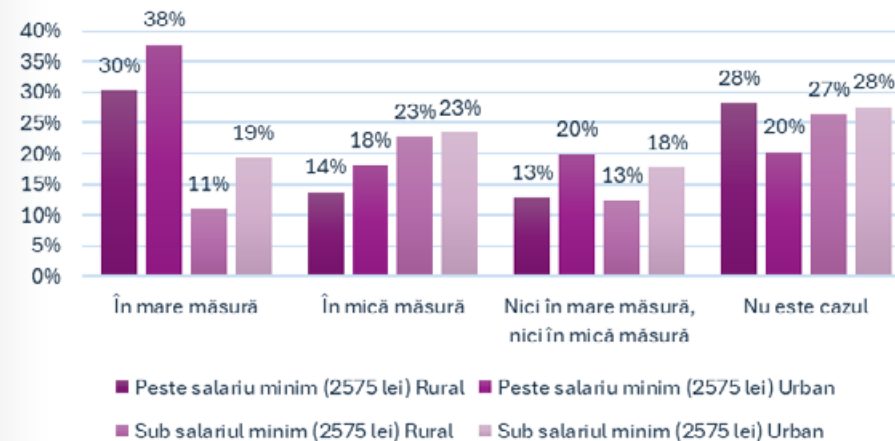


Figura 24. Nivelul de acces la diferite tipuri de produse

În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale? [Absorbante fără parfum]

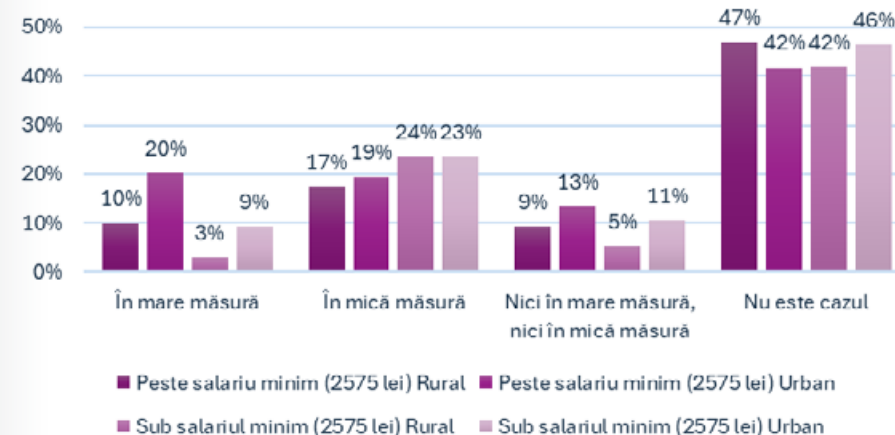


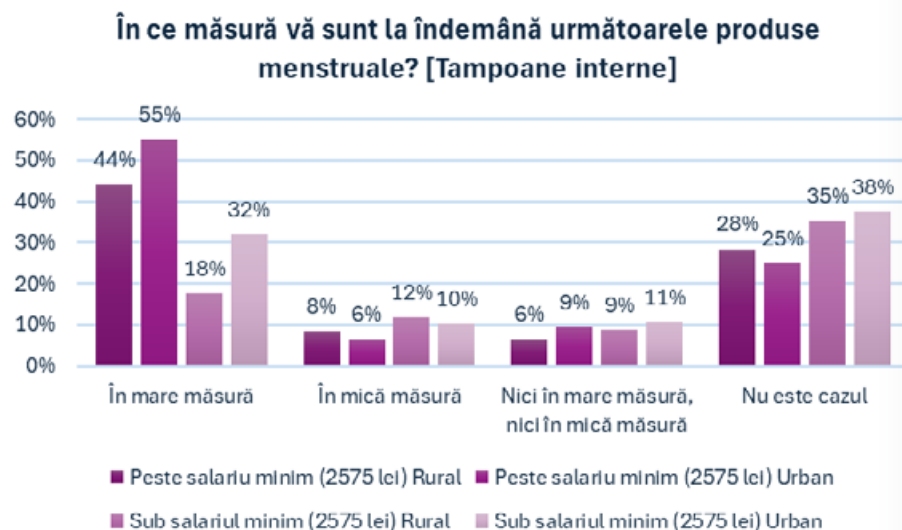
În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale? [Absorbante din bumbac (de exemplu, Illa)]



menstruale în funcție de venituri și mediul de rezidență

În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale? [Chiloți menstruali]





Precaritatea menstruală – mai mult o problemă privată

În situații dificile, prietenele (18%) sau familia (14%) sunt principalii factori de sprijin menționați. Un procent mai redus din respondente au declarat că recurg la strategii care indică o precaritate economică mai accentuată, mai exact 3,2% se împrumută de bani. De subliniat și cele 10% persoane care au spus că improvizează folosind diverse alte materiale aici fiind pe de o parte un semnal de alarmă inclusiv cu privire la probleme de igienă și sănătate, dar și un posibil indiciu cu privire la stigma, rușinea și privatitatea cu care este asociată această experiență.

Corelațiile cu variabile ca mediul de rezidență, nivel de venituri și nivel de educație ne arată că, mai degrabă în rural, pentru respondentele cu studii primare și gimnaziale și cu venituri mici problema rămâne una cu un grad mai ridicat de privatitate și este gestionată în special în familie sau prin apel la utilizarea unor produse improvizate, în timp ce pentru persoanele cu menstruație din urban, cu venituri peste salariul minim și liceu sau studii superioare prietenele capătă un rol mai important în oferirea de sprijin. Putem vorbi deci de un ușor transfer al problematicii din sfera individuală și cea domestică (a familiei), către zona de interese ale persoanelor cu menstruație, un transfer pe care îl considerăm cu potențial de politizare.

Figura 25. Ce faceți cel mai des când nu aveți acces la produse menstruale necesare?

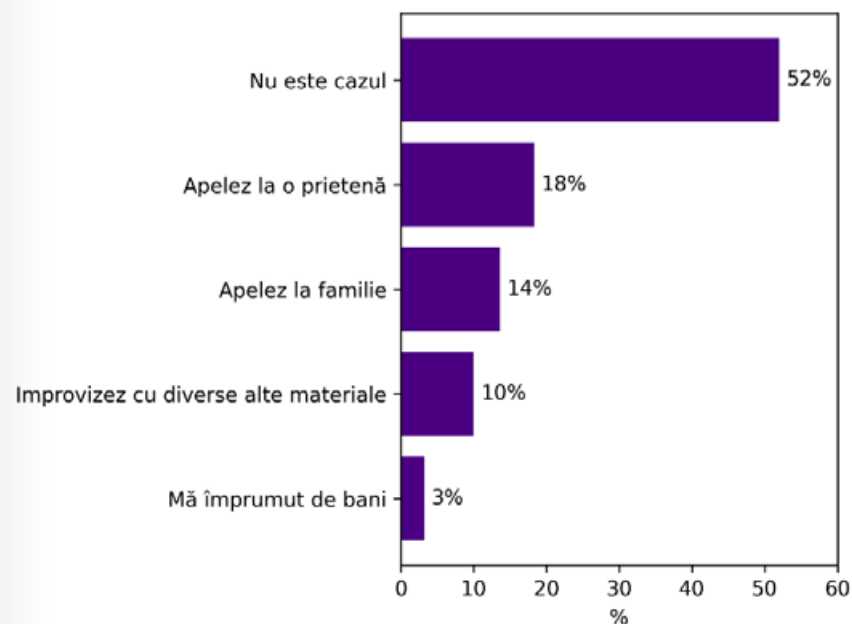
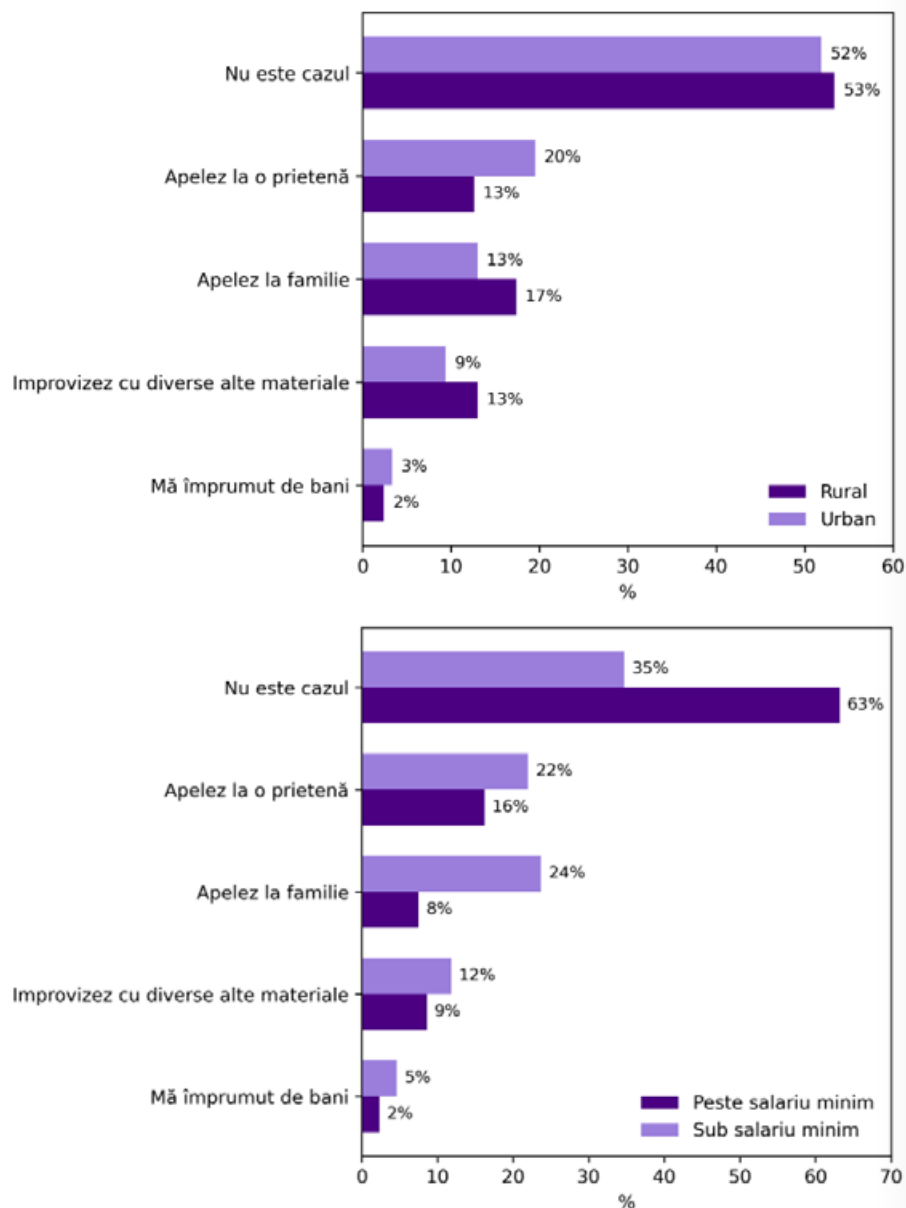


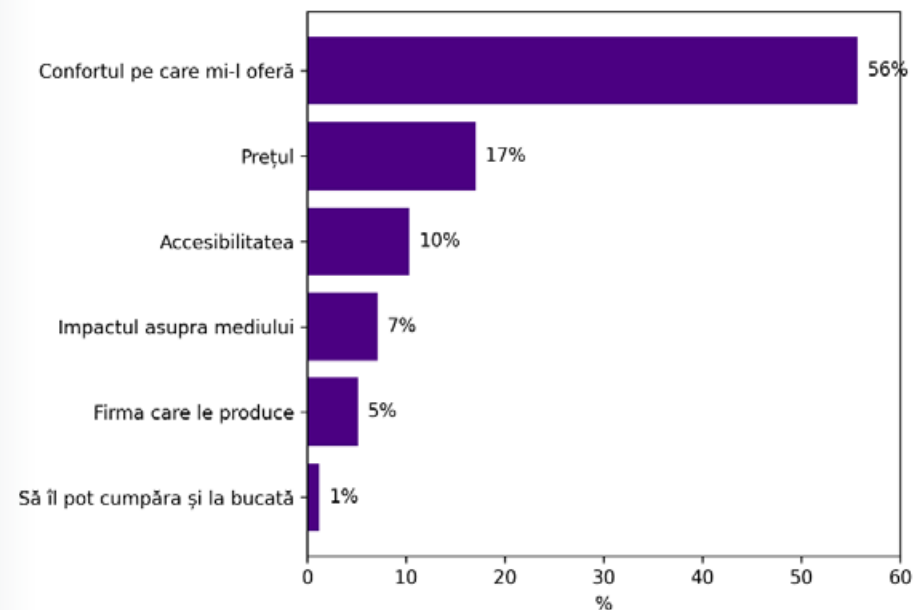
Figura 26. Ce faceți cel mai des când nu aveți acces la produse menstruale necesare? – în funcție de venituri și mediu de rezidență



Care este cel mai important criteriu în funcție de care alegeți produsele menstruale?

Confortul este cel mai important criteriu în alegerea produselor menstruale pentru mai mult de jumătate din respondente. Cu toate acestea, având în vedere că ne raportăm la o nevoie de bază, a cărei satisfacere necorespunzătoare implică manifestarea unei forme particulare de stigmatizare, vulnerabilitate și chiar izolare, faptul că 17% dintre respondente au spus că prețul este cel mai important criteriu de alegere, scoate la lumină o altă formă de manifestare a modului precar în care multe persoanele cu menstruație trăiesc încă experiența menstruației.

Figura 27. Care este cel mai important criteriu în funcție de care alegeți produsele menstruale?

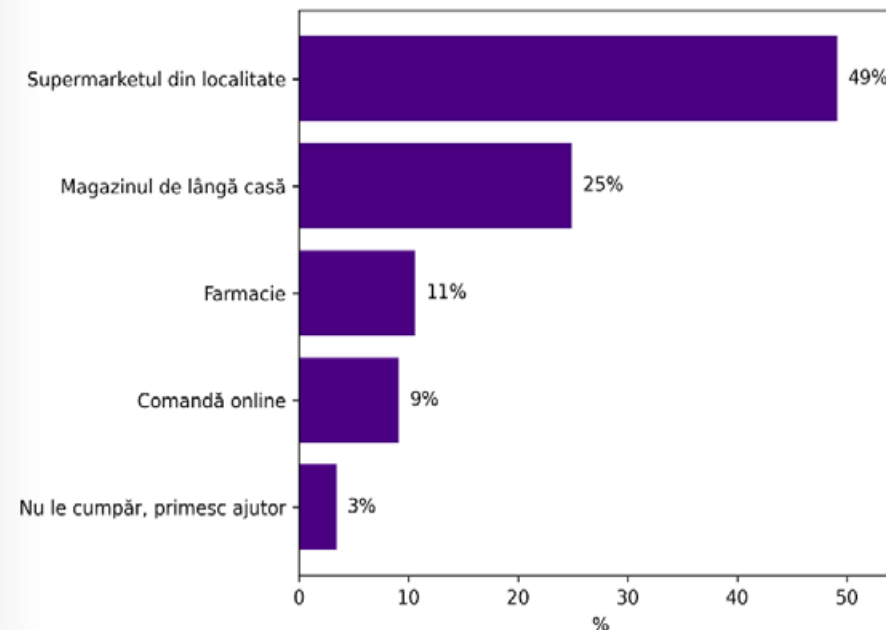
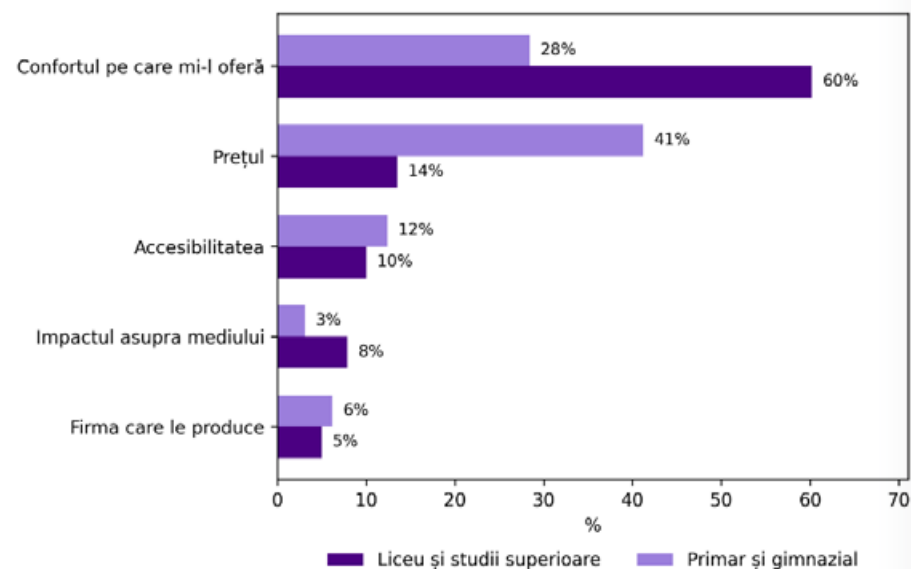


Număr de răspunsuri: 1503

Prețul – cel mai important criteriu de alegere pentru 41% dintre respondentele cu studii primare și gimnaziale.

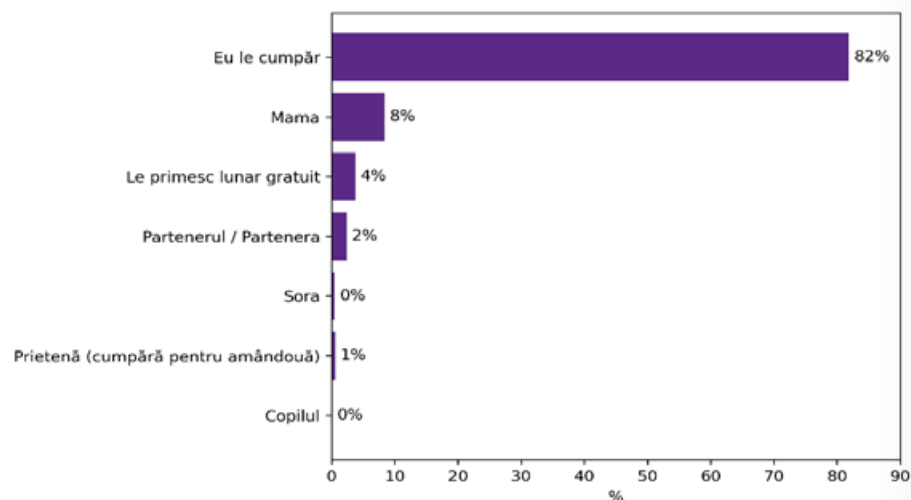
Interesant este faptul că datele se schimbă în corelație cu nivelul de educație, dar nu la fel de mult se întâmplă în corelație cu veniturile și mediul de rezidență. Astfel, dacă în corelație cu variabilele rural-urban și nivel de venituri cele mai importante criterii, în ordinea mențiunilor, sunt confortul, prețul și accesibilitatea (în sens de “cumpăr ce găsesc la magazine”), intersecția cu nivelul de educație arată că, pentru respondentele cu studii primare și gimnaziale clasamentul se schimbă, prețul este pentru 41% dintre acestea principalul criteriu de alegere.

Figura 28. Criteriul de alegere în funcție de nivelul de educație și sursele de accesare a produselor

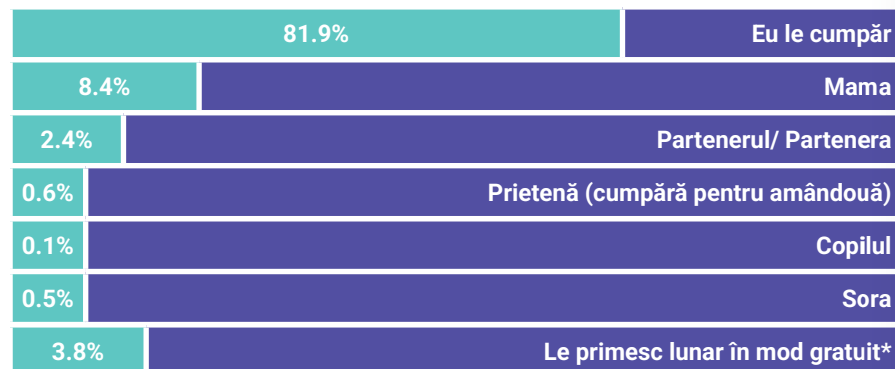


Canalele comerciale clasice predomină ca locuri de achiziționare a produselor menstruale, în special supermarketurile din localitate (49,1%) și magazinele de proximitate (24,9%). Nu s-au înregistrat diferențe semnificative în funcție de mediu de rezidență sau nivel de venituri. Putem interpreta acest rezultat și ca o disponibilitate relativ uniformă a produselor menstruale în infrastructura comercială de bază. Procente relevante indică și existența unor strategii alternative de acces, cum ar fi farmaciile (10,6%) sau comenzile online (9,1%).

Figura 29. Persoana care cumpără produsele cu precădere



Cine cumpără cel mai des produsele menstruale pe care le utilizați dvs.?



Faptul că 81,9% își achiziționează singure produsele menstruale indică o responsabilitate aproape exclusiv individuală în gestionarea menstruației și reconfirmă **privatitatea asociată acestei experiențe**. Sprijinul familial sau de cuplu este limitat. În același timp, accesul la produse menstruale oferite gratuit rămâne redus – 3,8%.

* Procentul respondentelor care declară că beneficiază de produse menstruale oferite gratuit (3,8%) trebuie interpretat cu prudență, întrucât colectarea datelor a fost realizată de Asociația Pe Stop prin intermediul propriilor rețele. Având în vedere că organizația desfășoară activități de distribuire a produselor menstruale către beneficiarele sale, este probabil ca acest procent să fie supraestimat în cadrul eșantionului, iar la nivelul populației generale accesul constant la produse menstruale gratuite să fie semnificativ mai redus.

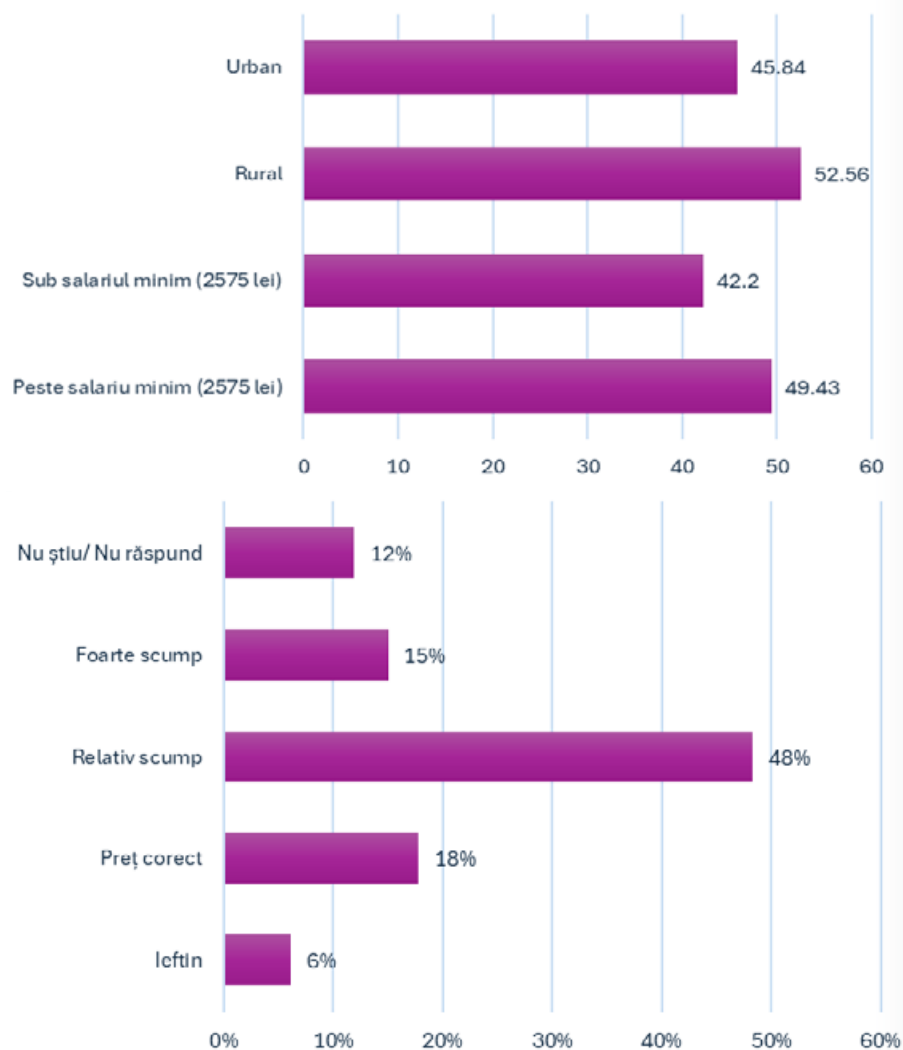
Costul mediu lunar al produselor menstruale

Figura 30. Cât vă costă lunar produsele menstruale (valoare aproximativă, în lei)?

Costul mediu lunar al produselor menstruale este de 46,8 lei, costuri care variază puțin pe categorii de venituri. Astfel, respondentele cu venituri peste salariul minim cheltuie în medie cu 3 lei mai mult pe produsele menstruale pe lună, spre deosebire de cele care au venituri sub salariul minim. Aceste date pot sugera faptul că necesarul de produse menstruale este relativ constant, iar posibilitatea de ajustare a consumului în funcție de venit este limitată. Acest aspect se poate constitui într-o povară disproporționată pentru respondentele cu venituri mai mici. De asemenea, se observă costuri mai mari pentru persoanele din rural, care cheltuie în medie 52,56 lei pe lună pentru produsele menstruale, în timp ce costurile ajung la 45,84 lei pentru respondentele din urban. Aceste diferențe pot reflecta o ofertă mai

restrânsă de produse, costuri de transport mai mari, lipsa alternativelor mai accesibile sau existența unor inegalități teritoriale în accesul la produse menstruale care pot contribui la accentuarea precarității menstruale în mediul rural.

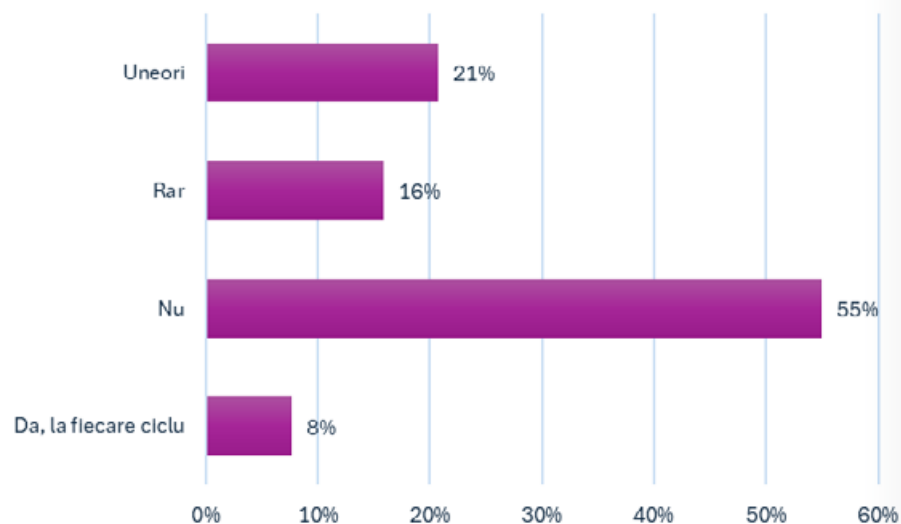
Figura 31. Costul mediu lunar în funcție de venituri și mediu de rezidență și evaluarea costului



În același timp, acest cost este apreciat ca fiind relativ ridicat de o proporție semnificativă a respondentelor. **Aproape două treimi dintre acestea (63%) apreciază costul lunar al produselor menstruale ca fiind relativ scump (48%) sau foarte scump (15%).** Doar 6% dintre respondente îl consideră ieftin, iar 18% corect. Această percepție este relevantă în special în contextul unui cost mediu lunar relativ constant, independent de nivelul veniturilor, ceea ce sugerează că produsele menstruale reprezintă o cheltuială inevitabilă, dificil de ajustat.

Figura 32. Schimbați mai rar decât ați avea nevoie produsul folosit (absorbant, tampon, vată) pentru a face economii?

N	Valid	1358
	Cazuri lipsă	198
Medie		46.8
Abatere standard		37.5
Minimum		0
Maximum		500



Percepția costului produselor menstruale ca fiind ridicat se reflectă și în comportamente menite să reducă cheltuielile. Astfel, aproape o treime dintre respondente **(29%) declară că schimbă mai rar decât ar avea nevoie produsul menstrual utilizat pentru a face economii**, fie la fiecare ciclu (8%), fie ocazional (21%). Acest tip de comportament indică existența unor constrângeri financiare care influențează direct modul de gestionare a menstruației și poate avea implicații negative asupra sănătății și demnității personale. În acest context, faptul că majoritatea respondentelor (63%) percep costurile ca fiind relativ scumpe sau foarte scumpe sugerează că precaritatea menstruală nu se manifestă doar prin lipsa totală a produselor, ci și prin utilizarea insuficientă sau inadecvată a acestora, ca strategie de adaptare la presiunea financiară.

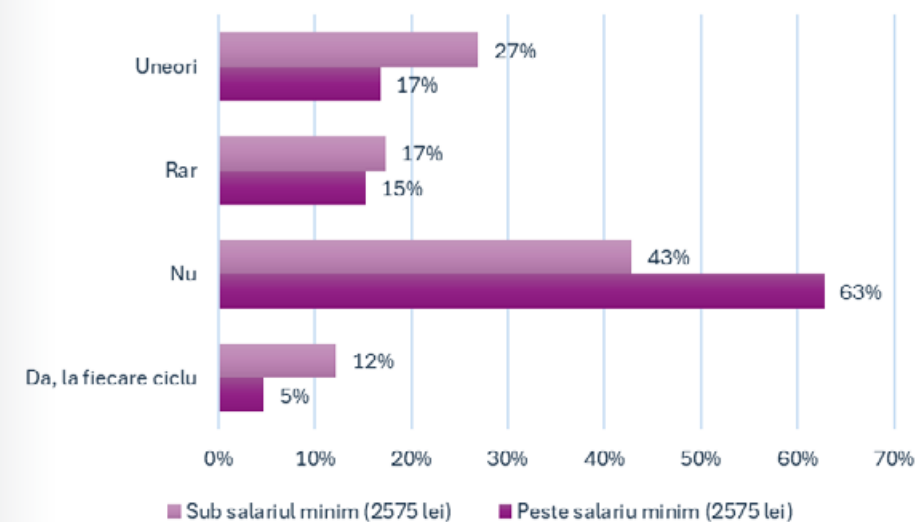
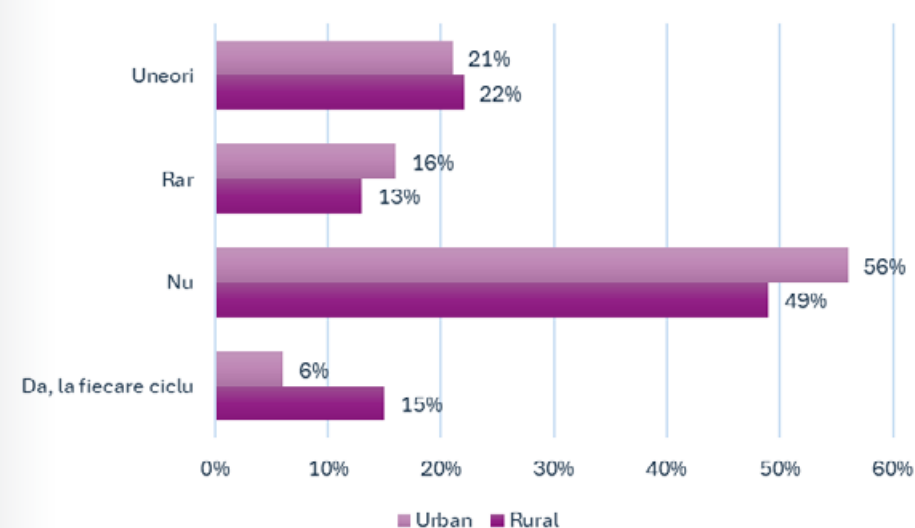


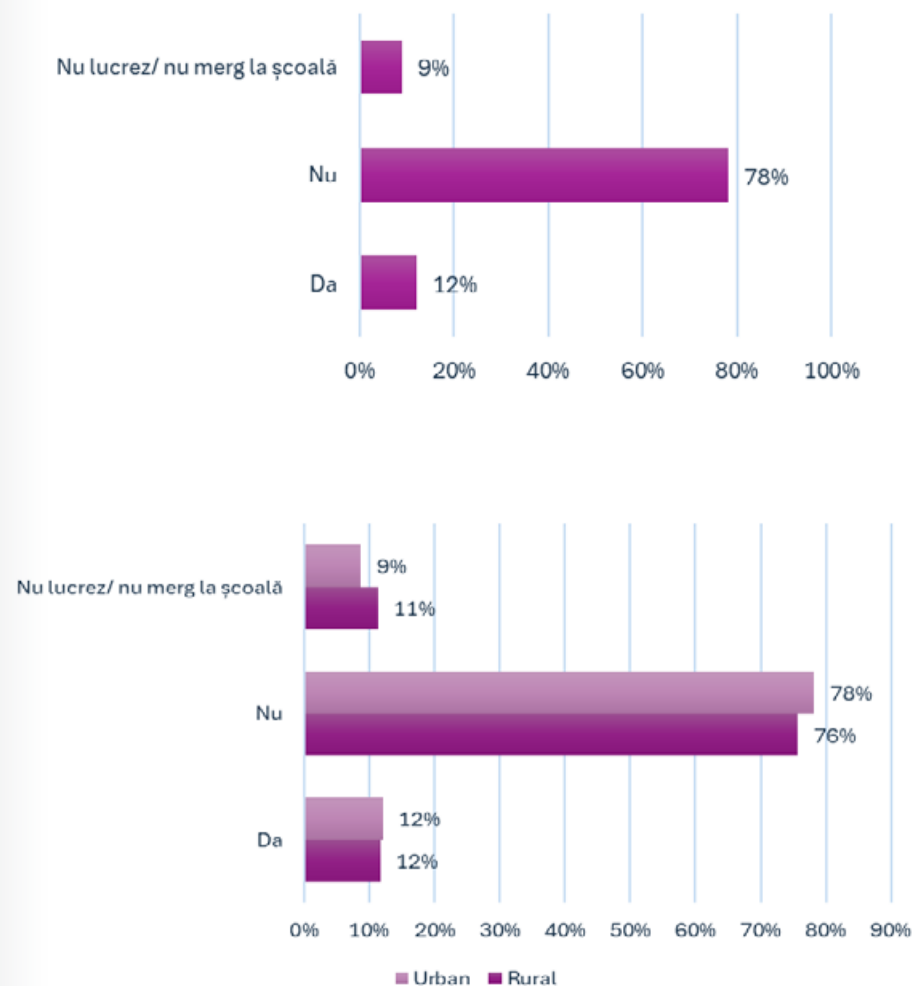
Figura 33. Schimbarea produselor mai rar în funcție de mediul de rezidență și venituri

Analiza dezagregată evidențiază diferențe semnificative în comportamentele de ajustare a utilizării produselor menstruale în funcție de mediul de rezidență și nivelul veniturilor. Astfel, persoanele cu menstruație din mediul rural raportează într-o proporție mai mare schimbarea mai rară a produselor menstruale din motive financiare: 15% dintre acestea declară că fac acest lucru la fiecare ciclu, comparativ cu doar 6% dintre respondentele din mediul urban. În același timp, ponderea celor care afirmă că nu recurg niciodată la această strategie este semnificativ mai mică în mediul rural (49%) decât în mediul urban (56%).

Diferențe similare se observă și în funcție de venituri. Respondentele cu venituri sub salariul minim sunt mai expuse la constrângeri financiare, 12% dintre acestea declarând că schimbă mai rar produsele menstruale la fiecare ciclu, față de doar 5% în rândul persoanelor cu menstruație cu venituri peste salariul minim. De asemenea, doar 43% dintre persoanele cu menstruație cu venituri sub salariul minim afirmă că nu fac niciodată astfel de ajustări, comparativ cu 63% dintre cele cu venituri mai mari.

Accesul la produse menstruale la toaleta locului de muncă/școală/locuri publice

Figura 34. Aveți produse menstruale la toaleta locului de muncă/școală? (total și în funcție de mediul de rezidență)



Doar 12% dintre respondente raportează că au acces la produse menstruale în toaletele de la locul de muncă sau școală. **O majoritate covârșitoare, 78%, declară că nu există astfel de produse disponibile și nu există variații pe dimensiunea rural-urban. Aceste cifre indică o accesibilitate foarte redusă a produselor menstruale în spațiile publice de lucru sau educaționale. Atragem atenția că lipsa acestor produse poate genera situații incomode sau chiar absenteism, așa cum arată alte cercetări (Plan International, 2018).**

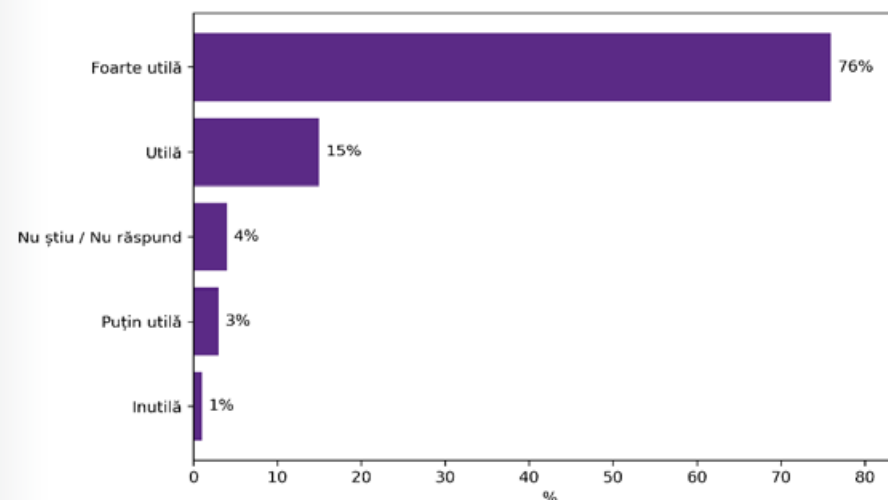
Figura 35. Cât de des ați găsit produse menstruale în locuri publice?

	În restaurant / bar/ceainărie	În bibliotecă	La toaleta publică	În malluri	La cinematografe /teatre	La cantina socială	La Centrul de zi
Des	7%	1%	3%	4%	1%	0%	2%
Foarte rar	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Niciodată	41%	73%	78%	75%	79%	51%	46%
Nu este cazul	5%	14%	6%	5%	6%	37%	39%
Rar	44%	6%	9%	11%	8%	5%	6%

Utilitatea unei zile libere motivate de perioada menstruală

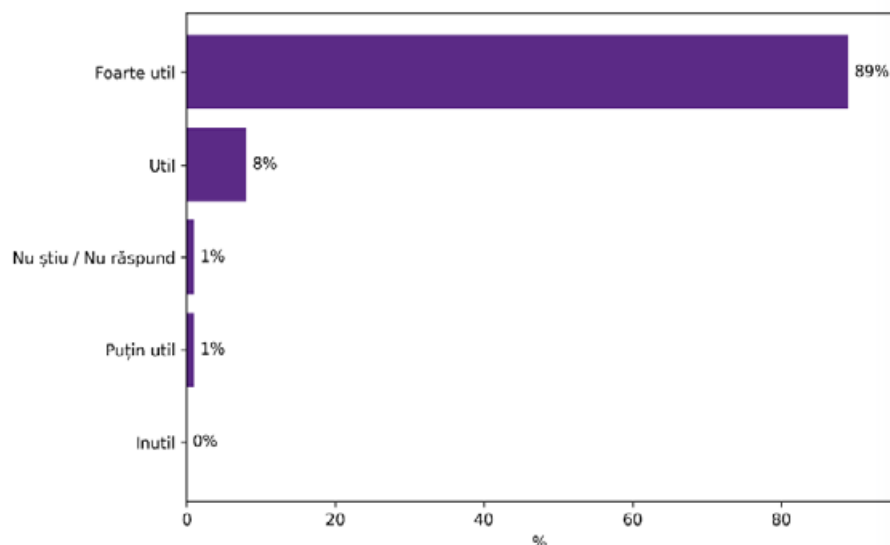
Majoritatea covârșitoare a respondenților, 91%, consideră că o zi liberă motivată de perioada menstruală ar fi benefică, ba chiar 76% o consideră foarte utilă. Aceste date arată nevoia de sprijin legat de trăirea experienței menstruale și sugerează că implementarea unei astfel de măsuri ar putea îmbunătăți confortul persoanelor care menstruează.

Figura 36. Utilitatea unei zile libere motivate de perioada menstruală



Accesul gratuit la produse menstruale

Figura 37. În ce măsură vi se pare util accesul gratuit la produse menstruale?



Număr de răspunsuri: 1547

Majoritatea covârșitoare a respondentelor consideră de asemenea că accesul gratuit la produse menstruale ca fiind foarte util – 89% și util – 8%, ceea ce indică o acceptare aproape unanimă a importanței unei politici publice care să faciliteze accesul la astfel de produse. Alte două date colectate menite să completeze tabloul nevoilor generate de experiența menstruației prin grila de analiză a accesului la diverse tipuri de produse/servicii/politici care ar fi utile, sunt cele legate de dificultatea accesului la produse menstruale și raportarea costului acestora la veniturile proprii. Din acest punct de vedere, **24% dintre respondente au fost de acord cu afirmația “accesul la produse**

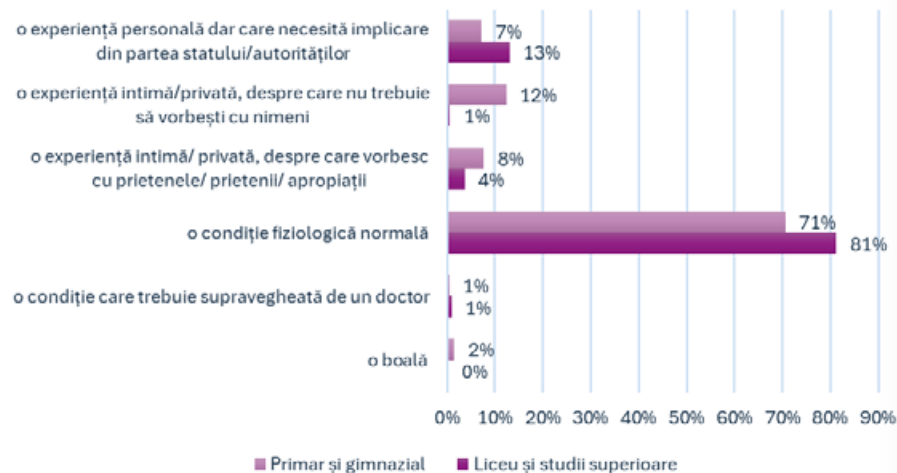
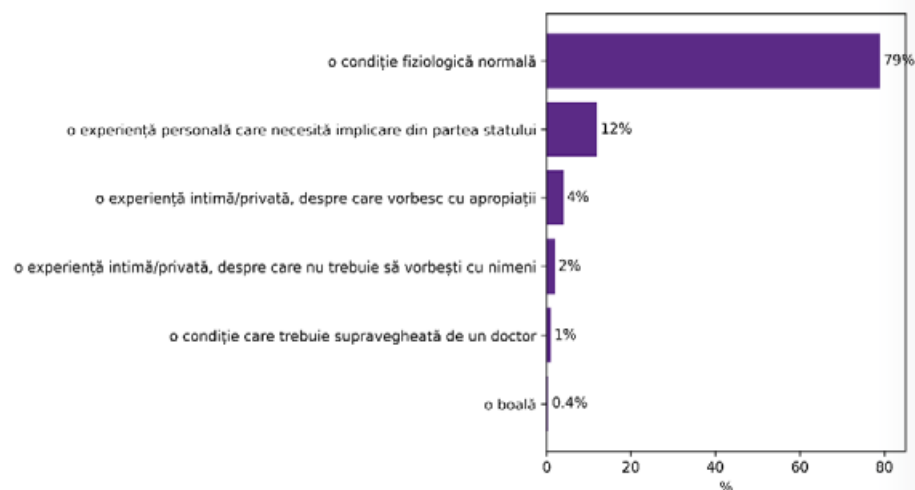
menstruale este dificil”, iar 33% au dat mai degrabă un răspuns de tipul “nici, nici”. De asemenea, 58% dintre respondente au fost de acord cu afirmația că “produsele menstruale sunt scumpe”, doar 9% fiind în dezacord cu această afirmație, fapt ce ne oferă de asemenea informații clare cu privire la nevoile de politici.

Datele arată așadar existența unui **decalaj între realitatea trăită și nevoi**. Vorbim pe de o parte de un acces redus la produse menstruale în spațiile publice, de costuri ridicate ale acestora, de dificultate în procurarea produselor necesare, dar de o percepție clară a utilității unor demersuri care să faciliteze accesul. Putem interpreta în mod cert aceste date ca reflexive a unor nevoi de politici care să faciliteze accesul pe de o parte la produse menstruale (vezi costuri mai reduse sau distribuirea gratuită), pe de altă parte la un anumit tip de confort (zi liberă) necesar în trăirea demnă a menstruației. Aceste rezultate evidențiază faptul că produsele menstruale sunt de asemenea percepute nu ca un beneficiu opțional, ci ca o necesitate de bază, cu impact asupra calității vieții persoanelor cu menstruație.

IV.1.5. PERCEPȚII DESPRE EXPERIENȚA MENSTRUALĂ

79% dintre respondente consideră în mod corect menstruația o condiție fiziologică normală, dar doar 12% cred că menstruația este o experiență personală care necesită implicare din partea statului/autorităților. Deci **menstruația este percepută preponderent ca o experiență personală și mult mai puțin ca o problemă socială și/sau politică**, fapt ce indică o slabă politizare. Educația rămâne și în acest caz factor cu potențial de destigmatizare și trecere a experienței din zona privată în cea politică și de politici.

Figura 38. Ce credeți că este în primul rând menstruația?
(total și în funcție de nivelul de educație)



Menstruația este pentru multe dintre respondente o experiență normală (49%), dar este și o normalizare a durerii (72%), a grijii (38%), a dezavantajului (31%), chiar și a izolării (17%). Mai mult decât atât, experiența normală a menstruației este asociată cu murdăria de 35% dintre respondente, dar și cu rușinea (14%) și cu presiunea (20%). În contrapondere, doar 10% au asociat experiența cu puterea, 14% cu solidaritatea și cu bucuria (doar 4%). Experiența menstruației, normală și dureroasă, este și despre maturitate pentru 34% dintre respondente. Subliniem faptul că această întrebare a avut posibilitatea răspunsului multiplu și credem noi că oferă o imagine conturată despre felul în care interviuatele trăiesc această experiență. Iar imaginea este una a **acceptării și normalizării durerii, dezavantajului, rușinii, izolării, murdăriei și presiunii**, nu întâmplător o imagine care de fapt reflectă experiențe mai cuprinzătoare ale persoanelor cu menstruație în societate dacă e să ne gândim, printre altele, la dubla zi de muncă, violența domestică și de gen, atitudinile sexiste și misogine, discriminarea de gen, aspecte legate de maternitate, feminizarea sărăciei, etc.

Figura 39. Cu ce cuvinte asociați menstruația?
(posibil răspuns multiplu)

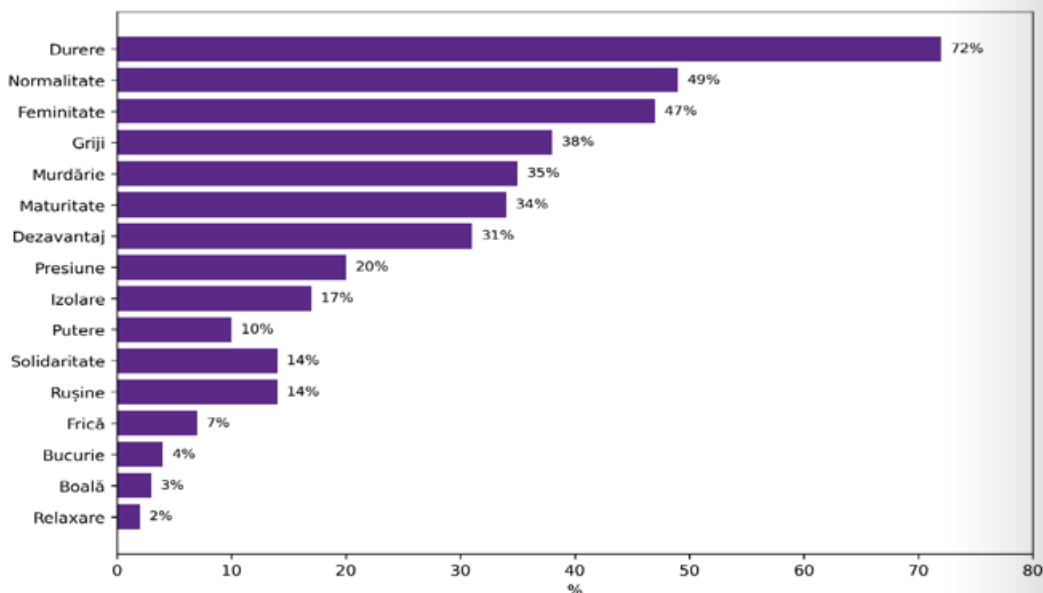


Figura 40. Vă rugăm să ne spuneți în ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații:

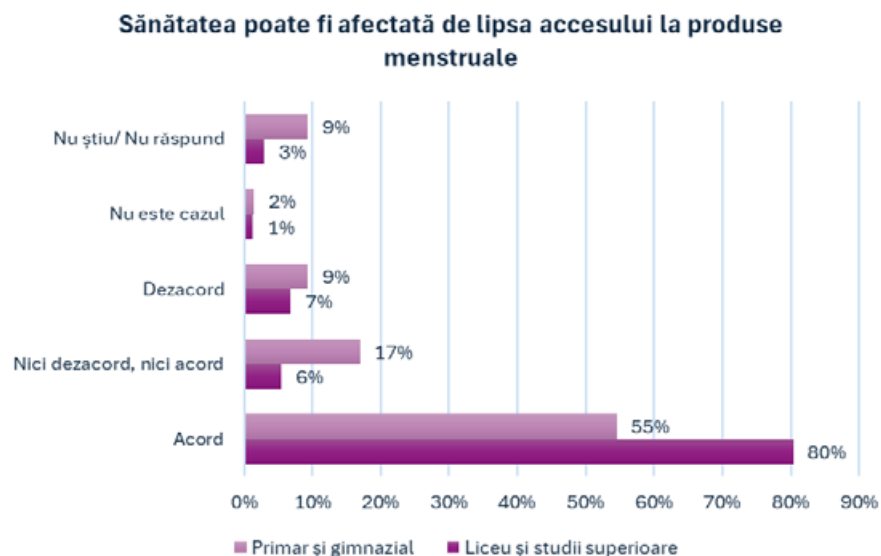
	Dezacord	Nici dezacord, nici acord	Acord	Nu știu/ Nu răspund	Nu este cazul
Este greu să vorbești despre experiența menstruală cu părinții	39%	31%	23%	2%	4%
Este greu să vorbești despre experiența menstruală cu bărbați	22%	31%	39%	2%	3%

Este greu să vorbești cu prietenele despre menstruație	78%	10%	5%	1%	2%
Este greu să vorbești la școală despre menstruație	21%	27%	31%	2%	15%
Este greu să vorbești la serviciu despre menstruație	24%	28%	29%	3%	12%
Accesul la produsele menstruale necesare este dificil	31%	33%	24%	2%	5%
Produsele menstruale sunt scumpe	9%	24%	58%	2%	2%
Perioada menstruală este dificilă pentru o persoană	7%	19%	67%	2%	1%
Sănătatea poate fi afectată de lipsa accesului la produse menstruale/educație	7%	7%	77%	4%	1%
Menstruația este un aspect privat al unei persoane	18%	40%	36%	2%	1%

Experiența dificilă (67% acord), dureroasă, rușinoasă, dezavantajată, care pune presiune și te izolează, a menstruației rămâne o problemă despre care e greu de discutat cu părinții (23% acord), cu bărbații (39%), la școală (31 %) și la serviciu (29%), principalele persoane cu care poate fi împărtășită rămânând prietenele (78% – sunt în dezacord că este greu să vorbești cu prietenele despre menstruație). Privatitatea trăirii acestei experiențe rezultă așadar și din datele prezentate mai sus, la care se adaugă faptul că menstruația este considerată un aspect privat al unei persoane de 36% dintre respondente.

De asemenea, faptul că școala nu este percepută ca un spațiu sigur pentru discutarea menstruației este profund problematic și este cauzat, credem noi, în principal, de lipsa educației sexuale în sistemul de învățământ românesc și de integrarea insuficientă a perspectivei de gen în educație, ceea ce menține stigmatizarea și lipsa de sprijin pentru eleve.

Figura 41. Percepția asupra efectului lipsei produselor menstruale asupra sănătății în funcție de nivelul de educație



În mod cert, respondentele sunt conștiente de faptul că lipsa accesului la produse menstruale poate afecta sănătatea, 77% dintre participantele la studiu afirmând acest lucru. Important de subliniat aici, așa cum am făcut-o și mai sus, felul în care corelația cu educația ne oferă o imagine diferită. Mai exact, în timp ce 80% din respondentele cu liceu și studii superioare sunt de acord cu afirmația că sănătatea

poate fi afectată de lipsa accesului la produse menstruale, doar 55% dintre cei cu studii primare și gimnaziale sunt de aceeași părere. Aceste date reafirmă rolul educației ca factor esențial în înțelegerea legăturii dintre menstruație și sănătate și evidențiază modul în care lipsa informării adecvate poate conduce la minimalizarea riscurilor asociate accesului insuficient la produse menstruale. În acest context, absența educației sexuale în sistemul de învățământ contribuie la perpetuarea inegalităților și la vulnerabilizarea persoanelor cu un nivel educațional mai scăzut.

Figura 42. Vă rugăm să ne spuneți în ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații:

	Dezacord	Nici dezacord, nici acord	Acord	Nu știu/ Nu răspund
Găsesc cu ușurință un coș de gunoi pentru a arunca produsele menstruale folosite./ rural-urban	15%	30%	15%	3%
Prefer să nu cer ajutorul/ să nu discut cu nimeni în perioada menstruală.	48%	30%	17%	2%
Prietenele/colegele mele mă ajută în perioada menstruală.	15%	30%	48%	2%
Partenerul/ partenera mă ajută în perioada menstruală.	11%	14%	58%	12%
Colegii/prietenii mei bărbați mă ajută în perioada menstruală.	43%	28%	13%	11%
Cred că ar trebui să primesc sprijin emoțional în perioada menstruală	11%	25%	56%	3%

Cred că ar trebui să primesc sprijin financiar în perioada menstruală / venituri	20%	32%	37%	6%
Depind de banii familiei când trebuie să îmi cumpăr produse menstruale	56%	13%	22%	5%

În continuarea analizei de mai sus, și alte date vin să evidențieze caracterul doar **privat** al experienței menstruale și modul în care sprijinul este căutat sau oferit aproape exclusiv în cercuri restrânse. Deși 17% dintre respondente preferă să nu ceară ajutor sau să nu discute cu nimeni în perioada menstruală, sprijinul, atunci când există, provine în principal de la prietene sau colege (48%) și de la partener/parteneră (58%), în timp ce implicarea colegilor sau prietenilor bărbați rămâne marginală (13%). Această distribuție indică faptul că menstruația continuă să fie gestionată într-un spațiu intim, limitat, modelat de norme sociale și de stigmatizare. În același timp, peste jumătate dintre respondente consideră că ar trebui să beneficieze de sprijin emoțional în această perioadă (56%), iar 37% indică nevoia de sprijin financiar, ceea ce contrastează cu caracterul privat al experienței. Mai mult, faptul că 22% depind de banii familiei pentru achiziționarea produselor menstruale reflectă o lipsă de autonomie în gestionarea acestei experiențe, amplificând vulnerabilitatea asociată menstruației. Astfel, privatitatea menstruației, dublată de stigmat și de dependențe economice, limitează accesul la sprijin adecvat și transformă o experiență biologică normală într-una gestionată în condiții de vulnerabilitate și inegalitate.

IV.1.6. MITURI DESPRE MENSTRUATIE

Datele arată că respondentele infirmă majoritatea miturilor și prejudecăților legate de menstruație, ceea ce indică o poziționare informată față de această experiență. Astfel, 5% consideră că menstruația

este periculoasă, 1% o văd ca un păcat, iar 7% cred că persoanele cu menstruație ar fi murdare în această perioadă. Percepții precum isteria (10%) sau iraționalitatea (7%) sunt, de asemenea, respinse de majoritatea respondentelor. În plus, doar 9% sunt de acord cu restricții religioase precum interdicția de a merge la biserică. În același timp, această poziționare informată nu elimină vulnerabilitatea practică a experienței menstruale. Cum precizam anterior, multe dintre răspunsuri indică dificultăți reale legate de durere, izolare, presiune socială, lipsa sprijinului emoțional sau financiar și dependența de alții pentru produsele menstruale. Astfel, chiar dacă stigma și miturile sunt contestate, experiența trăită rămâne în aria vulnerabilității.

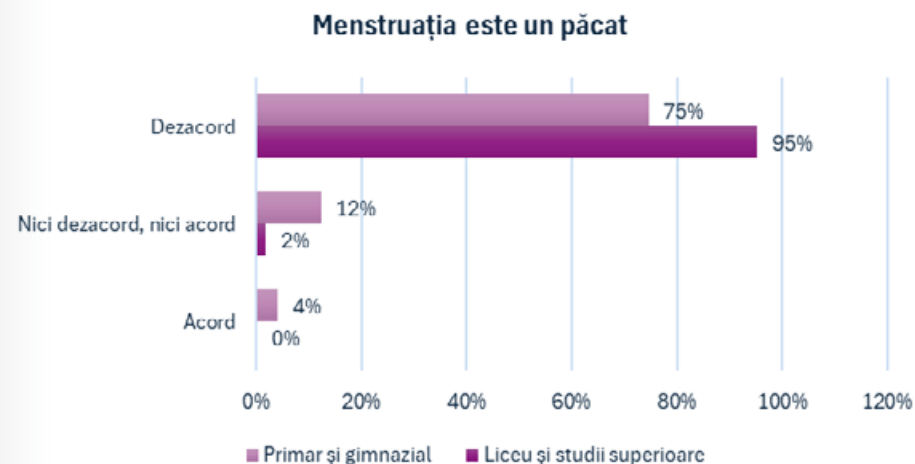
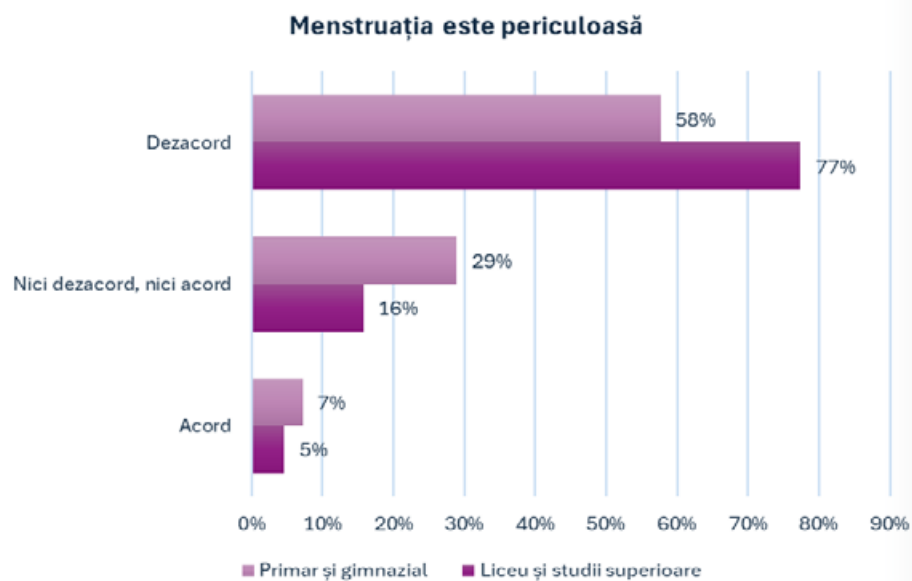
Corelând răspunsurile cu **nivelul de educație**, se observă însă diferențe semnificative: respondentele cu studii primare și gimnaziale au percepții mai conservatoare sau mai încărcate de mituri comparativ cu cei cu liceu și studii superioare. De exemplu, pentru afirmația „menstruația este periculoasă” procentul este 7% vs 5%, „menstruația este un păcat” 4% vs 0%, „femeile sunt murdare” 31% vs 3%, „femeile sunt isterice” 29% vs 7%, „femeile sunt iraționale” 25% vs 4%, iar „nu ai voie să mergi la biserică” 32% vs 6%. Aceste diferențe subliniază **rolul educației în construirea unei perspective informate și în reducerea credințelor eronate**.

Figura 43. Mituri despre menstruație. Vă rugăm să ne spuneți în ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații:

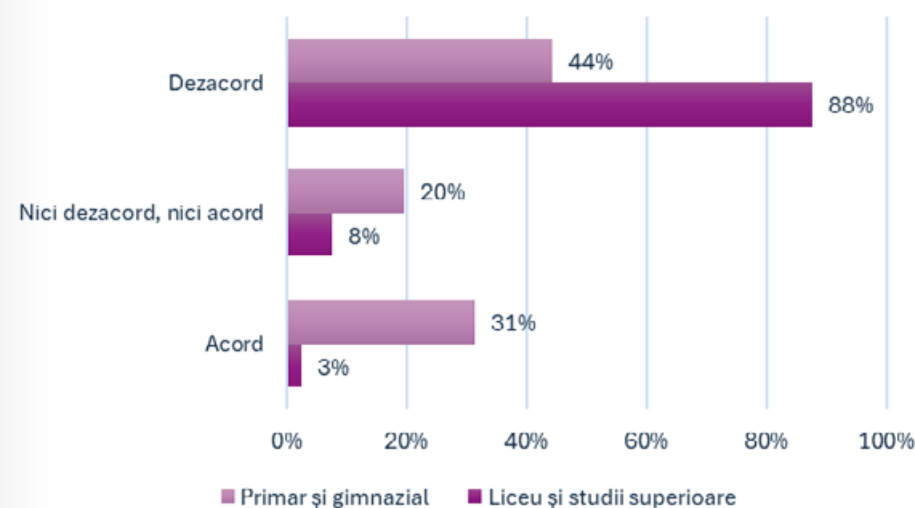
	Dezacord	Nici acord, nici dezacord	Acord
Menstruația este periculoasă	74%	17%	5%

Menstruația este un păcat	92%	3%	1%
Femeile sunt murdare în perioada menstruației	81%	9%	7%
Femeile sunt isterice în perioada menstruației	69%	18%	10%
Femeile sunt iraționale în perioada menstruației	73%	16%	7%
Femeile sunt vulnerabile în perioada menstruației	20%	27%	50%
Nu ai voie să mergi la Biserică în perioada menstruației	77%	11%	9%

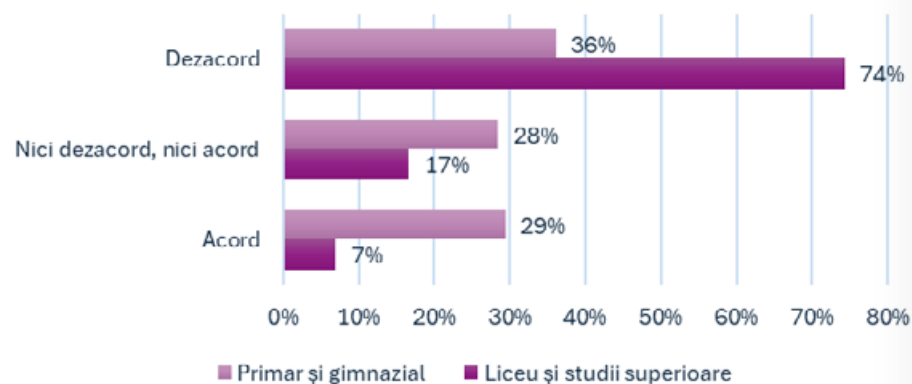
Figura 44. Mituri despre menstruație în funcție de nivelul de educație



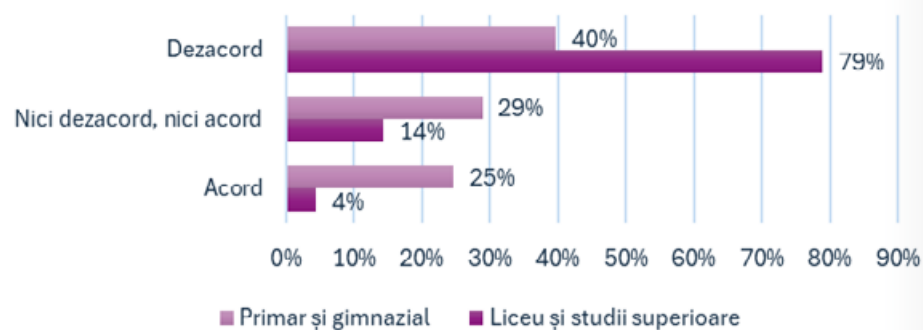
Femeile sunt murdare în perioada menstruației



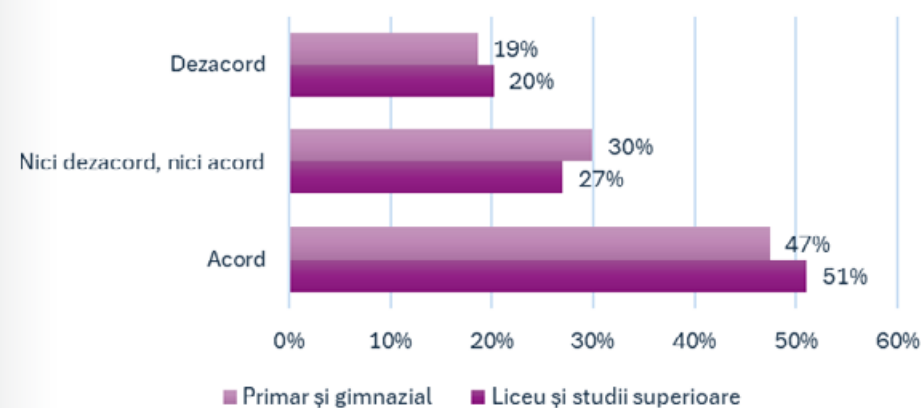
Femeile sunt isterice în perioada menstruației



Femeile sunt iraționale în perioada menstruației



Femeile sunt vulnerabile în perioada menstruației



Nu ai vrea să mergi la Biserică în perioada menstruației

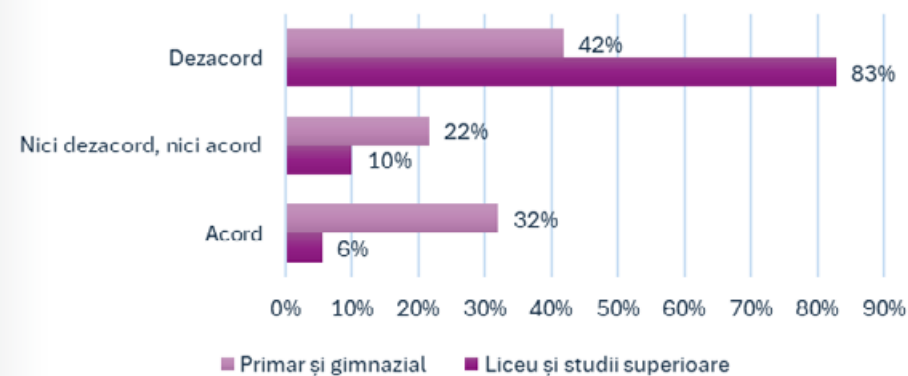


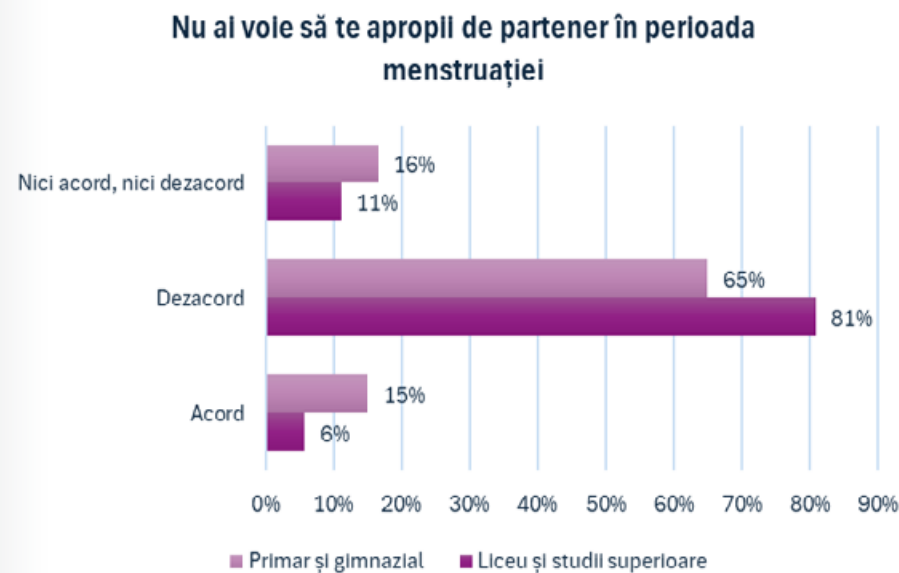
Figura 45. Alte mituri despre menstruație. Vă rugăm să ne spuneți în ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații:

	Dezacord	Nici acord, nici dezacord	Acord
Nu ai voie să te apropii de partener în perioada menstruației	80%	12%	7%
Femeile nu au voie să folosească tampoanele interne dacă sunt virgine	75%	15%	9%
Nu este indicat ca femeile să semneze acte în perioada menstruației	92%	6%	2%
Femeile au un comportament diferit în perioada menstruală.	33%	38%	30%
Femeile sunt incapabile să ia decizii în perioada menstruației	91%	7%	2%
Femeile nu au voie să atingă anumite mâncăruri în perioada menstruației pentru că sunt impure	93%	4%	3%

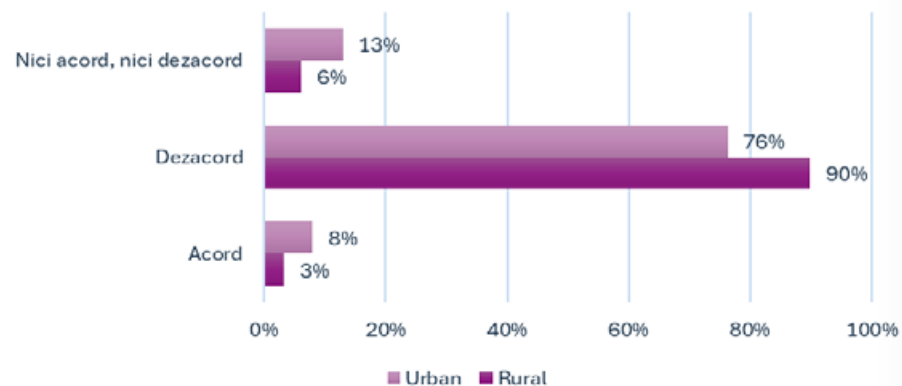
Datele suplimentare privind miturile și restricțiile tradiționale asociate menstruației arată o tendință similară: respondentele infirmă majoritatea credințelor eronate, ceea ce confirmă poziționarea informată și rațională față de menstruație. De exemplu, 7% sunt de acord că nu au voie să se apropie de partener în perioada menstruației, 9% consideră că virginele nu ar trebui să folosească tampoanele interne, 2% cred că persoanele cu menstruație nu ar trebui să semneze acte sau că nu pot lua decizii, iar doar 3% cred că anumite mâncăruri sunt interzise din cauza impurității. În schimb, o proporție mai mare (30%) recunoaște că

persoanele cu menstruație pot manifesta un **comportament diferit în perioada menstruală**, ceea ce poate indica o percepție realistă asupra efectelor fiziologice și emoționale. Datele ne arată de asemenea faptul că se mențin diferențe relevante atât pe nivel de educație, cât și între mediul urban și rural, ceea ce reconfirmă rolul esențial al educației în construirea unei perspective informate asupra menstruației, dar arată și persistența unor atitudini mai conservatoare în mediul rural.

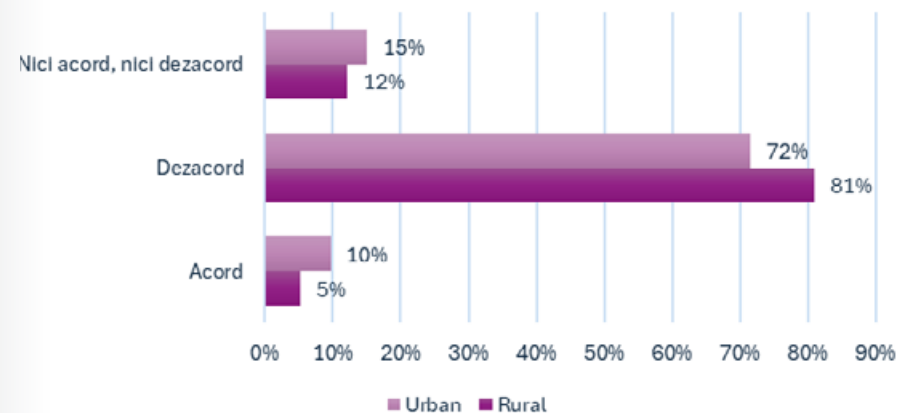
Figura 46. Alte mituri despre menstruație în funcție de nivelul de educație



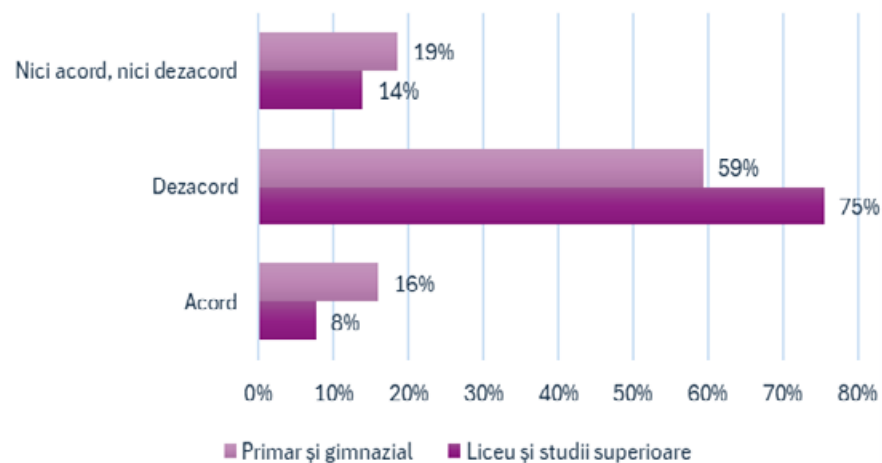
Nu ai voie să te apropii de partener în perioada menstruației



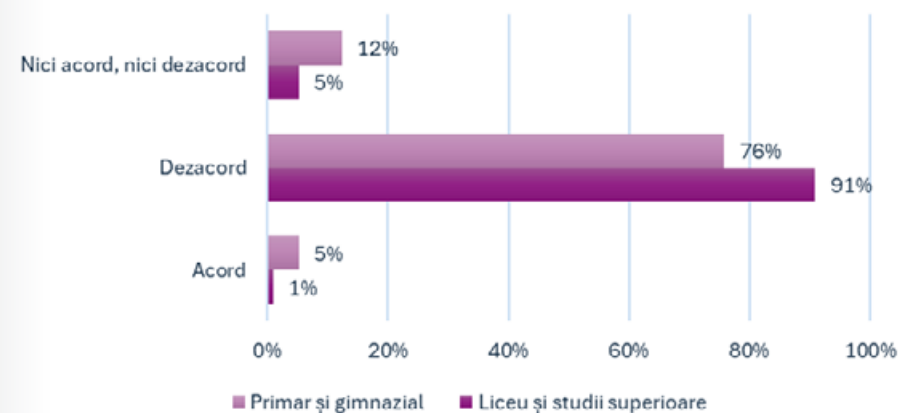
Femeile nu au voie să folosească tampoanele interne dacă sunt virgine



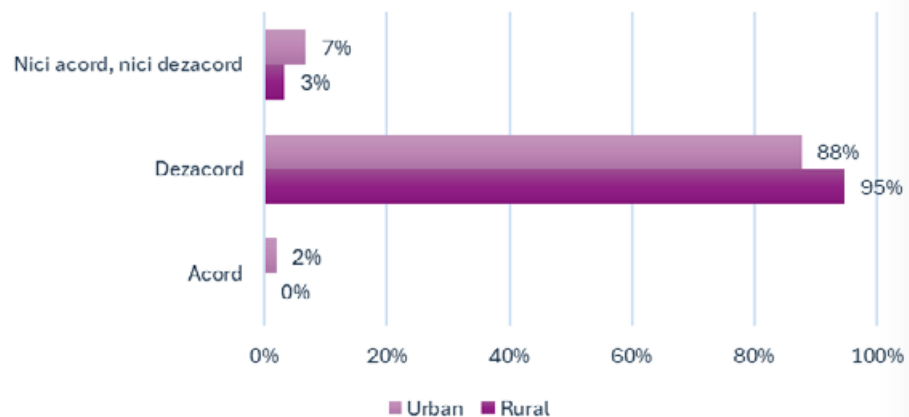
Femeile nu au voie să folosească tampoanele interne dacă sunt virgine



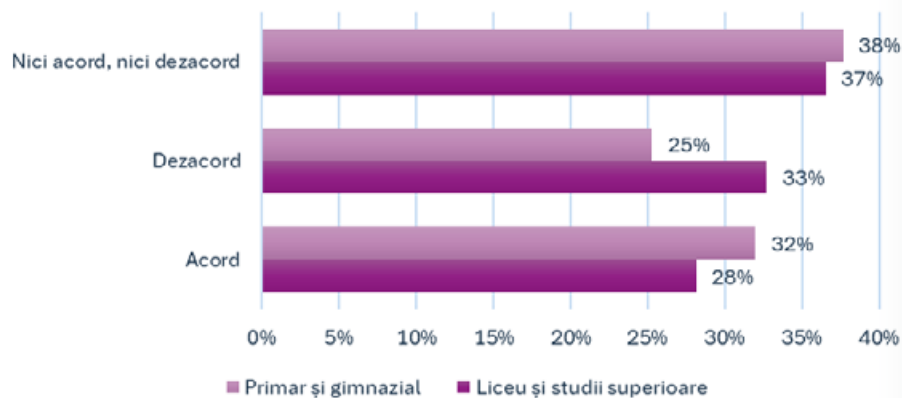
Nu este indicat ca femeile să semneze acte în perioada menstruației



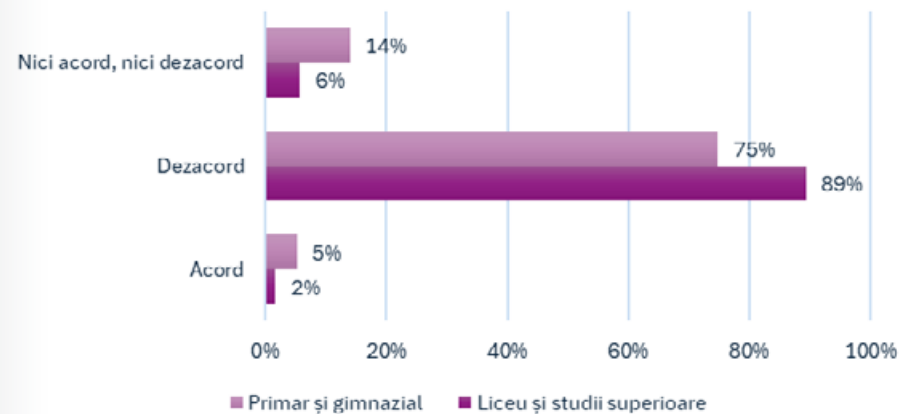
Nu este indicat ca femeile să semneze acte în perioada menstruației



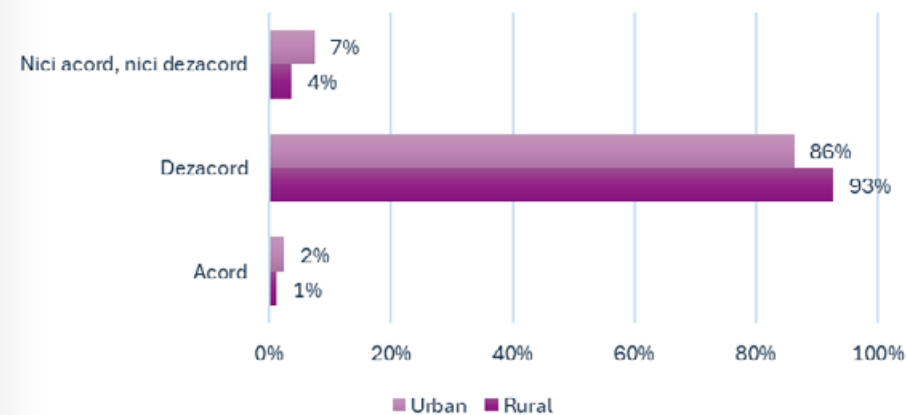
Femeile au un comportament diferit în perioada menstruală.



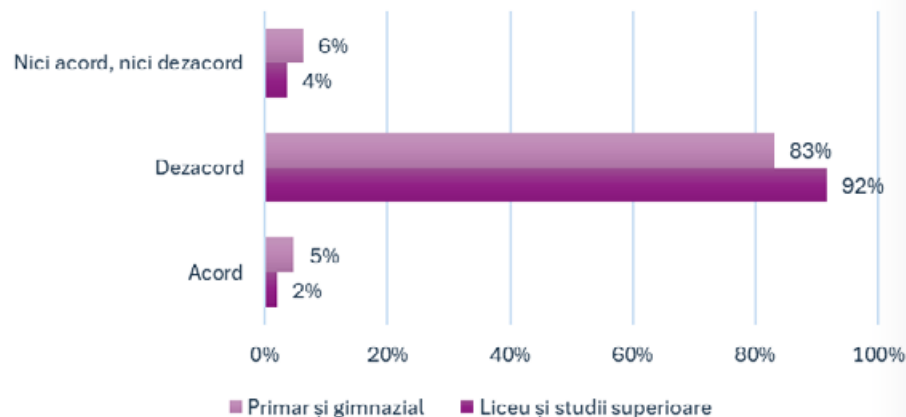
Femeile sunt incapabile să ia decizii în perioada menstruației.



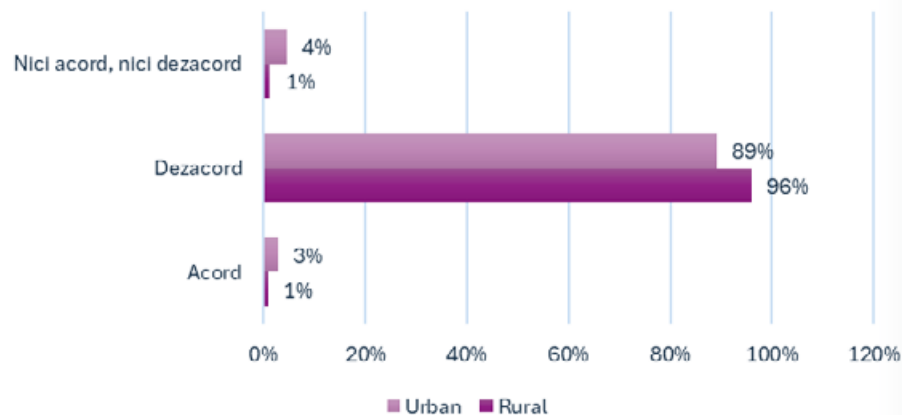
Femeile sunt incapabile să ia decizii în perioada menstruației.



Femeile nu au voie să atingă anumite mâncăruri în perioada menstruației pentru că sunt impure.



Femeile nu au voie să atingă anumite mâncăruri în perioada menstruației pentru că sunt impure.



V. REZULTATE-ANALIZA DATELOR-COMPONENTA CALITATIVĂ

V.1. EXPERIENȚE ȘI PERCEPȚII LEGATE DE MENSTRUATIE-INTERVIURI CU FEMEI AFLATE ÎN ZONA DE SĂRĂCIE MENSTRUALĂ

În cadrul cercetării au fost realizate 5 interviuri cu femei care au experimentat de-a lungul vieții diferite forme de sărăcie menstruală: 2 cu femei beneficiare ale organizației Pe Stop și 3 femei identificate de către echipa de cercetare. Interviurile au fost structurate în jurul unei grile de întrebări care a urmărit în mare aceleași teme ca cele din chestionar. 2 interviuri au fost online, restul fizic. Toate interviurile au acorduri GDPR semnate, au fost înregistrate și apoi transcrise cu ajutorul TurboScribe.ai pentru a fi interpretate.

Grila de interviu în Anexe.

V.1.1. PROFIL GENERAL RESPONDENTE

F1 – femeie, 25 de ani, din mediul rural (sat de lângă Câmpina), lucrează într-un ONG din București, cu studii superioare, căsătorită. Școala generală a făcut-o în satul de proveniență, liceul la Câmpina, iar facultatea în București, unde locuiește în prezent. În școala generală a văzut și resimțit efectele sărăciei menstruale din zonă, iar la liceu a înțeles importanța subiectului prin voluntariatul la un ONG care organiza ore de educație sexuală în școlile din zonele rurale de lângă Câmpina. Prima menstruație, la 10 ani, mereu dureroasă, cu suspiciune de endometrioză. Prima dată la ginecolog la 21 de ani, a

experimentat violența obstetrică în repetate vizite la medici diferiți. Bullying în școală și climat prietenos la muncă. Partener empatic față de dificultățile ei legate de ciclul menstrual. Până în prezent, prețul absorbantelor este un factor major de decizie în alegerea absorbantelor lunare.

F2 – femeie, 38 de ani, beneficiară a Asociației Pe Stop, de etnie romă, din mediul rural, educație preuniversitară absolvită, pensionară, cu handicap locomotor de grad 1, membră martorii lui Iehova de la 23 de ani, face voluntariat pentru diverse ONG-uri, necăsătorită. Locuiește în București. Prima menstruație la 12 ani, cu endometrioza. Trăiește cu multiple afecțiuni ale sănătății, a experimentat violența obstetrică și privește menstruația ca fiind un semnal al corpului că totul este funcțional, un simbol al fertilității. Dificil să procure produse menstruale din cauza costurilor medicale pe care le are de acoperit lunar.

F3 – femeie, 52 de ani, beneficiară servicii Pe Stop, de etnie romă, fostă bucătăreasă și femeie de serviciu, acum casnică, căsătorită. Locuiește în București. Prima menstruație la 11 ani, fără dureri, în prezent la menopauză. Nu a avut acces mult timp la absorbante, a folosit vată și tifon și după 1989, pentru că produsele menstruale apărute pe piață nu au fost accesibile de la început. A observat că medicii ginecologi nu empatizează cu durerile menstruale acute când a însoțit-o pe nepoata ei la control. Descrie experiența menstruației ca fiind una urâtă, o traumă cauzată de lipsa de produse și a educației pe subiect. Este implicată în multiple activități de voluntariat și de ajutor comunitar, de la distribuire de produse menstruale, la discuții de educație sexuală sau colectare și distribuire de haine.

F4 – femeie, 32 de ani, psihoterapeut, cu studii superioare, din Constanța, locuiește în prezent în București, căsătorită. Prima menstruație la 12 ani, cu dureri menstruale care au scăzut în ultimii ani și

Sindrom Premenstrual (SPM/PMS). Prima dată la medic ginecolog la 17 ani, iar de atunci merge anual la control. A renunțat la absorbante și folosește chiloți menstruali pentru că sunt economi din punct de vedere financiar, dar și al conținutului de plastic. În adolescență a folosit și vată, iar bunica sa o sfătuia să țină cât mai mult absorbantul pentru a nu consuma prea multe. Partener empatic față de problemele ei legate de menstruație. În activitatea sa profesională a observat efectele individuale pe care afecțiunile menstruale sau sărăcia menstruală le pot avea.

F5 – femeie, 64 de ani, 10 clase, văduvă, 3 copii. Crescută în rural (lângă Tecuci), venită la București la 14 ani. A lucrat mult timp la APACA, după 1990 face curățenie în diverse case. Văduvă, 3 copii, un divorț cu experiență de violență domestică. Primul ciclu la 12 ani, fără dureri, 3 zile fix. A intrat la menopauză la 39 de ani. Consideră că școala și casele pe unde a lucrat au "șmecherit-o", adică au învățat-o multe despre viață.

V.1.2. TEME IDENTIFICATE

Dincolo de diferențele de vârstă, educație, mediu de proveniență sau etnie, au fost identificate o serie de aspecte comune legate de experiențele și percepțiile acestor femei despre menstruație: probleme fizice (durerea în perioada de pre-menstruație și menstruație) și emoționale (în primul rând frica și rușinea); femeile semnificative din viața lor (mame, bunici) sunt resursa principală de informație și sprijin; școala a fost un mediu de bullying în jurul subiectului și total absentă în educația pe acest subiect, care a fost suplinit parțial de "google" sau de "ce se spune"; locurile de muncă mai prietenoase în general, cel puțin informal, față de nevoile lor din această perioadă (nu prin infrastructură și dotări!); parteneri deseori empatici; relația cu medicii ginecologi, la care majoritatea ajung târziu, este în general

percepută ca fiind proastă. Grija a fost un laitmotiv prezent în interviuri – grija nu pentru ele ci pentru alții. Nu pentru corpurile lor, pentru sănătatea lor fizică și emoțională ci pentru ce vede, zice lumea. A reieșit de asemenea clar o lungă listă de NU-uri internalizată de către aceste femei în ceea ce privește menstruația: să nu spună, să nu se păteze și să vadă alții, să nu intre în biserică, să nu lase vreo urmă la baie sau prin casă în perioada aceea, să nu rămână însărcinate, să nu se vopsească pe păr, să nu, să nu, să nu....

Pe de altă parte s-a observat faptul că nivelul de educație face diferența între raportarea la menstruație ca la o experiență strict personală (percepția celor cu puține studii) vs. conștientizarea dimensiunii sociale, culturale și politice a instituției menstruației (cele cu studii superioare). De asemenea cele cu mai multă carte sunt și cele care au capacitatea de autocunoaștere mai bună, au un spirit critic mai dezvoltat, sunt mai informate pe probleme legate de menstruație. De asemenea a fost des menționată nevoia și importanța serviciilor oferite de organizații precum Pe Stop (de educație dar și de acces la resurse), cu argumente concrete care denotă îmbunătățirea calității vieții acestora.

Prin pachetul ăsta pe care ele (cele de la Pe Stop) îl dau, habar n-au câtă bucurie și cât ajutor dau. Sunt niște cazuri pe care dacă le-ai cunoaște, v-ai dat seama și ai spune, da, fetele astea chiar merită ajutate. Când ajută un om și chiar dacă tu la rândul tău ești bolnav și când vezi că alt om găsește bucurie în faptul că tu l-ai ajutat și ai făcut un efort pentru el. Voi, fetele, sau fetele de la Pe Stop, habar n-aveți cât bine faceți altora. (F2)

Durerea – o constantă

Durerea este o constantă în viața femeilor aflate la menstruație: de la forme tolerabile la momente greu de suportat, mai ales în cazul celor cu predispoziție către endometrioza.

De multe ori, durerea e atât de intensă că parcă îmi vine așa să vomit, știi... Când am fost în facultate, de exemplu, pur și simplu stăteam. Sunt aceste două zile în care, dacă durerea e foarte puternică, nici măcar nu mănânc. Sau dacă mănânc, mănânc așa foarte puțin, că știu că trebuie să mănânc. (F1)

Am dureri foarte mari, leșin uneori... Mă ia și cu multe zile înainte. Se învârtă casa cu mine. Știu fete care, de exemplu, nu trăiesc fără Nurofen, No Spa, Paduden, Aulin... Adică nu putem, pur și simplu. (F2)

Am dureri foarte puternice, am sensibilitate foarte mare a sânilor la modul că nu suport să fiu atinsă, să mă ating eu, e super dureros. Am o durere puternică de rinichi, sunt foarte moleșită și defocusată, nu pot să mă concentrez. Știi, adică parcă n-aș vrea să mă ridic din pat. (F1)

PMS – o realitate

Simptomele premenstruale sunt prezente prin dureri, stări emoționale și psihice diverse. Majoritatea știu pe baza acestor simptome când/ dacă le vine sau nu ciclul. Deși este un diagnostic medical, nici una dintre cele care au menționat că îl experimentează nu l-au primit în vizitele la medic, subiectul nefiind abordat în timpul vizitelor.

Am o listă întreagă de simptome care mie îmi spun că urmează – am ovulația foarte dureroasă. Și atunci, na, viața se învârtă cumva în jurul durerii, dacă are sens. Plâng foarte mult, mă simt foarte singură. Mănânc, de fiecare dată, cu o zi înainte să-mi vină, am nevoie de carne grasă, un burger, ceva în zona aia, pur și simplu, că-mi cere organismul. (F1)

Mă doare spatele, mă dor sâni, mă doare burta atunci, două-trei zile înainte și două-trei zile din menstruație. Am PMS-uri mult mai nasoale pe partea emoțională. Deci, nu știu, cinci, șapte zile înainte de a-mi veni menstruația, l'm a fucking mess din punct de vedere emoțional. Plâng foarte mult, mă simt foarte singură. Mi se activează toate rănilor emoționale pe care le am. Când simt așa că nu e bine emoțional, îmi verific calendarul menstrual, să văd, pentru că de cele mai multe ori sunt acolo

În faza premenstruală și asta mă liniștește un pic, că știu că va trece. După ce vine menstruația, mă calmez repede. (F4)

Mamele, bunicile, surorile – persoanele de care se leagă primele experiențe, sfaturi și informații despre menstruație (deseori singurele), școala fiind absentă.

Femeile semnificative din viața lor sunt cele de la care află primele informații, primesc primele sfaturi, inclusiv legate de economisirea absorbantelor. Școala nu contează din acest punct de vedere, toate femeile considerând că în afara unor vizite informale ale unor reprezentanți Always sau al altor asociații neguvernamentale în timpul școlii nu au primit nici un fel de informații utile despre acest subiect.

Știu de la mama, învățătoare, care a înflorit lucrurile. (F1)

Nu m-am speriat foarte tare, pentru că bunica mea, cred că ea mi-a spus că la un moment dat urmează să-mi vină menstruația. De fapt, mi-a zis că da, că vine ciclu, așa cred că s-a exprimat, și că o să-mi curgă sânge și să nu mă sperii și să mă duc să vorbesc cu ea sau cu măică-mea atunci când se întâmplă. La școală sigur nu am învățat. (F4)

Nu, nu, nu, i-am explicat ce stări o să aibă, ce se întâmplă cu corpul ei, am ajutat-o să nu-i fie teamă, să nu-i fie rușine. Indiferent pe unde ești, cum ești, nu are nimic, chiar dacă te-ai pătat, vii acasă, te speli. Ești pe stradă, ești la școală, nu e nici o problemă. Pui o bluză, pui ceva și ajungi acasă, adică e ceva normal, e ceva de la Dumnezeu lăsat, e o binecuvântare de la Dumnezeu, că femeia care nu are, fata care nu are, înseamnă că e bolnavă, are o problemă. (F3)

*Mai rău m-a înfricoșat sora mea cu ce-mi povestea despre menstruație, ea având și probleme, și fibrom. Avea dureri foarte mari. Și îmi spunea, mamă, **e nașpa rău** când o să ai menstruație, o să te doară atât de rău, de n-o să te poți ridica din pat, o să ai amețeli și o să vezi dublu. Mamă, și eram atât de înspăimântată de ideea de menstruație. (F2)*

Bunica mea încerca când eram mică să mă facă să nu-mi schimb absorbantul dacă nu era foarte plin. Să fac economie, să am grijă. Și da, țineam mult prea mult absorbantele alea, săracele. După aia mi-am dat eu seama că nu trebuie să aștept să fie plin-plin ca să pot să-l schimb, dar cred că și datorită faptului că am avut mai mulți bani și asta nu a mai reprezentat o grijă în niciun fel. Cred că atunci când eram mică era și problema banilor în familie și cred că era o grijă chiar și la absorbante, că nu știu cât costau dar cu siguranță nu erau așa ieftine. (F4)

Puneam cap la cap, din ce învățam la școală, cu ce auzeam de pe la fete, de pe la surorile mele. Așa am început eu. După care am început să cercetez pe domnul Google prin clasa a X-a. (F2)

Griji față de alții, nu față de ele!

Toate femeile din acest lot de investigare au menționat în diverse feluri grijile permanente legate de acest eveniment lunar din viața lor: când/ dacă le vine ciclul; să nu se păteze, să fie pregătite cu ce le trebuie, să nu lase urme pe unde merg să schimbe absorbantele, acasă să nu fie văzute de tații, bunicii sau frații lor. O lungă listă de NU-uri a fost internalizată: Să NU te pătezi, să NU intri în biserică la ciclu că e păcat, să NU te vopsești că nu prinde culoarea, să NU lași chestii prin casă, pe la baie și mai ales, să NU faci sex și să NU rămâi însărcinată. Aceste femei nu au fost informate despre opțiunile și posibilitățile pe care le pot avea pentru a manageria durerile, stările și pentru a-și înțelege propriul corp.

În general, femeilor, fetelor rome li se spune doar că de acum gata, ai devenit o domnișoară. Există posibilitatea să faci copii, acum că ți-a venit menstruația. O să-ți crească sânii, o să-ți crească păr din anumite părți. Cam atâta. Nu se dezvoltă prea mult subiectul, gen, mami, nu e o rușine sau altfel de discuții sau să fie niște schimbări în corpul tău. (F2)

Dar nu a fost cineva care să îți spună, vezi că vine, te doare, nu te doare, hai să-ți arăt cum faci, că nu erau absorbante pe vremea aia. Era vată și

mai cumpăram și tifon. Și le tăiam și așa, și le puneam peste vată. Deci cam asta a fost experiența mea. Una urâtă. Urâtă pentru că nu știam ce se întâmplă. (F3)

Și era chestia asta să nu vadă tampoanele, să am grijă să împăturesc frumos, să pun și într-un șervețel, mă rog, într-o bucată de hârtie igienică și să arunc la gunoi sub ceva eventual, să nu se vadă nicio urmă. (F4)

Și am chemat-o pe mama, după care mama a zis, gata, acum ești o domnișoară, trebuie să fii mai precaută, că acum ți-a venit menstruația. Adică, gen, să fii mai atentă, să nu mă pătez, să nu vadă frații mei în casă, să nu las prin baie chestii. Să fii mai atentă, să nu rămân însărcinată. Dar nu prea multe informații legate de igienă, de schimbările hormonale, de ce avea să se întâmple în corpul nostru. (F2)

Mama mea, fiind foarte legată de tradiții ortodoxe, mi-a zis că nu am ce să caut la biserică când sunt pe ciclu, pentru că sunt necurată. Pentru că așa a zis preotul, că e un mare păcat să mințim și fiind cumva la menstruație să intrăm în biserică. Dacă sunt în biserică și mă trezesc că mi-a venit menstruația, trebuie să recunoști, să spui preotului și să-ți iei un canon. Deci asta a fost grija ei (a mamei). Cum să te ferești, să nu vadă taică-tu, să nu lași vreo urmă. (F2)

Să am grijă unde să-mi pun absorbantul, vata, cum era. Să nu mă pătez, că mă vede tata... Să nu mă pun jos, că dacă te pui jos, te pătezi și râde lumea de tine. Deci erau un coșmar, zilele alea. (F4)

Relație târzie și mai curând deficitară cu medicii ginecologi

Majoritatea respondentelor au avut primul control ginecologic târziu, după vârsta de 18 ani, și s-au declarat mai curând nemulțumite de felul în care au fost tratate, de ce informații au primit și de cât de mic este interesul medicilor pentru aspectele complexe legate de ciclul menstrual – fiind cel mai des întrebate doar "Când ați avut ultima menstruație?". Medicii de pe TikTok au fost creditați ca fiind mai prietenoși și vorbind într-un limbaj accesibil lor.

Mă deranjează foarte, foarte puternic relația cu medicii, cu mersul la ginecolog pe care îl evit în punctul ăsta, deși știu că e important pentru mine, pentru sănătatea mea, să mă verific și să fac anual vizite. Dar tocmai pentru că toate experiențele de până acum au fost rele și pentru că experiențele femeilor din viața mea cu care stau de vorbă sunt în general rele, nu îmi găsesc curajul de a merge la medic în contextul în care eu știu că am nevoie să merg la medic. (F1)

Trebuie să văd dacă mai am listuța cu care pur și simplu am mers la un doctor. Am crezut că mergând cu această listuță vom vorbi pe seama ei, dar nici măcar nu am reușit, cum să zic, s-o deschid și cred că am șters-o acum recent din notițe pentru că era dureros să știu că o am aici și că nu am reușit niciodată să vorbim pe baza ei. (F1)

Mi s-a întâmplat mai degrabă să nu mă ia în serios medicii ginecologi când le zic că am dureri foarte mari... Pentru că ei știu că există treburile astea, durerile și astea, dar au ajuns medici și nu-i interesează. Trebuie să prinzi un medic bun, să poți să stai de vorbă cu el, că altfel nu. Și nu e ok să ai dureri. (F3)

Cred că singura dată când am vorbit de menstruație la doctor, la ginecolog și la endocrinolog a fost în facultate când am avut niște probleme hormonale. (F4)

Relație bună cu partenerii de viață

În general relația cu partenerii de viață e percepută ca una bună în care aceștia înțeleg, sprijină și uneori chiar ajută femeile în perioadele respective.

Nu știu, partenerii cu care eu am fost, au fost foarte relaxați cu privire la menstruație. Adică nu am primit niciodată remarci de tipul "u, scârbos!", "ce bizar", ce nu știu ce. Nu îmi amintesc. (F4)

Nu mă forța, nu îmi cerea să gătesc nu știu ce minuni în perioada aia, a fost OK din punctul ăsta de vedere. Avea el alte păcate. (F5)

Am norocul unui partener înțelegător și atent. Chiar e noroc în situația mea. Și atunci când sunt în durere, sunt văzută și vine cu un sprijin. Și au fost multe momente în care mi-a încălzit sticla de apă și mi-a adus apă să țin cald, a fost și la farmacie și mi-a cumpărat plasturi de căldură. A dat comandă de mâncare ca să pot să mănânc. Când durerile sunt foarte puternice mă mai duc și îl rog, ia-mă în brațe, dar pune mâna, îi zic exact unde să-și pună mâna, în așa fel încât să pună presiune pe zona mea dureroasă și să fie mai ok. (F1)

Locul de muncă mai prietenos decât școala

Majoritatea consideră școala ca un mediu neprietenos față de aspectele acestea, spre deosebire de locurile de muncă unde se confruntă cu mai puține probleme.

La școală bullying, nici un fel de informație, doar acolo unde au venit Always sau alte ONG-uri.. Exista o rușine profundă de la școală. Eu am învățat la sat, la o școală care stătea să cadă. Era această frică constantă de a afla băieții că sunt la menstruație. La băieți nivelul de bullying era rău. Încă din clasa a patra aveam chestii de genul cu miroase a ciclului în clasă, adică erau niște comentarii urâte. Tot la fel, cu ridicări de pe scaun, unul a zis ceva de genul "la uite, făi, te-ai ridicat și ești roșie toată, te-ai pătat ca o vacă". (F1)

De când sunt angajată, am avut multe momente în care pur și simplu am ajuns la birou și m-am dus acasă. M-am urcat în Uber și m-am dus acasă și am zis, îmi pare rău, dar eu nu pot. Și colegii mei știu, bine, avem și un mediu în care e ok, suntem și multe femei la muncă și avem și flexibilitatea asta, ceea ce e foarte ok. (F1)

Problemă personală vs. problema comunității?

Doar o persoană din eșantionul nostru a comentat asupra faptului că este o problemă nu doar personală, ci de interes și pentru comunitate.

Nu am discutat niciodată cu cineva despre asta... Cu cine? La fel le-am spus și fetelor mele, e prea intim. Îți vezi de ce trebuie și asta e. (F5)

Și sincer, nici mi-a trecut prin cap că aș putea să vorbesc cu cineva de PMS sau așa. Cred că am internalizat destul de mult ideea că e povara pe care trebuie să o duc doar eu, că ești tu cu tine, nu implici și alte persoane, să nu știe nimeni că ai asta, că e rușinos, e murdar. Cred că undeva în facultate, începând cu facultatea, am început să învăț, când eram voluntară, inițial, la Salvați Copiii, am făcut un training de educație pentru sănătate. Și acolo s-a vorbit mult despre normalizarea experienței feminine și că nu e nicio rușine nici menstruația, nici să arăți într-un anumit fel. Cred că ăla a fost un mic moment care a deschis porțile către a vorbi și despre sexualitate, totul într-un alt fel. Asta simt, că **nu este o chestie personală și că ar trebui să fie în interesul tuturor ca toată lumea să aibă acces la produse și informații legate de menstruație**. Că e ceva atât de bază, cumva, este ceva atât de natural și totuși tratăm ca și cum n-ar fi. (F4)

E un subiect încă tabu. Pentru că sunt foarte multe culturi în care femeile rome nu vorbesc cu fiicele lor așa cum ar trebui despre subiecte precum menstruația, relațiile sexuale, protejarea împotriva unor sarcini nedorite sau împotriva bolilor cu transmitere sexuală. Țigani români, ca noi care mergem la școală, suntem femeile în pantaloni, oarecum, noi trăim mult printre români, cum zicem noi, printre gadje. Dar celelalte sunt private, oarecum, de informații, de cultură. (F2)

Lista de dorințe

Într-o formă sau alta toate femeile au menționat nevoia unui sprijin în zona de informare, formare dar și de acordare de facilități (produse gratuite sau zile libere) pentru femeile aflate în situație de sărăcie menstruală.

În primul rând, **să fie decontate produsele de casa de asigurări** pentru cele ca noi, cu probleme grave de sănătate. (F2)

Să nu mai fie ceva de care lumea să râdă sau să se amuze. Toată lumea să fie informată, tinerii să fie informați. Să se facă, nu știu, cursuri de informare, pentru tineri, pentru tinere. Fetele să știe de mici lucrurile astea. (F2)

*Am zile în timpul menstruației, sau înainte, sau atunci, în zilele alea critice, 3, 4, 5, câte ori fi, în care sunt foarte, foarte obosită și în care, da, e foarte greu să muncesc și să fac orice. Și atunci cred că astea mă afectează destul de tare. Cât de bine ne-ar prinde să avem **măcar o zi, două pe lună libere pentru asta**, pentru că e foarte greu să funcționezi normal. (F4)*

V.2. O PERSPECTIVĂ INSTITUȚIONALĂ

În vederea documentării poziției autorităților publice și a unor actori relevanți din societatea civilă cu privire la problematica sărăciei menstruale, a fost transmis un set de întrebări către instituții centrale cu atribuții în domeniul sănătății, educației, egalității de șanse și protecției sociale, precum și către organizații neguvernamentale și asociații profesionale relevante. Acest demers nu și-a propus realizarea unei cercetări aprofundate sau exhaustive, ci a avut un caracter exploratoriu, având ca obiectiv principal completarea analizei existente în raport și colectarea unor poziții oficiale din partea instituțiilor și organizațiilor relevante, cu privire la recunoașterea, definirea și abordarea sărăciei menstruale în România.

Setul de întrebări a vizat definirea conceptului de sărăcie menstruală, recunoașterea acesteia ca formă de excluziune socială, relevanța fenomenului în România, existența și dezvoltarea de politici publice sau programe dedicate, precum și rolul instituțional în combaterea sărăciei menstruale și a stigmatizării asociate menstruației. De asemenea, întrebările au abordat dimensiunea educațională, colaborarea interinstituțională, legătura dintre sărăcia menstruală și inegalitatea de gen, precum și necesitatea unei abordări intersecționale în politicile publice.

Întrebările (vezi anexe) au fost adresate următoarelor organizații: Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (ANES), Ministerul Sănătății, Ministerul Educației, Institutul Național de Sănătate Publică (INSP), Agenția Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA), Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR), Asociației Moașelor din România, Societății de Obstetrică și Ginecologie din România (SOGR) și Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii (Târgu Mureș). Au transmis răspunsuri: ANES, Ministerul Sănătății, Ministerul Educației, ANPDCA și Asociația Moașelor din România. Nu au răspuns: INSP, SOGR, OAMGMAMR și Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii.

Vom reda mai jos răspunsurile împreună cu o serie de comentarii ale echipei de cercetare pe marginea acestora.

Agencia Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați (ANES)

1. Cum definiți, din perspectiva instituției dumneavoastră, conceptul de „sărăcie menstruală”?

R: Sărăcia menstruală poate fi definită din perspectiva instituției noastre ca fiind o încălcare a dreptului femeilor la viață și sănătate, manifestată prin lipsa accesului adecvat pentru fete și femei la produse de bază igienico-sanitare esențiale pentru asigurarea igienei menstruale și lipsa informării și a educației adecvate despre menstruație.

2. Sărăcia menstruală este, din punctul de vedere al instituției pe care o reprezentați, o formă de excluziune socială?

R: Sărăcia menstruală reprezintă o formă reală de excluziune socială, fiind alimentată și menținută, atât de lipsa de resurse financiare și de sărăcie, cât și de rușine sau stigmatizare.

Astfel, fetele și femeile pot fi marcate puternic, atât fizic, cât și emoțional, fiind supuse unui dublu disconfort care se resimte în viața de zi cu zi și care le afectează pe mai multe planuri: starea de sănătate, calitatea vieții, frecvența școlară, prezența la locul de muncă, relații sociale, etc.

3. Considerați că sărăcia menstruală este o problemă actuală și relevantă în România? De ce?

R: Raportat la proporția populației feminine în cadrul populației naționale generale (peste 50% din populația țării) sărăcia menstruală nu este doar o problemă actuală și relevantă în România, ci și o problemă de nerespectare a demnității și drepturilor femeilor. Lipsa unor programe naționale specifice în domeniul sănătății în care să fie inclusă dimensiunea sensibilă la gen, subliniază faptul că, încă mai sunt necesare multe demersuri pentru a se ține seama de nevoile femeilor. Din păcate, de-a lungul timpului, politicile publice, în special cele din domeniul sănătății, au inclus femeile doar în calitatea lor de pacienți, și nu de femei cu nevoi reale și specifice legate de dreptul la o viață sănătoasă și la o dezvoltare armonioasă.

4. Există în prezent strategii sau programe guvernamentale specifice care abordează direct sărăcia menstruală? Instituția dvs. dezvoltă astfel de programe? Vă rugăm să le prezentați pe scurt.

R: În premieră pentru o politică publică națională, regăsim în cadrul Strategiei Naționale privind promovarea egalității de șanse și de

tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2022-2027 (HG nr. 1547/2022) aria de intervenție: *Sănătate, punctul 2.2.c) Lansarea unor dezbateri și inițiative cu actorii competenți, referitor la pilotarea în mediul urban și în mediul rural, inclusiv în comunități rurale marginalizate a unui proiect privind amplasarea în locuri publice de automate cu absorbante sanitare, care să asigure accesul constant și la un preț simbolic.*

Măsura vizează organizarea unor dezbateri cu o largă participare care vor genera recomandări. Astfel, se va realiza o analiză diagnostic, care va sta la baza elaborării unui proiect de act normativ, până în anul 2027. Instituțiile responsabile pentru realizarea acestei măsuri sunt: ANES, Ministerul Sănătății, autoritățile publice locale/SPAS.

5. Credeți că ar trebui luate măsuri pentru a asigura accesul la produse de igienă menstruală pentru categorii vulnerabile (ex: școli, spitale, centre sociale)?

a. Ce măsuri ar fi mai potrivite pentru a combate sărăcia menstruală în România?

R: – distribuirea de pachete gratuite cu produse de igienă menstruală persoanelor din categoriile vulnerabile, prin diferite mijloace (ex: școli, licee, universități, primării locale/DGASPC/SPAS, servicii de asistență medicală comunitară, echipe comunitare integrate, spitale, cabinete de planificare familială, dispensare, policlinici, medici de familie, farmacii);

– organizarea unor cursuri despre igiena menstruală și informarea despre această stare fiziologică și informarea despre accesul facil la produse pentru igiena menstruală;

b. Pentru ce categorii de persoane vulnerabile ar trebui direcționat sprijinul?

R: Sprijinul ar trebui direcționat, în special, către:

- fete și femei din mediul rural și din urbanul mic;
- fetele și femeile rome și cele din comunități defavorizate;
- fetele și femeile cu dizabilități;
- fetele și fetele din așezările informale;

6. Credeți că instituția/organizația dumneavoastră are un rol în combaterea sărăciei menstruale? Dar a stigmatului legat de menstruație? Care este acest rol?

R: ANES are un rol fundamental în promovarea principiului egalității de șanse între femei și bărbați și respectarea drepturilor femeilor din țara noastră.

Din această perspectivă, ANES colaborează cu celelalte instituții guvernamentale pentru a asigura implementarea politicilor specifice actuale:

- Strategia națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2022-2027 (HG nr. 1547/2022);
- Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022–2027(HG 440/2022);
- Strategia națională de sănătate pentru perioada 2023 – 2030 “Pentru sănătate, împreună” (HG nr. 1.004/2023).

Stigmatul cu privire la menstruație ar putea fi abordat în campaniile viitoare derulate de către ANES, în special în licee și școli, în parteneriat cu Institutul Național de Sănătate Publică și medici de specialitate.

Ce programe ar putea fi susținute de instituția dvs. pentru a aborda sănătatea & sărăcia menstruală?

R: Pentru a se asigura o intervenție cu caracter continuu și integrat, care să răspundă tuturor nevoilor, este necesară derularea unui Program național de sănătate pentru fete și femei. Astfel, Ministerul Sănătății trebuie să fie instituția responsabilă care să lanseze și să gestioneze un asemenea program prin intermediul întregii infrastructuri din acest domeniu, iar ANES poate sprijini, în parteneriat, toate intervențiile specifice. Acest lucru ar fi posibil fie prin accesarea fondurilor europene prin Programul Operațional Sănătate, fie prin alocarea unor sume de la bugetul de stat prin inițierea unui proiect de HG.

De asemenea, ANES a gândit o serie de intervenții și măsuri specifice pentru viitor așa cum s-a precizat la pct.4 și pct. 6 (final).

7. Știți dacă există în curriculumul național module care abordează sănătatea menstruală și combaterea stigmatizării?

R: În curriculumul național nu există module care abordează probleme punctuale de interes privind sănătatea menstruală și combaterea stigmatizării.

a. Dacă nu, ar trebui să existe? La ce discipline?

R: Informații și noțiuni privind aceste aspect ar trebui să existe în modulul Educație pentru sănătate, dar, tema ar putea fi abordată și în cadrul orelor de dirigiență sau în cadrul acțiunilor din Săptămâna altfel, prin cooptarea și invitarea unor specialiști în domeniu.

b. Ce categorii de profesioniști ar trebui formați cu privire la această temă?

R: profesori, mediatori sanitari, mediatori școlari, consilieri școlari, experți în egalitate de șanse, asistenți medicali comunitari, medici de familie, medici și asistente medicale, asistenți sociali, specialiști din echipele comunitare integrate și din cabinetele de planificare familială, dispensare, policlinici, farmaciști, etc.

c. Cunoașteți inițiative educaționale privind sănătatea menstruală? Care?

R: – Asociația SEXUL vs BARZA și Asociația Tineri pentru Tineri – programe, informații și educație pentru tineri privind ciclul menstrual;

– România pozitivă – Toolkit pentru echitate menstruală – o resursă pentru cei care lucrează cu tineri;

– Asociația Iele-Sânziene – Inițiativa produse menstruale gratuite în școli;

– Asociația Pe Stop – Cursuri de igienă menstruală / corp și consimțământ și distribuire de pachete de igienă;

– Consultare pe tema igienei menstruale inițiată de Consiliul Județean al Elevilor Prahova, adresată tuturor elevilor din județ (au participat 406 beneficiari principali ai procesului educațional – martie 2024);

8. Colaborați cu alte instituții sau cu ONG-uri pentru a promova educația despre sănătatea menstruală?

R: ANES colaborează cu Ministerul Sănătății și Institutul Național de Sănătate Publică, precum și cu ONG relevante pentru intervenția în acest domeniu cum sunt: Asociația SEXUL vs BARZA și Asociația Tineri pentru Tineri.

9. Considerați că sărăcia menstruală are legătură cu egalitatea/inegalitatea de gen? Cum?

R: Sărăcia menstruală este un factor care afectează exclusiv femeile și fetele având un impact direct asupra adâncirii inegalităților de gen în societate. Lipsa accesului la condiții minime de igienă și asistență medicală primară, împiedică în fapt, parcurgerea unor etape esențiale în parcursul profesional al fetelor și femeilor, începând cu zilele de școală pierdute și continuând cu accesul pe piața muncii.

10. Cum credeți că poate fi susținută o abordare intersecțională (care să țină seama de multiplele vulnerabilități ale femeilor) a sărăciei menstruale în politicile publice?

R: Sărăcia menstruală trebuie considerată ca factor ce contribuie în mod semnificativ la adâncirea inegalităților de gen și, implicit, măsuri de reducere a impactului asupra bunăstării vieții fetelor și femeilor trebuie să se regăsească în toate documentele de politică publică, care au în vedere împuternicirea femeilor și creșterea reprezentării acestora. O abordare coerentă și extinsă pentru sprijinirea grupurilor vulnerabile, inclusiv a femeilor și fetelor, trebuie să conțină elemente de acțiune concretă care să limiteze influența factorilor ce determină această vulnerabilitate, iar sărăcia menstruală este tocmai un asemenea element.

***Comentariu:** Răspunsurile ANES privind sărăcia menstruală evidențiază o înțelegere nuanțată a temei și a faptului că această problemă nu poate fi redusă la o simplă lipsă de resurse materiale, ci reprezintă o încălcare a drepturilor fundamentale ale femeilor la viață și sănătate. Instituția recunoaște corect că sărăcia menstruală este o formă reală de excluziune socială, perpetuată nu doar de sărăcie, ci și de rușine, stigmatizare, roluri și relații de gen, dar și norme culturale conservatoare*

care marginalizează experiența menstruală. Este de remarcat faptul că ANES abordează menstruația ca pe un fenomen complex, cu implicații fizice, emoționale și sociale, subliniind impactul acesteia asupra stării de sănătate, frecvenței școlare, participării la locul de muncă și relațiilor sociale, ceea ce reflectă o înțelegere nuanțată a realităților femeilor și fetelor. Răspunsurile leagă în mod clar sărăcia menstruală de inegalitatea de gen, evidențiind că lipsa accesului la produse și servicii de igienă afectează exclusiv femeile și fetele, limitându-se parcursul educațional și profesional. Este de asemenea apreciabilă contextualizarea problemei în România, cu menționarea lipsei unor programe naționale de sănătate sensibile la gen, lipsa educație sexuale, dar și a inițiativelor în derulare, precum pilotarea proiectelor de acces la absorbante în spații publice și organizarea dezbatelor cu actorii relevanți.

Un element important al răspunsului îl reprezintă identificarea unor direcții de soluționare și intervenție, care conturează o abordare integrată și pe termen lung. ANES susține necesitatea dezvoltării unui Program național de sănătate pentru fete și femei, care să asigure o intervenție continuă și coerentă, capabilă să răspundă diversității nevoilor existente. În această viziune, Ministerul Sănătății este indicat ca instituție responsabilă pentru inițierea și gestionarea programului, în timp ce ANES își asumă un rol de sprijin și parteneriat, contribuind la implementarea intervențiilor specifice. Sunt menționate în mod explicit posibile surse de finanțare, precum fondurile europene prin Programul Operațional Sănătate sau alocări bugetare naționale prin inițierea unui proiect de hotărâre de guvern, ceea ce conferă propunerilor un grad mai ridicat de fezabilitate.

Totodată, ANES face trimitere la un demers inovator inclus în Strategia Națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați pentru perioada 2022–2027, respectiv pilotarea unor

proiecte privind amplasarea de automate cu absorbante sanitare în spații publice, atât în mediul urban, cât și în mediul rural și în comunități marginalizate. Această măsură este prezentată ca parte a unui proces mai amplu de consultare și analiză diagnostic, care ar urma să fundamenteze un viitor act normativ până în anul 2027, cu implicarea ANES, a Ministerului Sănătății și a autorităților publice locale. În completarea acestor direcții, ANES identifică o paletă largă de actori relevanți pentru implementarea intervențiilor, de la cadre didactice, consilieri școlari și mediatori sanitari, până la personal medical, asistenți sociali și specialiști din echipele comunitare integrate. Această abordare intersectorială reflectă o înțelegere corectă a faptului că sărăcia menstruală nu poate fi abordată exclusiv dintr-o perspectivă medicală, ci necesită cooperare între educație, sănătate și servicii sociale.

În același timp, analiza ANES are și unele limite. Instituția rămâne relativ evazivă în privința responsabilității sale directe, menționând mai mult rolul de coordonator sau partener în cadrul strategiilor naționale, fără a asuma o poziție fermă de responsabilitate publică legată de temă. Chiar dacă ANES oferă o analiză fundamentată a sărăciei menstruale, evidențiind complexitatea problemei și legătura sa cu inegalitatea de gen, totuși, în virtutea atribuțiilor, este nevoie ca instituția să-și asume un rol mai pro activ astfel încât identificarea problemelor să fie transformată în acțiuni concrete.

Ministerul Sănătății

Direcția generală asistență medicală și sănătate publică/Serviciul de asistență medicală și planificare strategică

“Având în vedere adresa dumneavoastră înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr. Reg 2/ 27988/30.06.2025, DGAMSP 3266/ 02.07.2025 vă comunicăm că a fost trimisă Comisiei de Obstetrică Ginecologie a Ministerului Sănătății care apreciază subiectul ca fiind important în contextul general al sănătății femeii, necesitând o abordare socială și economică.

Educația pentru sănătate abordează și problema ciclului menstrual, care este un proces normal, fiziologic, subiect abordat totodată și în cadrul orelor de biologie.”

Comentariu: Răspunsul transmis de Ministerul Sănătății reflectă o raportare formală, birocratică și superficială cu privire la temă. Deși subiectul este recunoscut explicit ca fiind important “în contextul general al sănătății femeii”, deși invitația era să adreseze punctual cele 10 întrebări transmise, răspunsul este evaziv și se rezumă la informarea că adresa a fost transmisă Comisiei de Obstetrică-Ginecologie. Răspunsul reflectă un circuit birocratic al pasării responsabilității și o lipsă de asumare concretă a problematicii. Nu în ultimul rând, abordarea menstruației este redusă la dimensiunea sa biologică, fiind descrisă ca un proces „normal, fiziologic”, tratat în cadrul orelor de biologie și al educației pentru sănătate. Răspunsul Ministerului Sănătății reflectă fie o cunoaștere superficială a subiectului, fie o tendință de delimitare de responsabilitatea intervenției prin asocierea temei cu o interpretare strict biologică, evitând analiza critică a sărăciei menstruale ca problemă de sănătate publică și inegalitate socială. Această abordare evidențiază un decalaj semnificativ între complexitatea fenomenului investigat și nivelul de răspuns instituțional oferit.

Ministerul Educației

Direcția generală Echitate și performanță în învățământul preuniversitar

“Ca urmare a propunerii dvs. de colaborare, transmisă și înregistrată la Ministerul Educației și Cercetării cu nr. 10467/16.06.2025, vă transmitem următoarele:

Ministerul Educației și Cercetării sprijină copiii și tinerii din medii dezavantajate, cu scopul accesului tuturor la o educație de calitate. Astfel, Ministerul Educației și Cercetării recunoaște amploarea fenomenului de excluziune socială, care duce adesea la neintegrarea școlară a copiilor, absenteism crescut și abandon școlar, și propune o abordare complexă, bazată pe măsuri integrate. Printre cauzele identificate se numără dificultățile socio-economice ale familiilor, precum și necesitatea adaptării curriculare și oferirii unui sprijin educațional personalizat. Prin urmare, măsurile întreprinse de Ministerul Educației și Cercetării vizează sărăcia la modul general, nu sunt măsuri specifice pentru sărăcia menstruală (excepție programul Always, descris mai jos).

Principalele orientări strategice în domeniul asigurării unei educații incluzive și de calitate pentru toți copiii sunt convergente cu documentele europene programatice: Planul de Redresare și Reziliență, Pactul Verde European, Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă, Pilonul European al Drepturilor Sociale, Rezoluția Consiliului privind un cadru strategic pentru cooperarea europeană în domeniul educației și formării în perspectiva realizării și dezvoltării în continuare a spațiului european al educației 2030. Prioritățile Ministerului Educației, pentru anul școlar 2024-2025, aferente acestui domeniu au fost:

- » crearea și promovarea de practici incluzive, centrate pe elev și asigurarea resurselor materiale aferente unei educații incluzive, echitabile și de calitate;

- » sprijinirea unităților de învățământ cu risc ridicat de abandon școlar prin acordarea de granturi prin Programul Național pentru Reducerea Abandonului Școlar (PNRAS), finanțat prin PNRR;
- » reducerea ratei de părăsire a sistemului de învățământ (indiferent de nivelul de educație la care preșcolarul/elevul abandonează studiile), revizuirea unor programe sociale și extinderea programului Masa caldă;
- » îmbunătățirea și promovarea programelor de susținere a reintegrării școlare a persoanelor care au abandonat școala, indiferent de momentul abandonului;
- » îmbunătățirea competențelor cadrelor didactice, astfel încât acestea să poată acorda atenția necesară copiilor/ elevilor din grupurile vulnerabile/dezavantajate, să integreze copiii/ elevii cu dificultăți și să lucreze în învățământul special sau cu elevii/ copiii cu cerințe educaționale speciale (CES);
- » susținerea copiilor cu părinții plecați să lucreze în străinătate, prin ajutor psiho-emoțional și prin asigurarea participării acestora la o educație de calitate;
- » creșterea calității sistemului de educație, la toate nivelurile, prin lansarea Programului Operațional Educație și Ocupare (POEO);
- » sprijin pentru absolvenții care susțin examenul național de bacalaureat, în sensul adaptării condițiilor de susținere a examenului pentru asigurarea de șanse egale de acces și participare;
- » diverse programe de sprijin financiar, cum ar fi tichetele educaționale de 500 lei, Euro200, bursele sociale, rechizite gratuite, transport gratuit sau asigurat 90% pentru elevi și studenți.

De asemenea, preșcolarii, elevii și membrii personalului școlii aflați în situații dificile beneficiază gratuit de servicii de consiliere, în condițiile legii, în cadrul cabinetelor de asistență psihopedagogică din unitățile de învățământ preuniversitar. Potrivit situațiilor statistice transmise de inspectoratele școlare, în anul școlar 2024 – 2025 în cabinetele de asistență psihopedagogică sunt 3.354 de posturi de consilieri școlari.

În conformitate cu Legea învățământului preuniversitar nr. 198/2023, cu modificările și completările ulterioare, „Art 82. (1) în fiecare unitate de învățământ preuniversitar cu personalitate juridică din România se înființează/se organizează cabinete medicale/cabinete stomatologice școlare autorizate sanitar. Prin excepție, în fiecare unitate de învățământ special se înființează/se organizează un cabinet de medicină școlară până în anul 2027.

(2) Serviciile medicale și stomatologice școlare furnizate de un cabinet medical/stomatologic școlar sunt gratuite pentru antepreșcolarii, preșcolarii și elevii din unitățile de învățământ preuniversitar prevăzute la alin. (1).

(3) Conducerea unităților de învățământ preuniversitar, cadrele didactice, personalul administrativ și auxiliar colaborează cu personalul medico-sanitar din cabinetul medical al unității de învățământ, conform ordinului comun al ministrului sănătății și al ministrului educației. Până la înființarea cabinetelor medicale potrivit alin. (1), unitățile de învățământ preuniversitar sunt arondate cabinetului medical din unitatea de învățământ cea mai apropiată.

(4) În cazul în care nu există cabinete medicale în unitățile de învățământ preuniversitar, conform alin. (1), autoritățile administrației publice locale au obligația sa le înființeze până în anul 2030.

(5) Asistența medicală din cadrul cabinetelor medicale/stomatologice se asigură de medici cu drept de liberă practică și de asistenți medicali, așa cum sunt definiți de legislația specială.

(6) Alte categorii de personal care sunt încadrate în cabinetele medicale sunt angajate cu contract individual de muncă.

(7) Personalul medical de specialitate din cadrul unităților de învățământ preuniversitar de stat, inclusiv cel din unitățile de învățământ special de stat și cele din creșele publice, este angajat de autoritățile administrației publice locale, cu avizul Ministerului Sănătății, și salarizat conform Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare.

(8) Finanțarea cabinetelor medicale din unitățile de învățământ preuniversitar de stat, inclusiv a celor din unitățile de învățământ special de stat și din creșele publice, în ceea ce privește cheltuielile de personal, se asigură conform prevederilor art. 3 și 21 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale, aprobată prin Legea nr. 174/2011, cu modificările și completările ulterioare. Finanțarea poate fi suplimentată din fonduri externe nerambursabile, donații sau sponsorizări, conform legii.

(9) Unitățile administrativ-teritoriale au obligația de a asigura funcționalitatea cabinetelor medicale din cadrul unităților de învățământ de stat care au fost înființate și dotate prin fonduri europene nerambursabile, ulterior finalizării perioadei de implementare a proiectului, primind finanțare în acest sens de la bugetul de stat.

(10) În unitățile de învățământ particulare, activitatea de medicină școlară poate fi realizată și de către un medic sau un asistent medical de medicină școlară care încheie cu această unitate de învățământ un contract individual de muncă sau alt tip de contract.

(11) Asigurarea asistenței medicale în unitățile de învățământ preuniversitar, precum și examinarea periodică a stării de sănătate a beneficiarilor primari se realizează pe baza metodologiei comune elaborate de Ministerul Educației și Ministerul Sănătății și aprobate prin ordin comun al ministrului educației și al sănătății”.

De asemenea, în conformitate cu Ordinul MS/ME nr. 2508/4493/2023 pentru aprobarea Metodologiei privind asigurarea asistenței medicale antepreșcolarelor, preșcolarelor, elevilor din unitățile de învățământ preuniversitar și studenților din instituțiile de învățământ superior pentru menținerea stării de sănătate a colectivităților și pentru promovarea unui stil de viață sănătos, cu modificările și completările ulterioare:

„Art. 2 (1) Asistența medicală și asistența medicală stomatologică destinată antepreșcolarelor, preșcolarelor, elevilor și studenților se asigură în cabinetele medicale și în cabinetele medicale stomatologice din unitățile de învățământ preuniversitar și instituțiile de învățământ superior.

(2) În unitățile de învățământ preuniversitar și instituțiile de învățământ superior autorizate/acreditate, asistența medicală prevăzută la alin. (1) este asigurată de medici de medicină generală/medicină de familie, medici stomatologi și asistenți medicali, care își exercită profesia în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(3) În mediul rural, acolo unde nu există cabinete medicale și cabinete medicale stomatologice în unitățile de învățământ preuniversitar, asistența medicală prevăzută la alin. (I) se realizează prin medicii de medicina de familie/generală și medicii stomatologi din localitățile respective sau din localități apropiate, în conformitate cu prevederile art. 12 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, aprobată prin Legea nr. 174/2011, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Unitățile de învățământ preuniversitar și instituțiile de învățământ superior particulare autorizate/acreditate respecta prevederile prezentului ordin și asigură inclusiv încadrarea personalului medical și dotarea cabinetelor medicale, conform baremelor prevăzute în prezentul ordin”.

„Art. 4 (2) Încadrarea personalului medical din cabinetele medicale școlare și din cabinetele de stomatologie școlară din unitățile de învățământ preuniversitar de stat și din instituțiile de învățământ superior de stat se asigură de către autoritățile administrației publice locale.

(3) Pentru asigurarea în condiții optime a activității de medicină școlară, autoritățile administrației publice locale numesc medici coordonatori, din rândul medicilor încadrați în cabinetele medicale și stomatologice din unitățile de învățământ preuniversitar și instituțiile de învățământ superior”.

„Art. 13 (1) Înființarea cabinetelor medicale și stomatologice în cadrul unităților de învățământ se face de către autoritatea administrației publice locale, la solicitarea conducerii acestora, în

conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, aprobată prin Legea nr. 174/2011, cu modificările și completările ulterioare”.

De asemenea, Anexa 17 la ordinul mai sus amintit prevede Normarea personalului medical din unitățile de învățământ preuniversitar. Nota din cuprinsul Anexei 17 precizează: 1 norma post medic, medic stomatolog și asistent medical se poate realiza prin arondarea altor unități de învățământ (în cazul cabinetelor stomatologice școlare/studentești) sau cumularea de fracțiuni de normă (în cazul cabinetelor medicale școlare/universitare). La nivelul țării există totuși un deficit de personal medical, astfel încât nu toate unitățile de învățământ preuniversitar beneficiază de asistență medicală prin cabinetele de medicina școlară.

Ministerul Educației și Cercetării sprijină, încă din 1996, programul Always, dedicat educării/informării tinerelor aflate la vârsta pubertății. Prin acest program, în jur de 80% dintre fetele de clasele a V-a și a VI-a sunt informate despre igiena feminină și îngrijire personală. Programul constă în sesiuni educaționale susținute de moderatoare, în mediul urban și rural, pe teme de igienă feminină și îngrijire personală, pentru elevele de clasele a V-a și a VI-a, din toate județele țării. Moderatoarele care susțin sesiunile provin din domeniile: medical, pedagogic, biologie, psihologie, sociologie, și sunt specializate în abordarea temelor de igienă personală și îngrijire feminină. În prezentare sunt folosite mijloace electronice, materiale power point și video. Programul este organizat de Procter & Gamble și executat de agenția desemnată de companie – Caregivers SRL.

Comentariu: Răspunsul Ministerului Educației și Cercetării pune în evidență existența mai multor căi prin care pot fi abordate, în cadrul

sistemului de învățământ, aspecte ce țin de menstruație și sărăcia menstruală. Deși aceste problematici nu fac obiectul unor măsuri distincte sau dedicate exclusiv, cadrul actual de politici publice permite intervenții integrate, cu caracter educațional, medical și social, care pot contribui la reducerea impactului sărăciei menstruale asupra participării și performanței școlare.

Așa cum rezultă din răspunsul dat de Ministerul Educației și Cercetării, instituția are intervenții complexe legate de excluderea socială în virtutea faptului că recunoaște că dificultățile socio-economice ale familiilor pot genera absenteism, neintegrare școlară și abandon școlar. În acest context, menstruația și lipsa accesului la produse de igienă feminină pot fi înțelese ca factori suplimentari de vulnerabilitate, care pot fi abordați prin măsuri generale de sprijin și incluziune, adaptate nevoilor reale ale elevilor, chiar dacă răspunsul arată clar că în acest moment acest lucru nu se întâmplă.

Instituția aduce de asemenea în discuție existența și dezvoltarea cabinetelor medicale și stomatologice școlare care ar putea de asemenea reprezenta o altă cale relevantă de intervenție. Conform Legii învățământului preuniversitar nr. 198/2023, în fiecare unitate de învățământ preuniversitar cu personalitate juridică se prevede organizarea de cabinete medicale și stomatologice școlare autorizate sanitar, iar în unitățile de învățământ special organizarea unui cabinet de medicină școlară până în anul 2027. Aceste structuri pot juca un rol esențial în oferirea de informare, consiliere și sprijin de bază privind aspect de țin de menstruație.. Totodată, răspunsul Ministerului semnalează implicit limitele existente, respectiv faptul că nu toate unitățile de învățământ dispun de astfel de cabinete funcționale și că există un deficit de personal medical, ceea ce afectează capacitatea sistemului de a răspunde uniform acestor nevoi.

Nu în ultimul rând programul Always, implementat în România încă din 1996, este menționat ca o inițiativă, singura intervenție concretă în școli pe tema menstruației, fapt ce ar trebui să ne îngrijoreze. Chiar dacă programul a contribuit la informarea unui număr semnificativ de eleve, peste 80% dintre fetele din clasele a V-a și a VI-a beneficiind de informații privind produsele de igienă feminină, rămâne întrebarea dacă acest tip de intervenție este suficient, cu atât mai mult cu cât vorbim de o experiență stigmatizată și stigmatizantă.

Agencia Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA)

“Urmare a solicitării pe care ne-ați adresat-o privind transmiterea unor informații necesare cercetării pe care o realizați cu privire la fenomenul „sărăciei menstruale”, apreciem că dat fiind specificitatea acestei problematice date relevante ar putea fi oferite de alte ministere sau autorități al căror domeniu de activitate vizează direct acest subiect.

Din perspectiva instituției noastre, menționăm că aceasta asigură monitorizarea modului în care copiii din România le sunt respectate și garantate drepturile fundamentale, generale, astfel cum sunt ele reglementate atât în legislația națională, cât și în convențiile internaționale ce vizează drepturile copilului.

Din această perspectivă, dreptul la sănătate sau cel la protecție socială pentru anumite categorii de copii considerate ca având un grad sporit de vulnerabilitate reprezintă priorități pe care ministerele responsabile le au în vedere raportat la domeniul de competență specific.

În acest context, exprimându-ne aprecierea față de preocuparea pe care o aveți în raport cu sprijinirea copiilor vulnerabili, inclusiv din perspectiva asigurării unor condiții de sănătate și viață decente, care să le permită o integrare corespunzătoare în societate și comunitate, ne exprimăm speranța că instituțiile responsabile cu abordarea problematicei ce face obiectul cercetării pe care o realizați vă vor putea sprijini cu contribuții de substanță.

Cu deosebită considerație,”

Comentariu: Răspunsul transmis de ANPDCA la solicitarea privind fenomenul „sărăciei menstruale” reflectă o abordare formală și precaută, dar în același timp limitată. Deși instituția a primit un set clar

de zece întrebări specifice, răspunsul formulat a fost unul general, birocratic, pe un ton politic, dar vag, care evită implicarea directă. De asemenea, răspunsul arată o transferare de responsabilitate către alte ministere sau autorități, subliniind că domeniul de activitate al ANPDCA nu se suprapune direct cu fenomenul „sărăciei menstruale”. Mesajul se concentrează în principal pe respectarea drepturilor fundamentale ale copiilor și pe protecția socială a celor vulnerabili, evidențiind prioritizarea acestora în cadrul competențelor instituționale, o perspectivă generală lipsită de o înțelegere nuanțată, sensibilă la nevoile pe care le au tinerii din categorii vulnerabile. Valențele multiple ale vulnerabilității care includ și sărăcia menstruală experimentată de fetele aflate în perioada adolescenței rămân neexplicate, fapt ce poate reflecta o lipsă de cunoaștere și înțelegere a fenomenului.

Asociația Moașelor din România

1. Cum definiți, din perspectiva instituției dumneavoastră, conceptul de „sărăcie menstruală”?

R: „Sărăcia menstruală” reprezintă lipsa accesului constant la produse de igienă menstruală și/sau lipsa educației adecvate pentru gestionarea menstruației. În România, aș spune că e un fenomen, o mare parte a fetelor și femeilor din mediile rurale, mediile defavorizate nu are acces la produse de îngrijire și/sau educație. Cele cu care am intrat în contact, fete/femei de etnie romă, fete/femei din mediul rural dar și urbanul mic, au acces limitat sau deloc la educație și/sau produse de îngrijire. De exemplu, în satul în care locuiesc nu există farmacie și nici magazin. Acestea există în comuna alăturată, pentru asta trebuie să meargă câțiva kilometri, la farmacia din comună sau la magazin, diversitatea produselor de igienă este redusă. De obicei este doar un singur produs/model iar prețul este de două – trei ori mai mare în comparație cu același produs cumpărat dintr-un supermarket din oraș.

2. Este, din punctul de vedere al instituției pe care o reprezentați, sărăcia menstruală o formă de excluziune socială?

R: Cu siguranță da. Lipsa educației cu privire la necesitatea igienei menstruale dar și lipsa accesului la produse de îngrijire fac ca aceste fete/femei să absenteze de la școală și/sau alte activități, având un impact direct asupra educației, sănătății, demnității și participării în societate.

3. Considerați că sărăcia menstruală este o problemă actuală și relevantă în România? De ce?

R: Absolut. Fenomenul este actual și relevant deoarece afectează ~1 milion de persoane, dintre care ~350.000 sunt adolescente, aduce consecințe negative asupra sănătății, educației și demnității umane. Dar cred că cea mai mare problemă este că nici nu se discută la nivel politic /instituțional despre asta, lăsând problema în mare parte în grija ONG-urilor sau pur și simplu ignorând-o.

4. Există în prezent strategii sau programe guvernamentale specifice care abordează direct sărăcia menstruală? Instituția dvs. dezvoltă astfel de programe? Vă rugăm să le prezentați pe scurt.

R: Din câte cunosc momentan nu există o lege națională care să introducă produse de igienă menstruală gratuit în școli/spitale – proiectul PL-x 372/2021 se află încă în Parlament. În ce privește Asociația Moașelor din România, proiectele propuse și aflate în derulare se focusează în principal pe sănătatea reproductivă, iar cele care au și componenta de medicamente, contraceptive și dispozitive medicale includ uneori, la cererea noastră și produse de igiena menstruală. De foarte multe ori fetele și femeile care ne scriu pentru a acces un avort și/sau pentru a primi metode gratuite de contracepție, sunt aceleași care au nevoie de sprijin și cu produsele de igienă menstruală. Cred că este foarte util să existe colaborări pe termen mediu și lung între ONG-urile SRHR și cele care lucrează pentru combaterea sărăciei menstruale.

5. Credeți că ar trebui luate măsuri pentru a asigura accesul la produse de igienă menstruală pentru categorii vulnerabile (ex: școli, spitale, centre sociale)?

R: Absolut. Pe lângă cele numite, ar fi ideal să găsim absorbante gratuite și în restaurante, baruri, cluburi (costuri suportate direct de aceștia, dar inclusă obligativitatea lor de a furniza produsele).

a. Ce măsuri ar fi mai potrivite pentru a combate sărăcia menstruală în România?

– Oferirea în mod gratuit de produse menstruale în școli, spitale și centre sociale. Furnizarea de produse menstruale refolosibile pentru cele care au condiții igienice potrivite. Am colaborat în trecut cu UNICEF care a donat kituri de igienă ce includeau absorbante refolosibile pentru persoanele refugiate și defavorizate. Am primit feedback super bun de la foarte multe persoane, legat de aceste absorbante refolosibile. Și despre chiloții menstruali știm același lucru, dar doar pentru persoanele unde există acces nerestricționat la apă curentă, ideal și la mașina de spălat.

– Eliminarea taxelor pe produse menstruale.

– Achiziții pentru distribuirea gratuită prin licitații centralizate pentru preturi semnificativ reduse pentru statul român.

b. Pentru ce categorii de persoane vulnerabile ar trebui direcționat sprijinul?

– Adolescentelor din medii defavorizate.

– Femeilor adulte cu venituri mici.

– Persoanelor din comunități marginalizate (ex. rurale, rome).

6. Credeți că instituția/organizația dumneavoastră are un rol în combaterea sărăciei menstruale? Dar a stigmatului legat de menstruație? Care este acest rol?

R: Deși nu comunicăm în mod explicit implicarea directă în distribuirea de produse menstruale gratuite, preocuparea noastră pentru sănătatea reproducerii și drepturile femeilor atinge în mod indirect și fenomenul sărăciei menstruale:

– prin implicarea în activități de educare atât a populației cât și a personalului medical, inclusiv din mediile școlare, în ce privește sănătatea reproductivă, educație sexuală, GBV, aducerea în prim plan a acestor subiecte atât în școli, spitale cât și pe agenda politică;

– educație sexuală comprehensivă;

– informare reproductivă în comunități și centre maternale, dar și centre cu copii instituționalizați, persoane vulnerabile și refugiate;

– campanii pentru prevenirea sarcinilor la minore: ghiduri și intervenții educaționale în școli și comunități, contribuind la creșterea responsabilității și cunoștințelor despre corpul feminin și menstruație.

Ce programe ar putea fi susținute de instituția dvs. pentru a aborda sănătatea & sărăcia menstruală?

– Advocacy pentru adoptarea proiectului de lege PL-x 372/2021 pentru dispozitive cu absorbante în școli.

– Am introdus deja mențiuni despre eradicarea sărăciei menstruale în Strategia SRHR în grupul de lucru de la MS. Vom continua munca de advocacy pentru păstrarea acestor măsuri și adoptarea Strategiei în formă completă.

– Programe de educație cu privire la sănătatea menstruală și ateliere specifice.

– Susține/disemina campanii de informare.

– Educa profesioniști din sănătate și educație privind normalizarea menstruației și combaterea tabuizării și stigmatizării.

7. Știți dacă există în curriculumul național module care abordează sănătatea menstruală și combaterea stigmatizării?

R: Nu știu să existe.

a. Dacă nu, ar trebui să existe? La ce discipline?

R: Ar fi ideal să existe, ca și disciplina de sine stătătoare, inclusă în educația sexuală. Dar se poate aborda la biologie, cultură civică, inclusiv la istorie.

b. Ce categorii de profesioniști ar trebui formați cu privire la această temă?

R: Moașe, asistenți medicali școlari, medici de medicina școlară, consilieri școlari, profesori-diriginți. Dar de asemenea toți profesioniștii care intră în contact cu adolescenți ar trebui să aibă cunoștințele necesare, inclusiv campanii de educare și promovare a ceea ce înseamnă igiena menstruală, și accesul la produse adecvate și să propună o sesiune inclusiv pentru adulți, părinți, de informare cu privire la menstruație.

c. Cunoașteți inițiative educaționale privind sănătatea menstruală? Care?

Iele – Sânziene, Pe stop, Sori cu Luna.

8. Colaborați cu alte instituții sau cu ONG-uri pentru a promova educația despre sănătatea menstruală?

Oricând este cazul.

9. Considerați că sărăcia menstruală are legătură cu egalitatea/inegalitatea de gen? Cum?

R: Sărăcia menstruală este direct și profund legată de inegalitatea de gen, produsele de igienă sunt o nevoie exclusivă a femeii. Lipsa accesului înseamnă riscul de a fi marginalizată și discriminată, susținând diferențe de tratament în societate și luându-le șansa de a-și atinge potențialul.

10. Cum credeți că poate fi susținută o abordare intersecțională (care să țină seama de multiplele vulnerabilități ale femeilor) a sărăciei menstruale în politicile publice

R: Prin programe sociale orientate spre grupuri vulnerabile (fete din rural, femei cu venituri reduse, comunități marginalizate).

Colaborare între ministere: Educație, Sănătate, Muncă, ANES și ONG-uri.

Reprezentare politică mai bună a femeilor la nivel de decizie politică.

Sanționarea și combaterea misoginismului și sexismului din partidele politice.

***Comentariu:** Răspunsurile Asociației Moașelor din România se remarcă printr-o cunoaștere profundă a realităților din teren și printr-o perspectivă autentică, construită pe contact direct și constant cu fetele și femeile afectate de sărăcia menstruală. Experiențele relatate de moașe, în special din rândul fetelor și femeilor de etnie romă, din mediul rural și din urbanul mic, evidențiază limitele concrete ale accesului la educație și la produse de igienă menstruală. Lipsa infrastructurii de bază – precum absența farmaciilor sau a magazinelor în comunitățile rurale – obligă femeile să parcurgă distanțe considerabile pentru a achiziționa produse esențiale, care sunt adesea disponibile într-o varietate extrem de*

redusă și la prețuri semnificativ mai mari decât în mediul urban. Aceste observații oferă o imagine clară a modului în care sărăcia menstruală este amplificată de inegalitățile teritoriale și economice.

Asociația demonstrează o înțelegere nuanțată a caracterului complex al sărăciei menstruale, subliniind faptul că lipsa educației privind igiena menstruală, combinată cu accesul limitat la produse de îngrijire, conduce la absenteism școlar și la retragerea fetelor și femeilor din viața socială. Impactul este unul multidimensional, afectând sănătatea fizică, starea emoțională, demnitatea umană și participarea activă în societate. În mod deosebit, asocierea explicită a sărăciei menstruale cu demnitatea umană reprezintă un punct forte al poziției Asociației, depășind abordările strict medicale sau administrative întâlnite în alte răspunsuri instituționale.

De asemenea, Asociația Moașelor din România demonstrează o bună cunoaștere a contextului legislativ, semnalând existența unor inițiative legislative blocate în Parlament, ceea ce evidențiază decalajul dintre recunoașterea problemei din munca în teren și capacitatea statului de a adopta măsuri concrete. Soluțiile propuse sunt pragmatice și ancorate în realitatea comunităților: distribuirea gratuită a produselor menstruale în școli și spitale, reducerea taxelor pentru produsele de igienă menstruală și dezvoltarea unor mecanisme de acces facil pentru persoanele vulnerabile.

Un alt element valoros este disponibilitatea clar exprimată pentru implicare activă. Moașele își asumă un rol esențial nu doar în educația pentru sănătate, ci și în facilitarea accesului la produse menstruale, valorificând poziția lor de profesioniști de încredere în comunități. Totodată, răspunsurile evidențiază existența stigmei și a presiunilor sociale asociate experienței menstruației, precum și necesitatea implicării unui

spectru larg de actori relevanți, de la personal medical și educațional, până la specialiști în egalitate de șanse și servicii sociale.

Comentariu general privind instituțiile.

Considerăm că instituția care are rolul principal în dezvoltarea și coordonarea intervențiilor ce vizează sărăcia menstruală este ANES. Având în vedere că vorbim despre o experiență specifică femeilor, care, în contextul rolurilor de gen tradiționale, al relațiilor de putere, al stigmei, miturilor, stereotipurilor, prejudecăților și discriminării, rămâne adesea invizibilă și invizibilizată, marginalizată și nepolitizată, menstruația și, implicit, sărăcia menstruală sunt aspecte ce țin de egalitatea de gen, de drepturile și demnitatea fetelor și femeilor, precum și de responsabilitatea statului de a construi o societate în care această experiență să nu constituie o barieră în exercitarea autonomiei și cetățeniei. ANES dispune și de cadrul legal necesar pentru a interveni în acest domeniu, respectiv Legea nr. 202/2002, cu modificările și completările ulterioare, iar în strategia sa este prevăzută și o măsură concretă pe această temă – respectiv pilotarea unor proiecte privind amplasarea de automate cu absorbante sanitare în spații publice, atât în mediul urban, cât și în mediul rural și în comunități marginalizate. Există, de asemenea, un precedent relevant, un model de bună practică, precum hotărârea COJES Buzău, care întărește responsabilitatea ANES de a se implica activ în adresarea unei probleme ce este, fără îndoială, de interes public.

În același timp, instituții precum Ministerul Sănătății și Ministerul Educației au un rol fundamental în rezolvarea acestei probleme și pot fi mobilizate de ANES în cadrul unor intervenții integrate care să adreseze sărăcia menstruală. Sărăcia menstruală reprezintă, totodată,

o problemă de sănătate publică. Prevenirea și combaterea acesteia țin de echitatea menstruală, având în vedere că nu doar gestionarea sângelui menstrual poate fi dificilă pentru anumite persoane, ci și sănătatea ciclului menstrual și a sistemului reproducător feminin fac parte din acest proces. Sănătatea menstruală este definită de Terminology Action Group of the Global Menstrual Collective ca fiind „o stare de bine completă din punct de vedere fizic, mental și social, și nu doar absența unei boli sau infirmități, în legătură cu ciclul menstrual” (Carneiro, 2021). Cum aminteam și în introducere, la nivel global, aproximativ 500 de milioane de femei și adolescente aflate la vârsta reproductivă declară că nu au tot ce le este necesar pentru a-și gestiona menstruația (Sommer, Mason, 2021). Conform UNICEF (2023), în 2022 existau aproape 2 miliarde de femei cu menstruație, cu vârste între 15 și 49 de ani, iar lipsa managementului sănătății menstruale are un efect negativ asupra sănătății și egalității de gen (Plan International UK, 2018).

În acest context, implicarea Ministerului Sănătății este absolut necesară, însă răspunsurile oferite până în prezent ridică semne de întrebare cu privire la nivelul de cunoaștere a problematicii și la conștientizarea importanței acesteia. Din acest motiv, considerăm că intervenția ANES poate fi decisivă în deschiderea unui canal de dialog pe această temă. Totodată, un rol important în acest ecosistem îl pot avea moașele, fapt confirmat și de răspunsurile oferite de Asociația Moașelor din România. Pentru persoanele și grupurile vulnerabile, moașele reprezintă adesea profesioniști de primă linie și figuri de încredere în comunitate. Disponibilitatea lor clar exprimată pentru implicare activă constituie un element valoros, întrucât acestea își pot asuma un rol esențial nu doar în educația pentru sănătate menstruală și reproductivă, ci și în facilitarea accesului la produse menstruale, contribuind astfel la reducerea barierelor materiale, informaționale și simbolice cu care se confruntă persoanele aflate la menstruație.

În ceea ce privește Ministerul Educației, pot fi identificate mai multe direcții de implicare. Prima vizează educația pentru egalitate de gen și educația sexuală. Rușinea și stigma asociate menarhei și menstruației se reflectă în teama de expunere a statutului menstrual în spațiul public și în posibilele sancțiuni sociale, precum glume, ironii, prejudecăți, stereotipuri sau discriminare, manifestate în contexte diverse – familie, școală sau loc de muncă (Patterson, 2014). O a doua direcție o reprezintă dezvoltarea unui mediu școlar în care experiența menstruației să poată fi trăită în siguranță, prin asigurarea infrastructurii necesare: toalete adecvate, coșuri de gunoi, apă curentă și distribuirea de produse menstruale. A treia direcție vizează integrarea aspectelor legate de sărăcia menstruală în politicile privind incluziunea elevilor vulnerabili în sistemul educațional.

Nu în ultimul rând, instituții precum ANPDCA, care adresează în mod specific nevoile unor grupuri vulnerabile, trebuie integrate în mod sistematic în mecanismele de răspuns pentru combaterea sărăciei menstruale. Având în vedere mandatul său privind protecția și promovarea drepturilor copilului, precum și sprijinirea persoanelor aflate în situații de vulnerabilitate, este esențial ca ANPDCA să fie conștientizată cu privire la nevoile specifice generate de menstruație. Aceste nevoi pot viza atât accesul la produse menstruale adecvate, cât și informarea, sprijinul psihosocial și asigurarea unor condiții de igienă corespunzătoare, în special pentru copii și adolescenți din sistemul de protecție, din familii vulnerabile sau din alte contexte de excluziune socială. Integrarea perspectivei de gen în politicile și programele ANPDCA poate contribui la reducerea inegalităților, la prevenirea marginalizării suplimentare și la asigurarea respectării demnității și drepturilor tinerilor și tinerelor.

VI. CONCLUZII ȘI SUGESTII

COMENTARIU GENERAL

Experiența menstruației are potențial vulnerabilizant chiar și în cazul unui eșantion de conveniență.

Tabloul statistic general este, așa cum am descris în metodologie, unul în care predomină persoanele cu menstruație tinere, din urban, fără copii, cu educație peste medie și cu venituri medii. Literatura de specialitate identifică populația în categoria de risc de sărăcie menstruală printre persoanele tinere, fără studii, din zone mai ales rurale și cu venituri mici. Chiar dacă, per ansamblu, eșantionul cercetării nu este reprezentativ pentru acest grup specific, destule rezultate generale pot fi interpretate ca semnale de alarmă cu privire la riscul de sărăcie menstruală în care se află, sau se pot afla, persoane ale căror drepturi, inclusiv dreptul la o sănătate și la o viață demnă, trebuie să fie garantate de stat. Astfel, atragem atenția asupra faptului că, fără a avea un eșantion format din persoane aflate în risc de sărăcie menstruală, datele colectate arată că:

- » aproximativ 30% dintre respondente s-au declarat nepregătite pentru prima menstruație;
- » 41% dintre respondente au declarat că au experimentat cel puțin o dată dificultăți în perioada menstruală;
- » aproape două treimi (63%) consideră costul lunar relativ ridicat sau foarte ridicat;
- » 29% dintre respondente schimbă mai rar produsul menstrual decât ar fi necesar pentru a face economii;

- » 24% au fost de acord că accesul la produse menstruale este dificil;
- » 5% dintre respondente lipsesc de la școală/serviciu în fiecare lună, 7% de aproximativ 8-10 ori pe an și 12% lipsesc de 6-8 ori pe an, din motive legate de probleme legate de menstruație, ceea ce în cifre duce la un număr de luat în considerare (din cele 1558 de chestionare);
- » 9% dintre respondente consideră că persoanele de sex feminin nu pot folosi tampoane interne dacă nu și-au început viața sexuală.

Într-un astfel de context, care reflectă, credem noi, în mod clar o vulnerabilitate accentuată a eșantionului nostru, este legitim să ne întrebăm care este nivelul de precaritate și vulnerabilitate la care este trăită experiența menstruației pentru persoanele aflate în mod real în risc de sărăcie menstruală. Ceea ce vrem să evidențiem este faptul că datele colectate în cadrul prezentului raport indică faptul că **experiența menstruației are un potențial vulnerabilizant chiar și în cazul unui eșantion de conveniență**. Dificultățile raportate de o proporție semnificativă a participantelor la studiu evidențiază faptul că menstruația este frecvent trăită în condiții care pot genera disconfort, insecuritate și limitări reale în viața de zi cu zi. Analize mai detaliate (de exemplu regresii) vor putea evidenția asemenea aspecte și mai clar.

Aceste constatări oferă temeiuri solide pentru a considera că, în cazul persoanelor aflate în risc de sărăcie și excluziune, experiența menstruației poate fi profund amplificată ca factor de vulnerabilitate. Menstruația, altfel un fenomen biologic firesc, poate deveni o experiență care afectează în mod particular demnitatea umană, cu atât mai mult în contexte corelate cu lipsa accesului la resurse adecvate, servicii de sănătate, informații de calitate și alte mecanisme de sprijin. Mai mult, datele sugerează că stigma, rușinea, tabuurile și precaritatea din

jurul trăirii menstruației pot conduce la restrângeri efective ale exercitării altor drepturi fundamentale, precum dreptul la sănătate, dreptul la educație, dreptul la muncă și libertatea de mișcare. Astfel, menstruația riscă să se transforme dintr-un proces biologic firesc și un moment special de trecere de la pubertate la maturitate într-un obstacol structural în calea exercitării depline a drepturilor fundamentale, rezultând desigur de aici și necesitatea unor intervenții publice sistemice.

CONCLUZII

Educația înainte de toate

Poate cea mai evidentă concluzie a acestui studiu este **importanța educației** în contextul larg și divers de probleme legate de menstruație. Educația este cea care:

- » influențează semnificativ și constant schimbarea de înțelegere și raportare privind menstruația;
- » contribuie la diminuarea prejudecăților și miturilor;
- » îmbunătățește semnificativ gradul de informare;
- » este uneori mai importantă ca veniturile (de exemplu în alegerea produselor menstruale) și/sau ca mediul de rezidență (urban/rural);
- » persoanele cu menstruație mai educate sunt cele care în proporție mai mare percep dimensiunea publică, politică a fenomenului și nevoia de transfer către comunitate, dincolo de caracterul personal, privat al experienței menstruale.

Astfel, persoanele cu menstruație mai educate sunt capabile în proporție mai mare să spargă stigma culturală și socială legată de menstruație. Între mituri și împuternicire, educația reprezintă linia de demarcație

care permite persoanelor cu menstruație să-și construiască o percepție corectă asupra experienței. Chiar fără acces extins la educație sexuală sau educație despre sănătatea reproductivă, respondentele se poziționează, în mare parte, corect față de credințele eronate, contestând idei precum menstruația ca păcat, periculoasă sau ca sursă de impuritate. Aceasta arată că experiența directă poate funcționa ca mecanism de rezistență la presiuni sociale și stigmatizare, însă corelațiile cu nivelul de educație evidențiază vulnerabilități semnificative: respondentele cu studii primare sau gimnaziale mențin credințe mai conservatoare și sunt mai expuse izolării și vulnerabilității. Influențele religioase și culturale patriarhale par reduse în rândul celor cu liceu și studii superioare, dar persistă percepții subtile despre capacitatea decizională sau comportamentul persoanelor cu menstruație în perioada menstruală, ceea ce indică faptul că stigmatul nu dispare complet. Astfel, educația devine factorul decisiv nu doar în infirmarea miturilor, ci și în împuternicirea persoanelor cu menstruație, completând experiența practică și contribuind la o gestionare mai autonomă și mai sigură a menstruației.

Acasă – locul primei experiențe menstruale

Acasă este de departe locul în care majoritatea persoanelor experimentează prima menstruație, mamele, bunicile sau surorile fiind cele de la care se iau primele informații și care acordă sprijin în acele momente. Deci familia (și în primul rând persoanele cu menstruație din familii) este instituția care furnizează primele informații, primul sprijin emoțional. Este evidentă astfel nevoia ca aici, acasă, să existe informare și formare privind în special ce se întâmplă în mod real cu corpurile persoanelor atunci când apare menstruația și să poată recunoaște schimbările fiziologice dar și emoționale legate de acest moment.

Lipsă parteneriat familie-școală, familie-instituții medicale

Este o lipsă de preocupare instituțională a acestor instituții pentru această problemă dar și o lipsă a unui parteneriat de dialog, colaborare familie-școală. Există o rețea de persoane cu menstruație (mame în primul rând dar și bunici, surori, prietene, colege de serviciu) care oferă sprijin, o solidaritate informală care acoperă lipsa unui sprijin din partea unor instituții cu responsabilități cel puțin indirecte în domeniu. Școala este aproape absentă – nu există interes instituțional pentru temă, pe ici pe colo se acoperă parțial lipsa de informații corecte prin intervenția unor specialiști veniți din afară (ONG-uri în general). Mai mult sunt semne de bullying în perioada de școală legate de această experiență. Locul de muncă pare să fie un mediu mai prietenos. Nici relația cu cadrele medicale de specialitate nu este percepută ca fiind una bună.

Cultură a rușinii

Se observă prezența mai curând a unei culturi a rușinii vs. o cultură a afirmării și asumării cu bucurie a acestei experiențe fundamentale. Stigmatizarea socială și culturală joacă un rol important în acest sens.

Lipsa exercițiului auto reflecției asupra propriilor corpuri, experiențe

În general, studiul arată că lipsește un exercițiu de reflecție și de cunoaștere a corpului în contextul schimbărilor aduse de prima menstruație. Marea majoritate fie nu sunt sigure că s-a schimbat ceva o dată cu această primă experiență, fie consideră chiar că nu s-a schimbat ceva (34% – adică 526 de persoane).

Griji față de alții, nu față de ele și o lungă listă de NU-uri

Foarte multe respondente au menționat în diverse feluri grijile permanente legate de acest eveniment lunar din viața lor – când/dacă

le vine ciclul; să nu se păteze, grija de a fi pregătite cu ce le trebuie, să nu lase urme pe unde merg, să schimbe absorbantele, acasă să nu fie văzute de tații, bunicii sau frații lor. Sunt griji mai ales față de alții, și nu față de propriile lor nevoi fizice și emoționale. Acestor persoane nu le-a spus mai nimeni ce ar trebui să facă pentru a gestiona durerile, stările, pentru a își înțelege experiențele corporale de acest tip, experiențe care le marchează profund viața socială, personală, intimă. În schimb sunt asociate cu o lungă listă de NU-uri pe care o internalizează de la vârste fragede: Să NU te pătezi, să NU intri în biserică la ciclu că e păcat, să NU te vopsești că nu prinde culoarea, să NU lași chestii prin casă, pe la baie și mai ales... să NU faci sex și să NU rămâi însărcinată.

Transfer de expertiză de la mame la...internet

Primele informații despre menstruație vin de la mame, urmate de alte rude apropiate, majoritar persoanele cu menstruație. În timp rolul mamelor scade semnificativ, cel al colegelor/prietenelor rămâne oarecum constant dar se produce o schimbare importantă – un transfer masiv de expertiză către spațiul online (internet, social media, influenceri). Majoritatea declară că în prezent se informează din aceste surse (50% internet, 33.8 % social media, 10% influenceri). Cadrele medicale devin și ele mai importante ca sursă de informare (40% față de 3.3% la prima menstruație) alături de ONG-uri (crește rolul lor de la 4% la 15.2%). Este deci important de analizat rolul foarte important al spațiului virtual în informarea/formarea persoanelor pe teme legate de problematica menstruației (mai larg am zice pe teme de educație sexuală) din perspectiva calității și validității acestor informații.

O experiență dificilă, trăită în privat, dar care necesită intervenție prin politici publice!

Datele analizate conturează o experiență a menstruației percepută predominant ca fiind **dificilă** (67% acord), caracterizată prin **durere, rușine, presiune, izolare și dezavantaj**, deși este considerată, în același timp, o experiență **normală**. Această ambivalență explică de ce menstruația rămâne o realitate trăită mai degrabă individual decât împărtășită deschis. Dificultățile de acces la produsele menstruale și percepția larg răspândită că acestea sunt **scumpe raportat la venituri** se adaugă presiunilor deja existente, contribuind la menținerea unei experiențe marcate de disconfort și vulnerabilitate. În acest context, sprijinul covârșitor pentru **accesul gratuit la produse menstruale, dar și pentru o zi liberă** apare ca un răspuns pragmatic la nevoi reale, nu doar ca o măsură simbolică. Caracterul privat al experienței este consolidat și de dificultatea de a discuta despre menstruație cu anumite categorii de persoane sau în anumite spații: 23% dintre respondente sunt de acord că este greu să vorbească despre menstruație cu părinții, 39% cu bărbatii, 31% la școală și 29% la locul de muncă. Aceste procente indică persistența unor bariere de comunicare în spații instituționale sau relaționale marcate de norme sociale și dezechilibre de putere.

Școala nu este un spațiu sigur pentru persoanele cu menstruație.

În mod particular școala apare ca un spațiu problematic, în care o parte semnificativă a respondentelor resimte dificultăți în a vorbi despre menstruație. Faptul că instituția școlii nu este percepută ca un spațiu sigur pentru discutarea unei experiențe biologice normale dar și pentru trăirea acestora este îngrijorător, având în vedere rolul școlii în educație, informare și reducerea stigmatizării. Această lipsă de siguranță poate contribui la accentuarea rușinii, la absenteism școlar și la perpetuarea

tăcerii în jurul menstruației, cu efecte pe termen lung asupra bunăstării și egalității de gen. În contrast, mamele și prietenele rămân principalul spațiu de deschidere și sprijin. Astfel, menstruația este trăită preponderent în cercuri restrânse, informale, ceea ce explică de ce 36% dintre respondente o consideră un aspect privat al persoanei. Privatitatea acestei experiențe nu reflectă doar o alegere individuală, ci și rezultatul unui context social în care menstruația este insuficient discutată, înțeleasă, fiind chiar încă stigmatizată în spațiile publice și instituționale. În același timp accesul absolut limitat la produselor menstruale în școli, alături de susținerea foarte mare (peste 95% consideră util și foarte util) pentru existența unor astfel de politici, dar și polemicile recente pe temă existente în societatea românească ne arată cât de deconectată este de fapt școala de nevoile reale ale persoanelor cu menstruație. Contrastul este cu atât mai mare cu cât răspunsul oficial al ministerului educație a fost unul centrat pe incluziunea elevilor.

Venitul, mediul de rezidență și nivelul de educație influențează semnificativ accesul la produse menstruale, dar și strategiile de gestionare a acestora.

Absorbantele generice rămân cele mai accesibile, în timp ce produsele de calitate mai bună sau mai diverse sunt mai ușor disponibile pentru respondentele cu venituri peste salariul minim. Diferențele sunt vizibile și între rural și urban: persoanele cu menstruație din rural cu venituri mici și nivel educațional scăzut gestionează menstruația mai mult în intimitatea familiei sau improvizând cu materiale alternative, ceea ce poate afecta igiena și sănătatea. În contrast, respondentele din urban, cu venituri peste minim și cu liceu sau studii superioare folosesc produse mai de calitate și recurg mai frecvent la sprijinul prietenelor, indicând o *transferare parțială a problematicei de la sfera individuală și domestică către o dimensiune comunitară sau socială*, cu potențial de

politizare. **Costul produselor menstruale reprezintă o constrângere relevantă**, fiind cel mai important criteriu de alegere pentru 41% dintre respondente cu studii primare și gimnaziale. Cheltuielile sunt mai mari în rural comparativ cu urban, iar aproape două treimi consideră costul lunar relativ ridicat sau foarte ridicat. Consecința directă a acestor constrângeri financiare sunt comportamentele de ajustare periculoase: 29% dintre persoanele cu menstruație schimbă mai rar produsul menstrual decât ar fi necesar, cu un impact mai accentuat asupra celor cu venituri sub salariul minim (12% vs 5% pentru cei cu venituri peste salariul minim). Aceasta evidențiază *o limitare a demnității, sănătății și confortului personal*, precum și *o accesibilitate insuficientă a produselor menstruale în spațiile publice de lucru sau educaționale*, care poate genera absenteism sau situații incomode.

Nevoia de politici în domeniu este resimțită!

Percepția larg răspândită asupra necesității sprijinului este semnificativă: 91% dintre respondente consideră că o zi liberă motivată de perioada menstruală ar fi benefică, iar 89% consideră accesul gratuit la produse menstruale foarte util, alte 8% considerându-l util. De asemenea, 24% au fost de acord că accesul la produse menstruale este dificil, iar 58% au recunoscut că acestea sunt scumpe. Aceste date arată *nevoia clară de politici publice care să reducă precaritatea menstruală*, prin facilitarea accesului la produse gratuite sau subvenționate, prin măsuri de sprijin la locul de muncă și în instituțiile de învățământ, precum și prin reducerea inegalităților determinate de venit, educație sau mediu de rezidență. În acest sens responsabilitatea principală revine ANES care trebuie să își asume implementarea măsurilor din Strategia Națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între persoanele cu menstruație și bărbați pentru perioada 2022–2027, respectiv pilotarea unor proiecte privind amplasarea de automate

cu absorbante sanitare în spații publice, atât în mediul urban, cât și în mediul rural și în comunități marginalizate. ANES trebuie să asume și intervenții mai ferme clare pentru integrarea perspectivei de gen în politicile de sănătate și educație, astfel încât menstruația și impactul său social să fie recunoscute ca o problemă de drepturi, nu doar ca un proces biologic.

Sărăcia menstruală – o problemă de sănătate publică.

Faptul că aproape o treime dintre respondente (29%) declară că schimbă mai rar decât ar fi necesar produsele menstruale pentru a face economii indică nu o alegere, ci o constrângere financiară constantă. Situația este și mai gravă în rândul celor 10% care spun că improvizează folosind alte materiale, o practică ce expune direct la riscuri serioase pentru sănătate. Chiar și în eșantionul format preponderent din persoanele cu menstruație din mediul urban, cu studii medii și superioare, venituri peste salariul minim și majoritar fără copii cifrele sugerează că precaritatea menstruală nu este exclusiv o problemă a unor grupuri vulnerabile, ci mai degrabă una structurală. Disparitățile devin și mai evidente în eșantionul rural, cu studii primare și gimnaziale și venituri sub salariul minim: aici, până la 20% dintre persoanele cu menstruație improvizează, iar aproximativ 38% schimbă absorbantele mai rar decât ar fi necesar. Aceste procente arată o combinație periculoasă între sărăcie, acces limitat la educație și lipsa resurselor de bază pentru igienă, elemente care devin factori de excludere, vulnerabilitate și risc cu privire la starea de sănătate. În același timp, chiar dacă Ministerul Sănătății reprezintă una dintre instituțiile cheie în această ecuație, răspunsul primit la întrebările adresate indică o abordare predominant formală, lipsită de substanță și insuficient ancorată în realitățile rezultate din studiu. Informațiile furnizate se limitează la enunțuri generale și trimiteri normative, fără

a răspunde în mod direct problemelor semnalate și fără a reflecta complexitatea nevoilor identificate în rândul grupurilor vulnerabile. Nu în ultimul rând, abordarea menstruației redusă la dimensiunea sa strict biologică arată perspectiva limitativă cu care operează Ministerul Sănătății. Prin această reducere a problematicei sunt eludate responsabilitățile instituționale privind prevenirea sărăciei menstruale și garantarea efectivă a dreptului la sănătate.

BIBLIOGRAFIE

- Alexandru, A.-G. (2024). *Drumul nedreptății: Gen și infrastructură. O analiză a zonelor rurale marginalizate* (Teză de doctorat). Școala Națională de Studii Politice și Administrative.
- Apostolescu, M. L. (2024). *Sărăcia menstruală: Femeile din Estul Europei muncesc de trei ori mai mult pentru produsele de igienă feminină*. Friedrich-Ebert-Stiftung România. <https://romania.fes.de/ro/e/saracia-menstruala-femeile-din-estul-europei-muncesc-de-trei-ori-mai-mult-pentru-produsele-de-igiena-feminina.html>
- Babbie, E. (2010). *The Basics of Social Research* (Belmont, CA: Wadsworth).
- Băluță, O. (Coord.), Bragă, A., & Iancu, A. (Eds.). (2011). *Impactul crizei economice asupra femeilor* (pp. 9–40). MAIKO Publishing.
- Blanton, R., Blanton, S., & Peksen, D. (2019). The gendered consequences of financial crises: A cross-national analysis. *Politics & Gender*, 15(4), 941–970. <https://doi.org/10.1017/S1743923X18000545>
- Carneiro, M. M. (2021) 'Menstrual poverty: enough is enough', *Women & Health*, 61(8), pp. 721–722. doi: 10.1080/03630242.2021.1970502.
- Camera Deputaților a României. (2021). *Proiect de lege* (L202/2021; B.P.I. nr. 457/15.09.2021). Parlamentul României. https://www.cdep.ro/pls/proiecte/upl_pck2015.proiect?idp=19488
- Camera Deputaților a României. (2024). *Proiect de lege* (L362/2024; B.P.I. nr. 644/08-10-2024). Parlamentul României. https://www.cdep.ro/pls/proiecte/upl_pck2015.proiect?cam=2&idp=22049
- Christley, O. R. (2022). Traditional gender attitudes, nativism, and support for the radical right. *Politics & Gender*, 18(4), 1141–1167. doi:10.1017/S1743923X21000374;
- Constantin, O. (2024). *Tinerii vor absorbante gratuite*. Asociația lele-Sânziene, <https://ielesanziene.org/resurse/>;
- Constantin, O. (n.d.). *Ghidul programului pentru absorbante gratuite în școli*. <https://ongen.ro/wp-content/uploads/2025/01/Ghidul-programului-pentru-absorbante-gratuite-in-scoli.pdf>
- de la Iglesia Aza, L., & Solymosi-Szekeres, B. (2025). Menstrual health and employment law, with a special focus on the new regulation in Spain. *Economic and Industrial Democracy*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/0143831X251397482>
- EIGE, 2016, Almost 23 million children in the EU are poor: For every additional child, a woman's risk of falling into poverty increases, https://eige.europa.eu/newsroom/news/almost-23-million-children-eu-are-poor-every-additional-child-womans-risk-falling-povertyincreases?language_content_entity=en

- Ghosh, J. (2013). *Economic crises and women's work: Exploring progressive strategies in a rapidly changing global environment*. UN Women, <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2013/1/Economic-crises-and-womens-work.pdf>;
- Goetz, J., & Mayer, S. (Eds.). (2023). *Global perspectives on anti-feminism: Far-right and religious attacks on equality and diversity*. Edinburgh University Press. <https://www.jstor.org/stable/10.3366/jj.7358671>
- Grigoriu, N. (2025). *Braşovul e salvat: Vin absorbantele! Restul poate aştepta...* Transilvania 365. <https://transilvania365.ro/brasovul-e-salvat-vin-absorbantele-restul-poate-astepta/>;
- lele-Sânziene. (2023, mai). *Lege pentru produse menstruale gratuite în şcoli*. <https://ielesanziene.org/lege-pentru-produse-menstruale-gratuite-in-scoli/>;
- Institutul Naţional de Statistică. (2025a, September 30). *Distribuţia apei în anul 2024*, <https://insse.ro/cms/ro/content/distribuC5%A3ia-apei-C3%AEEn-anul-2024>;
- Institutul Naţional de Statistică. (2025b, June 27). *Populaţia conectată la sistemele de canalizare şi epurare a apelor uzate în anul 2024*, <https://insse.ro/cms/ro/tags/comunicat-populaC8%9Bia-conectatC4%83-la-sistemele-de-canalizare-C8%99i-epurare-aperor-uzate>;
- Insarauto, V. (2021). Women's vulnerability to the economic crisis through the lens of part-time work in Spain. *Work, Employment and Society*, 35(4), 621–639. <https://doi.org/10.1177/09500170211001271>;
- Kantola, J., & Lombardo, E. (2020). Strategies of right populists in opposing gender equality in a polarized European Parliament. *International Political Science Review*, 42(5), 565–579. <https://doi.org/10.1177/0192512120963953>;
- Lecerf, M. (2025, May). *Addressing menstrual poverty in the EU* (EPRS Members' Research Service, PE 772.855). European Parliamentary Research Service. [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI\(2025\)772855](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI(2025)772855);
- Moise, E. (2023). Un drept pentru care încă mai trebuie luptat: Asigurarea produselor de igienă intimă feminină în şcoli. *Noua Revista a Drepturilor Omului*, 3, 61–77, https://www.revistadrepturileomului.ro/assets/docs/2024_1/NRDO%202024_1_moise.pdf;
- Niţă, A. (2023). *Menstruation: Social inequality and biopolitics in Socialist Romania*. <https://theanthro.art/menstruation-social-inequality-and-biopolitics-in-socialist-romania-anca-nita/>
- Partenie, A. (2025). „Aşa a dat Dumnezeu!” – Experienţa menstruaţiei pentru femeile vulnerabile. *Iscoada*, <https://iscoada.com/text/asa-a-dat-dumnezeu-experienta-menstruatiei-pentru-femeile-vulnerabile/>;
- Patterson, A. (2014). The social construction and resistance of menstruation as a public spectacle. in *Illuminating how identities, stereotypes and*

- inequalities matter through gender studies*, Springer (pp. 91–108), 10.1007/978-94-017-8718-5_8.
- Plan International UK. (2018). *Break the barriers: Girls' experiences of menstruation in the UK*. <https://plan-uk.org/media-centre/1-in-10-girls-have-been-unable-to-afford-sanitary-wear-survey-finds>
- Senatul României. (2025, December 8). *Stenograma şedinţei Senatului din data de 8 decembrie 2025*. Parlamentul României. https://www.senat.ro/PAGINI/Stenograme/Stenograme_2025/Plen/25.12.08.pdf
- UNAIDS. (2012). *Impact of the global economic crisis on women, girls and gender equality* (UNAIDS/JC2368E), https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2368_impact-economic-crisis-women_en_0.pdf;
- UNICEF. (2023). *Period poverty: Impact of taboos and barriers on information and resources for menstrual health and hygiene*, <https://www.unicef.org/mena/media/24606/file/Period%20Poverty.pdf>;
- UN Women. (2025, July 28). *Period poverty: Why millions of girls and women cannot afford their periods*. <https://www.unwomen.org/en/articles/explainer/period-poverty-why-millions-of-girls-and-women-cannot-afford-their-periods>
- World Bank. (2021). *Menstrual health and hygiene resource package: Tools and resources for task teams*. World Bank, <https://documents1.worldbank.org/curated/en/497961622035770181/pdf/Tools-and-Resources-for-Task-Teams.pdf>

ANEXA 1. CHESTIONAR „EXPERIENȚE LEGATE DE MENSTRUATIE”

Bună ziua,

Vă invităm să participați la un studiu privind experiențe ale persoanelor cu menstruație. Menstruația este un proces biologic natural și firesc, naturală din punct de vedere biologic, dar care are consecințe sociale, culturale, economice sau politice în viața oricărei persoane (de exemplu, stigmatizare, dificultăți de acces la produse de igienă, absența de la școală sau serviciu). Prin acest studiu, pornind de la informațiile și percepțiile persoanelor despre menstruație, ne dorim să identificăm o serie de probleme și dificultăți pe care acestea le întâmpină.

Acest chestionar se adresează persoanelor care au împlinit vârsta de 18 ani.

Vă mulțumim pentru disponibilitatea de a răspunde la întrebările propuse de noi. Vă asigurăm de confidențialitatea și anonimitatea răspunsurilor în analiza, raportarea și publicarea datelor primite de la dumneavoastră. Prin completarea acestui chestionar vă exprimați acordul pentru utilizarea datelor cu caracter personal în contextul respectării cerințelor de GDPR (link: https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_ro.htm).

Toate cele bune,

Echipa de cercetare – Universitatea din București

Prof. univ. Laura Grünberg

Conf. univ. Diana Elena Neaga

Lector. univ. Corina Ilinca

Doctorandă Anca Niță

Echipa Asociației Pe Stop

E-mail: alo@pestop.org

Tel. 0799 298 002

Website: www.pestop.org

Adresa: Str. Cluj nr. 35, București

Menstruație (experiențe personale)

Ce vârstă aveați la prima menstruație?

- ☐ 10 ani
- ☐ 11 ani
- ☐ 12 ani
- ☐ 13 ani
- ☐ 14 ani
- ☐ 15 ani
- ☐ 16 ani
- ☐ Altele... (posibilitatea de a completa direct un alt răspuns)

Unde erați când v-a venit pentru prima dată ciclul?

- ☐ Acasă
- ☐ La școală
- ☐ Pe stradă
- ☐ În mijloace de transport
- ☐ La sport
- ☐ Altele... (posibilitatea de a completa direct un alt răspuns)

Prima menstruație a fost un moment... (mai multe răspunsuri posibile)

- ☐ special
- ☐ rușinos
- ☐ dureros
- ☐ care m-a făcut să mă simt puternică
- ☐ pe care îl așteptam
- ☐ care m-a făcut să mă simt importantă
- ☐ care m-a luat prin surprindere, dar m-am simțit pregătită
- ☐ un moment oarecare, fără importanță specială
- ☐ Altele... (posibilitatea de a completa direct un alt răspuns)

Cât de pregătită v-ați simțit pentru prima menstruație pe o scară de la 1 la 5, unde 1 înseamnă foarte nepregătită și 5 înseamnă foarte pregătită? /

- ☐ 1 – foarte nepregătită
- ☐ 2 – nepregătită
- ☐ 3 – puțin pregătită
- ☐ 4 – destul de pregătită
- ☐ 5 – foarte pregătită

Cine este prima persoană cu care ați vorbit despre acest subiect înainte de primul ciclu al dumneavoastră?

- ☐ mama
- ☐ bunica
- ☐ sora
- ☐ un prieten/ o prietenă
- ☐ un coleg/ o colegă
- ☐ un profesor/ o profesoară
- ☐ un cadru medical (de exemplu, medic de familie, asistentă medicală, infirmieră, farmacistă)
- ☐ cu nimeni
- ☐ altele... (posibilitatea de a completa direct un alt răspuns)

Cine este prima persoană cu care ați vorbit despre acest subiect imediat după momentul primului ciclu menstrual?

☐ _____

Cu cine vorbiți în general despre menstruație? Cât de des?

	Des	Rar	Niciodată	Nu este posibil	Nu știu/ Nu răspund
Mama					
Tata					
Partener/ă					
Colege					
Colegi					
Vecine					
Vecini					
Prietene					
Prieteni					
Reprezentanți asociații/ ONG-uri					
Personal medical					

S-a schimbat ceva deosebit în viața dumneavoastră după momentul primului ciclu menstrual?

- ☐ Da
- ☐ Nu

- ☐ Nu sunt sigur(ă)
- ☐ Nu știu

Dacă da, ce anume (posibil răspuns multiplu):

- ☐ Am avut nevoie de mai multă intimitate
- ☐ Am avut mai multă grijă la interacțiunea cu băieții
- ☐ Am simțit că s-a schimbat ceva important în relația cu corpul meu
- ☐ M-am apropiat de mama
- ☐ M-am distanțat de mama
- ☐ M-am apropiat de tata
- ☐ M-am distanțat de tata
- ☐ M-am apropiat de prietene/ colege
- ☐ M-am distanțat de prieteni/ colegi
- ☐ Nu mi-a mai fost permis să fac lucruri pe care le făceam înainte
- ☐ Altele ... (posibilitatea de a completa direct un alt răspuns)

Ce fel de produse menstruale ați folosit la primul ciclu/folosiți acum?

	La primul ciclu	Acum
Vată		
Hârtie igienică		
Cârpe sau materiale găsite în casă		
Absorbante (de exemplu, Always, Bella, Libresse sau altele)		
Absorbante fără parfum		

Absorbante din bumbac (de exemplu, Illa)		
Chiloți menstruali/ absorbante reutilizabile		
Tampoane interne (O.B.)		

Ce fel de produse menstruale ați folosit la primul ciclu/folosiți acum?
(continuare)

	La primul ciclu	Acum
Cupă menstruală		
Disc menstrual		
Săpun pentru igienă intimă		
Calmante pentru durere		
Paduri de căldură		
Perne electrice		
Comprese cu apă caldă/ Recipient pentru apă caldă din cauciuc		

Când sunteți la menstruație:

	Des	Uneori	Niciodată	Nu am astfel de activități în general
Evit să fac efort fizic				
Evit să ies în oraș				
Evit să merg la Biserică				
Evit să merg la serviciu				
Evit să merg în parc				
Evit să am relații sexuale				
Evit să stau în frig				

În perioada menstruală, cât de des v-ați confruntat cu următoarele situații:

	Des	Uneori	Niciodată
Dificultăți legate de deplasare în afara casei			
Dificultăți legate de deplasare în interiorul casei			
Mi-am pătat hainele			
Dificultăți legate de mâncare (stări de greață, lipsă poftă de mâncare, etc.)			

Vi se întâmplă să lipsiți de la școală/serviciu când sunteți la menstruație: venituri

- Da, în fiecare zi
- Destul de des – de 8-10 ori pe an
- Așa și așa (de 6-8 ori pe an)
- Rar (de 3-4 ori pe an)
- Foarte rar (de 1-2 ori pe an)
- Niciodată

Însumat, aproximativ câte zile pe an credeți că ați lipsit de la școală/serviciu din cauza menstruației:

Gradul de informare/ educație pe temă

La prima menstruație, ați avut informații suficiente cu privire la această experiență?

- Da
- Nu
- Nu știu

De unde ați aflat prima dată despre menstruație? De unde vă informați în prezent cu privire la menstruație/ciclul menstrual în primul rând?

	Prima dată	În prezent	Atât prima dată, cât și în prezent
Mama			
Tata			
Alte rude (surori, bunici)			

Prieteni/ prietene			
Colegi/ colege de școală			
Internet			
TV			
Social media			
Influenceri			
Diriginte/ dirigintă			
Profesor/ profesoară			
Farmacist/ farmacistă			
Cadru medical			
Psiholog/ psiholoagă			
Reprezentanți/e ai firmelor care produc produsele pentru menstruație			
Reprezentanți/e ai unor ONG-uri/ asociații			
Cărți			

Știați că există ...?

	Da	Nu
Țări în care se dau zile libere pentru perioada ciclului menstrual (de exemplu, Spania)		
Țări unde produsele menstruale sunt subvenționate de stat (fără TVA sau cu TVA redus, de exemplu, în Scoția sunt gratuite)		
Absorbante prietenoase cu mediul (inclusiv în România)		

Țări în care există absorbante gratuite în școli/ la locul de muncă		
Recipiente speciale pentru aruncat asemenea produse (de exemplu, în mall-uri sau benzinării)		

Acces la produse menstruale

Întâmpinați dificultăți în asigurarea produselor menstruale lunare:

- Foarte des (în fiecare lună)
- Des
- Destul de rar
- Rar
- Niciodată

În ce măsură vă sunt la îndemână următoarele produse menstruale?

	În mare măsură	Nici în mare măsură, nici în mică măsură	În mică măsură	Nu este cazul
Vată				
Absorbante (de exemplu, Always, Bella, Libresse)				
Absorbante fără parfum				
Absorbante din bumbac (de exemplu, Illa)				
Chiloți menstruali				
Tampoane interne				

Ce faceți cel mai des când nu aveți acces la produse menstruale necesare?

- Nu este cazul
- Apelez la familie
- Apelez la o prietenă
- Mă împrumut de bani
- Improvizez cu diverse alte materiale

Care este cel mai important criteriu în funcție de care alegeți produsele menstruale?

- Prețul
- Firma care le produce
- Confortul pe care mi-l oferă
- Impactul asupra mediului (materialele din care sunt produsele – să fie naturale)
- Accesibilitatea – cumpăr ce găsesc la magazine/farmacie
- Să îl pot cumpăra și la bucată

De unde cumpărați cel mai des produsele menstruale?

- Magazinul de lângă casă
- Supermarketul din localitate
- Farmacie
- Comandă online
- Nu le cumpăr, primesc ajutor (donații, școli care poate le dau gratuit)

Cine cumpără cel mai des produsele menstruale pe care le utilizați dvs.?

- Eu le cumpăr
- Mama

- Partenerul/ Partenera
- Prietenă (cumpără pentru amândouă)
- Copilul
- Sora
- Le primesc lunar în mod gratuit
- Alții... (posibilitatea de a completa direct un alt răspuns)

Cât vă costă lunar produsele menstruale (valoare aproximativă, în lei)?

Câte produse de unică folosință utilizați pe zi, în medie?

Schimbați mai rar decât ați avea nevoie produsul folosit (absorbant, tampon, vată) pentru a face economii?

- Da, la fiecare ciclu
- Uneori
- Rar
- Nu

Ați renunțat vreodată la un produs de bază pentru a cumpăra absorbante?

- Da, la fiecare ciclu
- Uneori
- Rar
- Nu

Cum apreciați acest cost lunar?

- Ieftin
- Preț corect
- Relativ scump
- Foarte scump
- Nu știu/ Nu răspund

Aveți produse menstruale la toaleta locului de muncă/școală?

- Da
- Nu
- Nu lucrez/ nu merg la școală

Cât de des ați găsit produse menstruale în locuri publice?

	Des	Rar	Niciodată	Nu este cazul
În restaurant/bar/ceainărie				
În bibliotecă				
La toaleta publică				
În malluri				
La cinematografe/teatre				
La cantina socială				
La Centrul de zi				

Acolo unde locuiți în prezent aveți (posibil răspuns multiplu):

- Apă curentă
- Apă caldă
- Baie fără duș
- Baie cu duș
- Toaletă în casa pe care o folosiți doar dumneavoastră
- Toaletă pe care o folosiți împreună cu alți membri ai familiei
- Toaletă în curte cu apă curentă
- Toaletă în curte fără apă

La școală/serviciu aveți acces la (posibil răspuns multiplu):

- Apă curentă
- Apă caldă
- Baie fără duș
- Baie cu duș
- Toaletă în incinta locației pe care o folosiți doar dumneavoastră
- Toaletă comună în incinta locației
- Toaletă în curte fără apă curentă
- Toaletă în curte cu apă curentă
- Toaletă care se poate încuia
- Coșuri de gunoi
- Produse menstruale
- Hârtie igienică

În ce măsură vi se pare utilă o zi liberă motivată de perioada menstruală?

- Foarte utilă
- Utilă
- Puțin utilă
- Inutilă

- Nu știu/ Nu răspund

În ce măsură vi se pare util accesul gratuit la produse menstruale?

- Foarte util
- Util
- Puțin util
- Inutil
- Nu știu/ Nu răspund
- Altele... (posibilitatea de a completa direct un alt răspuns)

Percepții despre experiența menstruală

Ce credeți că este în primul rând menstruația? Educație

- o condiție fiziologică normală
- o boală
- o condiție care trebuie supravegheată de un doctor
- o experiență intimă/ privată, despre care vorbesc cu prietenele/ prietenii/ apropiații
- o experiență intimă/privată, despre care nu trebuie să vorbești cu nimeni
- o experiență personală dar care necesită implicare din partea statului/autorităților

Cu ce cuvinte asociați menstruația? (posibil răspuns multiplu)

- Rușine
- Durere
- Relaxare
- Putere
- Frică
- Izolare

- Bucurie
- Murdărie
- Griji
- Solidaritate
- Presiune
- Boală
- Dezavantaj
- Normalitate
- Femenitate
- Maturitate
- Altele...

Vă rugăm să ne spuneți în ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații:

	Dezacord	Nici dezacord, nici acord	Acord	Nu știu/ Nu răspund	Nu este cazul
Este greu să vorbești despre experiența menstruală cu părinții					
Este greu să vorbești despre experiența menstruală cu bărbați					
Este greu să vorbești cu prietenele despre menstuație					
Este greu să vorbești la școală despre menstuație					
Este greu să vorbești la serviciu despre menstuație					

Accesul la produsele menstruale necesare este dificil					
Produsele menstruale sunt scumpe/venituri					
Perioada menstruală este dificilă pentru o persoană					
Sănătatea poate fi afectată de lipsa accesului la produse menstruale/educație					
Menstuația este un aspect privat al unei persoane					

Vă rugăm să ne spuneți în ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații:

	Dezacord	Nici dezacord, nici acord	Acord	Nu știu/ Nu răspund
Găsesc cu ușurință un coș de gunoi pentru a arunca produsele menstruale folosite./ rural-urban				
Prefer să nu cer ajutorul/ să nu discut cu nimeni în perioada menstruală.				
Prietenele/colegele mele mă ajută în perioada menstruală.				

Partenerul/ partenera mă ajută în perioada menstruală.				
Colegii/prietenii mei bărbați mă ajută în perioada menstruală.				
Cred că ar trebui să primesc sprijin emoțional în perioada menstruală				
Cred că ar trebui să primesc sprijin financiar în perioada menstruală / venituri				
Depind de banii familiei când trebuie să îmi cumpăr produse menstruale				

Mituri despre menstruație

Vă rugăm să ne spuneți în ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații:

	Dezaccord	Nici acord, nici dezaccord	Acord
Menstruația este periculoasă			
Menstruația este un păcat			
Femeile sunt murdare în perioada menstruației			
Femeile sunt isterice în perioada menstruației			

Femeile sunt iraționale în perioada menstruației			
Femeile sunt vulnerabile în perioada menstruației			
Nu ai voie să mergi la Biserică în perioada menstruației			

Vă rugăm să ne spuneți în ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații:

	Dezaccord	Nici acord, nici dezaccord	Acord
Nu ai voie să te apropii de partener în perioada menstruației			
Femeile nu au voie să folosească tamponurile interne dacă sunt virgine			
Nu este indicat ca femeile să semneze acte în perioada menstruației			
Femeile au un comportament diferit în perioada menstruală.			
Femeile sunt incapabile să ia decizii în perioada menstruației			
Femeile nu au voie să atingă anumite mâncăruri în perioada menstruației pentru că sunt impure			

Profil socio-demografic

Județul în care locuiți:

- Lista cu județele pentru selecția județului

Unde locuiți la acest moment?

- Într-un sat
- Într-o comună
- Într-un oraș
- Într-o reședință/ capitală de județ
- În București

Numărul de persoane cu care locuiți în cameră:

- Locuiesc singur/ă
- Cu încă o persoană
- Cu încă două persoane
- Cu încă trei persoane
- Altele ...

Ce limbă vorbiți în mod obișnuit acasă?

- Română
- Maghiară
- Romanes
- Germană
- Altele... (posibilitatea de a completa direct un alt răspuns)

Genul dumneavoastră:

- Feminin
- Masculin
- Altele... (posibilitatea de a completa direct un alt răspuns)

Ultimul ciclu de școală absolvit:

- Școala primară
- Școala gimnazială
- Liceu/ Școală profesională
- Studii universitare/ postuniversitare

Vârsta dumneavoastră (în ani împliniți)

- Alege din listă vârsta în ani

Orientare sexuală:

- Heterosexuală
- Homosexuală
- Bisexuală
- Asexuală
- Prefer să nu răspund
- Altele... (posibilitatea de a completa direct un alt răspuns)

În prezent, sunteți:

- Căsătorită
- Necăsătorită
- Într-o relație
- Prefer să nu răspund

Aveți copii?

- Nu am copii
- Am un copil
- Am 2 copii
- Am 3 copii
- Am 4 copii

- Am 5 copii
- Am 6 copii
- Am 7 copii
- Am 8 copii sau mai mulți

Cât de des folosiți internetul?

- În fiecare zi
- De două-trei ori pe săptămână
- O dată pe săptămână
- Lunar
- Mai rar decât lunar
- Nu am folosit niciodată

Aveți un smartphone?

- Da
- Nu
- Nu știu/ Nu răspund

Ați folosit un laptop/ un calculator până acum?

- Da
- Nu
- Nu știu/ Nu răspund

În ce categorie de venituri vă încadrați (în lei, salariu net, bani în mână)?

- Sub salariul minim pe economie (sub 2575 lei)
- Între 2575 lei și 5158 lei
- Între 5158 lei și 10000 lei
- Peste 10000 lei
- Beneficiez de ajutor social (fără venit)
- Fără venit

Istoric medical

Aveți un istoric medical legat de menstruație? (posibil răspuns multiplu)

- Am avut sau am endometrioză
- Am avut sau am sindromul ovarelor polichistice
- Am avut sau am fibrom uterin
- Am avut sau am ciclu neregulat
- Am avut sau am dismenoree (dureri menstruale)
- Am avut sau am alergii la produse menstruale care conțin plastice
- Am avut sau am simptome de balonare
- Am avut sau am simptome de umflare a sânilor
- Am avut sau am perioade de stări de rău
- Am avut sau am migrene
- Am avut sau am sindrom premenstrual
- Altele... (posibilitatea de a completa direct un alt răspuns)

Cât de des mergeți la un control ginecologic?

- Mai des de o dată pe an
- O dată pe an
- La doi ani
- Mai rar de o dată la doi ani
- Nu am mers niciodată la un control ginecologic
- Altele... (posibilitatea de a completa direct un alt răspuns)

În perioada menstruală, în general, ați spune că aveți o stare generală de sănătate:

- Foarte bună
- Bună
- Nu chiar bună

- Proastă
- Nu știu/ Nu răspund

Mulțumim pentru timpul acordat!

ANEXA 2. GHID DE INTERVIU INSTITUȚII

1. Cum definiți, din perspectiva instituției dumneavoastră, conceptul de „sărăcie menstruală”?
2. Este, din punctul de vedere al instituției pe care o reprezentați, sărăcia menstruală o formă de excluziune socială?
3. Considerați că sărăcia menstruală este o problemă actuală și relevantă în România? De ce?
4. Există în prezent strategii sau programe guvernamentale specifice care abordează direct sărăcia menstruală? Instituția dvs. dezvoltă astfel de programe? Vă rugăm să le prezentați pe scurt.
5. Credeți că ar trebui luate măsuri pentru a asigura accesul la produse de igienă menstruală pentru categorii vulnerabile (ex: școli, spitale, centre sociale)?
 - a. Ce măsuri ar fi mai potrivite pentru a combate sărăcia menstruală în România?
 - b. Pentru ce categorii de persoane vulnerabile ar trebui direcționat sprijinul?
6. Credeți că instituția/organizația dumneavoastră are un rol în combaterea sărăciei menstruale? Dar a stigmatului legat de menstruație? Care este acest rol?
 - a. Ce programe ar putea fi susținute de instituția dvs. pentru a aborda sănătatea & sărăcia menstruală?
7. Știți dacă există în curriculumul național module care abordează sănătatea menstruală și combaterea stigmatizării?

- a. Dacă nu, ar trebui să existe? La ce discipline?
 - b. Ce categorii de profesioniști ar trebui formați cu privire la această temă?
 - c. Cunoașteți inițiative educaționale privind sănătatea menstruală? Care?
8. Colaborați cu alte instituții sau cu ONG-uri pentru a promova educația despre sănătatea menstruală?
 9. Considerați că sărăcia menstruală are legătură cu egalitatea/inegalitatea de gen? Cum?
 10. Cum credeți că poate fi susținută o abordare intersecțională (care să țină seama de multiplele vulnerabilități ale femeilor) a sărăciei menstruale în politicile publice?

ANEXA 3. ALTE TABELE

Figura 47. Județul de reședință

Județul	Numărul de persoane
Alba	19
Arad	18
Argeș	13
Bacău	31
Bihor	14
Bistrița-Năsăud	14
Botoșani	11
Brăila	13
Brașov	69
București	607
Buzău	6
Călărași	8
Caraș-Severin	12
Cluj	76
Constanța	28
Covasna	3
Dâmbovița	21
Dolj	17
Galați	36
Giurgiu	8

Gorj	3
Harghita	1
Hunedoara	14
Ialomița	6
Iași	41
Ilfov	76
Maramureș	41
Mehedinți	3
Mureș	6
Neamț	8
Olt	1
Prahova	22
Sălaj	2
Satu Mare	1
Sibiu	10
Suceava	16
Teleorman	7
Timiș	48
Tulcea	11
Vâlcea	10
Vaslui	9
Vrancea	6
Total	1366

Figura 48. Statistici descriptive

Notă: (N) reprezintă numărul total de răspunsuri la întrebarea respectivă.

		%
Tipul localității	În București	42%
	Într-o comună	9%
	Într-o reședință/ capitală de județ	16%
	Într-un oraș	25%
	Într-un sat	7%
	(N)	1550
Categoria de vârstă (Media=29 ani)	18-25 ani	47%
	26+ ani	53%
	(N)	1556
Genul	Feminin	99%
	Masculin	1%
	Alt gen	1%
	(N)	1551

Nivel de educație	Liceu/ Școala profesională	27%
	Școala gimnazială	8%
	Școala primară	5%
	Studii superioare/ postuniversitare	61%
	(N)	1530
Status marital	Căsătorită	21%
	Într-o relație	45%
	Necăsătorită	27%
	Prefer să nu răspund	7%
	(N)	1543
Număr de copii	Nu am copii	77%
	Am un copil	9%
	Am 2 copii	9%
	Am 3 copii	2%
	Am 4 copii	1%
	Am 5 copii	1%
	Am 6 copii	0%

	Am 7 copii	0%
	Am 8 copii sau mai mulți	1%
	(N)	1546
Frecvența utilizării internetului	În fiecare zi	94%
	De două-trei ori pe săptămână	1%
	Lunar	0%
	Mai rar decât lunar	1%
	Nu am folosit niciodată	3%
	O dată pe săptămână	1%
	(N)	1547
Dacă au un smartphone	Da	94%
	Nu	5%
	Nu știu/ Nu răspund	1%
	(N)	1547
Dacă au folosit un calculator/ laptop până la momentul studiului	Da	92%
	Nu	8%
	(N)	1547

Categoria de venituri	Fără venit	20%
	Beneficiez de ajutor social (fără venit)	3%
	Sub salariul minim pe economie (sub 2575 lei)	15%
	Între 2575 lei și 5158 lei	28%
	Între 5158 lei și 10000 lei	25%
	Peste 10000 lei	8%
	(N)	1541

Figura 49. Acolo unde locuiți în prezent aveți (total și în funcție de mediul de rezidență)

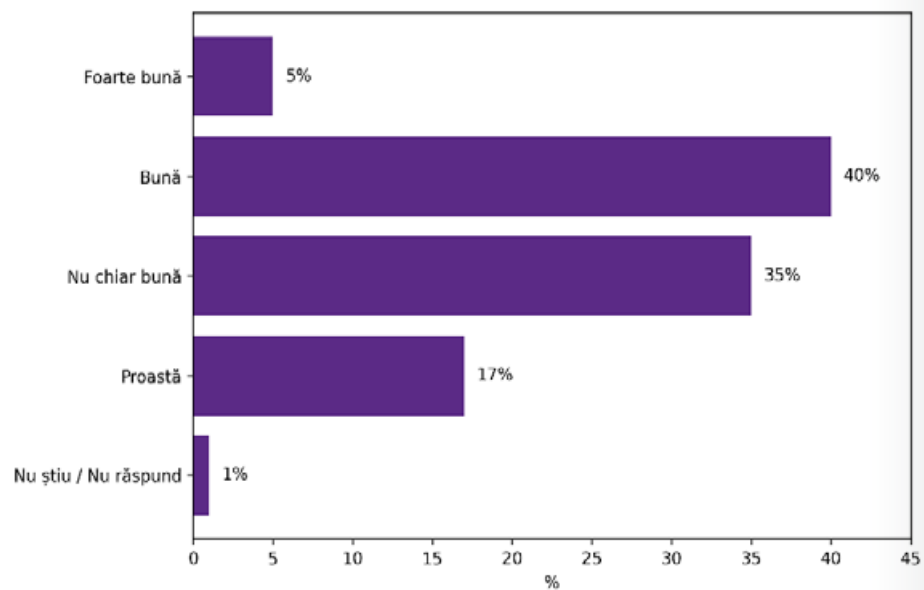
	Rural	Urban	Total
Apă curentă	94%	89%	89%
Apă caldă	98%	90%	91%
Baie fără duș	7%	6%	6%
Baie cu duș	96%	90%	91%
Toaletă în casa pe care o folosiți doar dumneavoastră	28%	23%	24%
Toaletă pe care o folosiți împreună cu alți membri ai familiei	79%	77%	77%
Toaletă în curte cu apă curentă	1%	3%	2%

Toaletă în curte fără apă	2%	6%	6%
---------------------------	----	----	----

Figura 50. La școală/serviciu aveți acces la (posibil răspuns multiplu), total și în funcție de mediul de rezidență

	Rural	Urban	Total
Apă curentă	92%	83%	85%
Apă caldă	82%	71%	72%
Baie fără duș	40%	26%	29%
Baie cu duș	9%	14%	14%
Toaletă în incinta locației pe care o folosiți doar dumneavoastră	0%	0%	0%
Toaletă comună în incinta locației	89%	80%	81%
Toaletă în curte fără apă curentă	2%	1%	1%
Toaletă în curte cu apă curentă	0%	1%	1%
Toaletă care se poate încuia	53%	50%	51%
Coșuri de gunoi	93%	84%	85%
Produse menstruale	11%	11%	11%
Hârtie igienică	82%	75%	76%

Figura 51. În perioada menstruală, în general, ați spune că aveți o stare generală de sănătate:





pe stop

Un strop de demnitate!

www.pestop.org



alo@pestop.org



[@pe.stop](https://www.instagram.com/pe.stop)



Pe Stop



Pe Stop