

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13917

DIGNIDADE MENSTRUAL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: PERSPECTIVA DO CONSULTÓRIO NA RUA

*Menstrual dignity of homeless people: the perspective of the street clinic**La dignidad menstrual de las personas sin hogar: la perspectiva de la clínica de la calle*Náthaly Fávori de Brito¹ Bruna Borlina Monteiro² Giovanna da Silva Porcel³ Mayra Leandra Ferreira de Paula⁴ Maria José Clapis. Enfermeira⁵ Mônica Maria de Jesus Silva⁶ 

RESUMO

Objetivo: compreender a dignidade menstrual das pessoas em situação de rua na perspectiva dos profissionais do Consultório na Rua. **Métodos:** estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido com profissionais do Consultório na Rua. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semi-estruturadas. Os dados foram analisados por análise de conteúdo. **Resultados:** emergiram quatro categorias temáticas: compreensão da pobreza e dignidade menstrual; necessidades menstruais da PSR; desafios para o alcance da dignidade menstrual da PSR. **Considerações Finais:** a saúde menstrual configura-se como um tema de vital importância na interseção entre direitos humanos, sexuais e reprodutivos e saúde pública. Este panorama demanda atenção urgente, em que o direito à dignidade menstrual enfrenta lacunas substanciais, organizacionais e políticas.

DESCRIPTORES: Menstruação; Pobreza; Pessoas em situação de rua; Enfermagem.

^{1,2,3,4,5,6} Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Recebido em: 13/04/2025. **Aceito em:** 26/09/2025

AUTOR CORRESPONDENTE: Mônica Maria de Jesus Silva

E-mail: monicamjs@usp.br

Como citar este artigo: Brito NF, Monteiro BB, Porcel GS, Paula MLF, Clapis MJ, Silva MMJ. Dignidade menstrual de pessoas em situação de rua: perspectiva do Consultório na Rua. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13917. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13917>.



ABSTRACT

Objective: to understand the menstrual dignity of homeless people from the perspective of professionals at Consultório na Rua (Street Clinic). **Methods:** qualitative study developed with professionals from Consultório na Rua. Data were collected through semi-structured interviews. The data were analyzed using content analysis. **Results:** Four thematic categories emerged: understanding poverty and menstrual dignity; menstrual needs of homeless people; challenges to achieving menstrual dignity for homeless people. **Final considerations:** Menstrual health is a vitally important issue at the intersection of human, sexual, and reproductive rights and public health. This situation demands urgent attention, as the right to menstrual dignity faces substantial organizational and political gaps.

DESCRIPTORS: Menstruation; Poverty; Homeless people; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender la dignidad menstrual de las personas sin hogar desde la perspectiva de los profesionales de Consultório na Rua. **Métodos:** estudio de enfoque cualitativo, desarrollado con profesionales de Consultório na Rua. La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido. **Resultados:** surgieron cuatro categorías temáticas: comprensión de la pobreza y la dignidad menstrual; necesidades menstruales de las personas en situación de calle; desafíos para alcanzar la dignidad menstrual de las personas en situación de calle. **Consideraciones finales:** la salud menstrual se configura como un tema de vital importancia en la intersección entre los derechos humanos, sexuales y reproductivos y la salud pública. Este panorama exige una atención urgente, ya que el derecho a la dignidad menstrual se enfrenta a importantes lagunas organizativas y políticas.

DESCRIPTORES: Menstruación; Pobreza; Personas en situación de calle; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A saúde menstrual é um ponto chave da saúde geral.¹ Para o alcance da saúde menstrual digna, ou seja, da dignidade menstrual, o manejo saudável da menstruação envolve o acesso aos produtos menstruais adequados e a banheiros seguros e adaptados para a realização da troca dos produtos menstruais; um local apropriado para o descarte dos produtos menstruais utilizados e descartáveis; sabão e água para a realização da higiene das mãos e corpo.²

Tais condições ressaltam a importância do contexto em pessoas que menstruam estão inseridas e expõem como a pobreza menstrual, caracterizada como a falta de acesso a recursos, infraestrutura e conhecimento para lidar com a menstruação, torna-se um problema ainda maior para as pessoas em situação de vulnerabilidade, como a população em situação de rua (PSR).³

No Brasil, em 2022, 236.400 pessoas estavam em situação de rua, representando uma a cada 1.000 habitantes.⁴ Globalmente, estima-se que 150 milhões de pessoas estejam desabrigadas, enquanto mais de 1,6 bilhão vivem em moradias inadequadas.⁵

A falta de acesso aos produtos para a higiene menstrual adequada e a banheiros privado, além da ausência de uma estrutura mínima de recursos e condições nos banheiros públicos que utilizam,³ somada ao estigma e tabu menstrual,⁶ fazem

com que a PSR que menstrua enfrente desafios significativos relacionados à gestão da higiene menstrual.⁷

Esse cenário evidencia a necessidade de políticas públicas mais eficazes voltadas para a PSR, especialmente no que diz respeito ao acesso a direitos básicos como higiene, saúde e infraestrutura sanitária que abranjam a saúde menstrual. Porém, mundialmente, as políticas e os programas ainda abordam inadequadamente as necessidades de saúde menstrual da PSR.⁸

No Brasil, ao longo dos anos foram desenvolvidas estratégias para possibilitar a garantia de direitos de saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS) a PSR que culminaram na instituição do Consultório na Rua (CR) em 2011, na Política Nacional de Atenção Básica.⁹

O CR atua na modalidade da APS e é composto por uma equipe multiprofissional que efetua cuidados de saúde a PSR, tendo como principal finalidade a oferta de cuidado integral e de acordo com suas necessidades e demandas,¹⁰ entre as quais deveria estar incluído o cuidado à saúde menstrual, o que significa garantir os direitos sexuais e reprodutivos, o direito à autonomia corporal e a dignidade humana para pessoas que menstruam.

No entanto, a saúde menstrual ainda é invisibilizada em muitos países ou abordada com pouca frequência e de forma incipiente em outros, quando se trata da PSR.¹¹ Isso evidencia que a atenção à saúde a PSR possui lacunas críticas

organizacionais e políticas no que se refere aos recursos e serviços de gerenciamento da menstruação.¹²

Além disso, as desigualdades de saúde impactam desproporcionalmente as mulheres que vivem em situação de rua, negligenciadas tanto na pesquisa quanto na assistência em saúde.¹³ Quando se trata da saúde menstrual, poucos estudos investigaram as experiências menstruais da PSR, resultando em uma lacuna de conhecimento significativa na compreensão e nas práticas de higiene menstrual desta população.¹²⁻¹³ No Brasil, apesar dos relatos de necessidades menstruais não atendidas da população ganharem visibilidade nos últimos anos, a PSR ainda permanece excluída.

O objetivo dessa pesquisa consiste em compreender a dignidade menstrual das pessoas em situação de rua na perspectiva dos profissionais do Consultório na Rua.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa,¹⁴ fundamentado nos pilares da pobreza menstrual estabelecidos pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).³

Foram seguidas as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para relatar os resultados.¹⁵

O cenário do estudo foi uma unidade de saúde que abriga a equipe do Consultório na Rua (eCR), em um município do Estado de São Paulo, Brasil. O CR é classificado de acordo com a quantidade e composição profissional, em modalidades I, II e III. A modalidade I é composta por quatro profissionais, sendo dois de nível superior e dois de nível técnico. A modalidade II possui seis profissionais, três de nível superior e três de nível técnico e a modalidade III é formada pela mesma constituição que a II, acrescida do profissional médico.¹⁶

A população do estudo foi composta por profissionais de saúde que atuavam na única eCR do município, na modalidade II, composta por psicólogo, enfermeiro, médico e Agente Comunitários de Saúde (ACS). Eles foram incluídos diante os seguintes critérios: membro integrante da eCR e se voluntariaram a participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: afastamento por licença saúde ou maternidade, período de férias, não resposta ao convite de participação após três tentativas, indisponibilidade para agendamento da coleta de dados após três tentativas. Foram considerados elegíveis sete profissionais. Dentre estes, um foi excluído devido a afastamento por licença saúde, totalizando seis participantes.

A coleta de dados foi realizada no período de 4 de julho a 4 de agosto de 2023. Inicialmente, foi solicitado autorização à

Secretaria Municipal de Saúde e após realizado o contato do coordenador do CR, para apresentação da pesquisa e intermediação do pesquisador com os profissionais.

Os participantes foram contatados presencialmente na unidade de saúde base para a eCR e após a manifestação de interesse e concordância em participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizado agendamento da coleta de dados, em dia e horário acordados previamente, conforme disponibilidade.

A coleta de dados foi realizada presencialmente, pela autora principal deste artigo, aluna de graduação em enfermagem, após treinamento para tal, em sala reservada nas dependências da unidade de saúde, de maneira que não afetasse sua rotina de trabalho. A pesquisadora não tinha contato prévio com os serviços e/ou com os participantes.

O participante respondeu ao formulário eletrônico, o qual foi acessado pela pesquisadora por meio de um celular da equipe de pesquisa e preenchido por ela. O formulário eletrônico, desenvolvido pela pesquisadora e hospedado na ferramenta de gerenciamento de pesquisas *Google Forms*®, foi utilizado inicialmente para a caracterização socioeconômica, demográfica e de formação profissional contendo as variáveis: idade, estado marital, religião, renda, cor da pele, formação profissional (graduação e pós-graduação), tempo de atuação profissional. A seguir foi realizada a entrevista a partir de um roteiro contendo uma evocação de palavras e quatro perguntas norteadoras relativas à dignidade menstrual.

As entrevistas foram realizadas uma única vez por participante e foram áudio gravadas, mediante sua autorização. Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas pela pesquisadora com a utilização da ferramenta Ditado por voz, no editor de texto do *Google Docs*. Posteriormente, foi realizada a leitura e conferência da transcrição, visando dupla checagem.

Os dados foram analisados por duas pesquisadoras. A caracterização dos participantes foi apresentada por meio de estatística descritiva. A evocação de palavras foi analisada pela nuvem de palavras e os dados das entrevistas foram processados por meio da análise de conteúdo, a qual compreende três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹⁷

A presente pesquisa seguiu as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 67822623.3.0000.5393.

RESULTADOS

Participaram do estudo seis profissionais atuantes no CR, identificados por P1 (Participante 1) a P6 (participante 6), para

preservar suas identidades. Entre estes, seis eram mulheres e um homem, a idade variou de 29 e 57 anos com média de 40,8 anos. A média de renda se situou em torno de 4,16 salários mínimos, com um valor mínimo de dois salários e um máximo de seis salários. Metade dos participantes da pesquisa identificou-se como branco, todos afirmaram seguir alguma religião ou culto e a maioria (66,7%) era casada ou com um companheiro (a).

No que tange à formação profissional, 66%(4) dos participantes concluíram curso de graduação, incluindo áreas como psicologia, enfermagem, biomedicina e medicina; e 33,4%(2) não possuíam formação de nível superior. A média de tempo de atuação no CR foi de 2,7 anos.

A evocação de palavras deu origem a uma “nuvem” que evidenciou a percepção da dignidade menstrual associada principalmente à ausência de insumos para o gerenciamento da higiene menstrual.

Figura 1 – Nuvem de palavras sobre a dignidade menstrual.



A partir da análise dos depoimentos dos participantes, emergiram três categorias: compreensão da pobreza e dignidade menstrual; necessidades menstruais da PSR; desafios para o alcance da dignidade menstrual da PSR.

Compreensão da pobreza e dignidade menstrual

Os participantes transitaram na compreensão a respeito da temática. Para alguns se evidenciou o conhecimento do termo pobreza menstrual como sinônimo de falta de acesso aos insumos e à infraestrutura para a realização da higiene menstrual, o que demonstra uma consonância com os termos que emergiram da “nuvem” de palavras.

E a pobreza menstrual é a falta desses insumos e conhecimento, né? Tipo, não ter absorvente, é, não conseguir tomar banho, essa parte assim. (P3)

É. O acesso a absorventes ou outros instrumentos que no período menstrual são necessários, assim, são itens básicos para uma mulher, né? Assim, não é, não é luxo, não é excesso, não é ela que tem que tipo se virar e o estado não tem nenhuma participação disso, né? Assim, eu acho que é

isso, assim, o termo pobreza ou dignidade está atrelado ao acesso a principalmente absorventes. (P1)

[...] até meu entendimento, eu achava que não era uma questão, porque era a minha realizada, aonde eu tinha condição, de comprar, de ter acesso. Eu tinha acesso aos materiais, ao que eu precisava para eu passar esse período. Só que eu não fazia ideia que existiam pessoas que não tem. Foi justamente por esse movimento social que eu falei “preciso então dessa dignidade nesse período”, porque. A gente, eu vi, né, que muitas mulheres estavam com dificuldade nesse período. (P5)

Ao mesmo tempo, se observou a ausência de conhecimento, demonstrada por um entendimento vago ou desconexo a respeito da pobreza e dignidade menstrual:

Dignidade, é ser honesta com tudo, com as pessoas e ser honesta com tudo, com as pessoas. E, pobreza menstrual, as cólicas. (P2)

Dignidade e pobreza menstrual. Acho que vai muito pelo que eu falei, acho que é imaturidade, né? Hoje, assim,

falar na atualidade, as meninas hoje, acho que elas, faltam muito de informação, eu acho. Acho que são pobres na informação. (P4)

Eu entendo que é simplesmente assim, um recorte social que acaba escrachando uma desigualdade que é muito mais ampla e que acaba sendo assim, o que afeta diretamente a saúde da mulher. E quando a gente fala em mulheres em situação de rua a desigualdade, a disparidade entre homem e mulher é ainda maior. (P6)

Necessidades menstruais da PSR

O contexto de vida nas ruas pode desfavorecer a vivência da menstruação, gerando necessidades que são compreendidas pelo trabalho da eCR, por meio da atuação in loco. A carência de medicamentos, de insumos e infraestrutura para a gestão da higiene menstrual, bem como de métodos contraceptivos para cessar a menstruação são algumas das necessidades menstruais da PSR apontadas pelo eCR.

Ah, que elas me pedem que eu compro que são os “mods” que ainda não tem na rede, estou sempre oferecendo para elas o que eu tiro do meu bolso, mas não tem problema nenhum, sempre levo, carrego na bolsa, sempre vem uma que pergunta se eu tenho. Às vezes elas estão passando aqui elas vêm pegar. (P2)

É. Elas prezam muito pela parte do anticoncepcional. Ai muitas querem uma anticoncepção para não menstruar [...]. E muitas querem pôr (Implanon) para também não menstruar, algumas não querem pôr pra não menstruar, mas nunca vem essa demanda “ah, eu quero absorvente”. Eu não sei se a parte da assistência também dá, não sei. Mas elas nunca falaram isso pra gente “quero absorvente”. E, assim, eu já soube que quando elas conseguem, elas vendem. Muitas vendem, né? (P3)

A começar pelo acesso aos atendimentos de rotina voltado para saúde da mulher. Disposição, é, sexual. E muitas delas sofrem violência sexual, então são as maiores demandas que a gente encontra hoje. Além dos métodos anticoncepcionais também. (P6)

Apesar das demandas da PSR serem imensas para o alcance da dignidade menstrual e da necessidade de garantir os direitos sexuais e reprodutivos a essa população, muitas vezes as suas necessidades menstruais permanecem invisibilizadas e são desconhecidas por parte de alguns membros da eCR.

[...] eu acho que isso nunca foi um assunto que veio nos meus atendimentos porque eu não tinha esse olhar, porque elas não trouxeram essa demanda. Eu não sei identificar quais as demandas relacionadas a esse assunto. (P1)

Desafios para o alcance da dignidade menstrual da PSR

A dignidade menstrual da PSR desvelou-se como um desafio para a eCR. Embora ainda não exista uma proposta implementada relativa a assistência em saúde menstrual para a PSR no município, o reconhecimento, por parte dos profissionais, da necessidade de políticas públicas que garantam a dignidade menstrual a PSR é fundamental para articular o cuidado em saúde e promover o acesso aos itens mínimos de higiene e infraestrutura adequada.

Ah, para mim tinha que ter o “mods” na mão delas, ter um lugar aberto vinte e quatro horas, porque a mulher até na rua é discriminada, não tem muito a oferecer pra ela, né? Tem um lugar para se lavar, trocar de roupa e ter os remédios certos, ter uma GO para orientá-la, para cuidá-las de mais de perto. Às vezes não é só cólica. Como eu tenho miomas, endometriose, várias situações que elas passam perrengue. (P2)

Então, deveria ter uma política pública em relação a isso, né? Para oferecer um cuidado para elas, né? Mas ainda não temos. Então a gente acaba dando do próprio bolso para ajudar naquele momento, né? Porque a secretaria não tem como manter isso. (P4)

A inexistência de ações planejadas ou implementadas especificamente para o alcance da dignidade menstrual da PSR possui entraves em pontos críticos, como: pouco engajamento da equipe em relação a temática e carência de políticas públicas; financiamento dos insumos pela própria equipe; pouca proximidade e experiência com a temática; calendário de ações de saúde da mulher que desconsidera a saúde menstrual.

Em alguma conversa que teve com a saúde da mulher, fez uma proposta, mas a gente acabou não tendo tipo retornos de mapear, identificar as mulheres, identificar números, nesse sentido de compra de absorventes. Mas foi uma conversa inicial assim. Não tenho participado disso como algo que está sendo discutido com mais frequência, com a frequência necessária, né? (P1)

[...] tem tudo isso daí que precisa muito ter mais atenção para as mulheres na rua que elas tão muito largadas. (P2)

Ainda não discutimos o assunto. Ainda não temos o planejamento. Eu acho que teria que ter uma política pública para oferecer um cuidado para todos que estão na rua. Ter um lugar, né? Uma casa, né? Uma residência. Oferecer para eles isso, pra ter essa dignidade, né? (P4)

Com a minha equipe sempre esteve esse enfoque, tanto que a gente carrega, né? O “mods” e os que mais compro sempre tem na bolsa, né? Para elas e pra mim também, às vezes pode ter alguma intercorrência e eu estou na rua. Eu pego muita roupa, calcinha, sutiã. A gente lava e traz limpa. Às

vezes a falta de calcinha também. Um remedinho de cólica [...] (P2)

A gente tem uma proximidade muito boa com a saúde da mulher, né? Então, assim, quando é necessário fazer alguma ação a gente entra em contato com eles, mas assim, a gente nunca fez uma ação sobre a pobreza menstrual. Porque não é uma demanda tão levantada por elas, né? [...] (P3)

A gente segue o calendário da saúde e tem meses direcionados para a saúde da mulher, né. É, e também incluir dentro do que a gente tem de, do que a gente oferece para a população também as testagens rápidas para HIV, sífilis, hepatite e demais doenças sexualmente transmissíveis [...] (P6)

Destaca-se ainda a limitada disposição de ações e estratégias da eCR, além da falta de integração das políticas da Rede de Atenção à Saúde para promoção da saúde menstrual da PSR.

O consultório na rua, como a gente estava conversando, ele está se construindo enquanto atenção primária. Então, assim, dentro das prioridades essa estruturação de compreender o que que é essencial enquanto atenção primária, acesso à saúde, isso tem nos mobilizado no momento, então a gente não tem nenhuma proposta concreta para algo tão capilar ou avançado, digamos assim, porque a gente ainda está ensaiando o básico, né? Assim, quanto atenção primária. (P1)

É mais ligado a essa parte do planejamento familiar, né? Como para mim, né? Pelo menos na parte médica eu nunca vi essa demanda, talvez mais para as assistentes, né? Nunca vi essa demanda, tipo, de necessitar de insumos, né. Mas a gente faz mais essa parte essa parte médica, né? De planejamento familiar, de anticoncepção [...] (P3)

Hoje a principal estratégia do consultório na rua é estar disponível para os pacientes, né. A nossa disponibilidade é em relação também ao respeito do tempo deles, né. E a tomada de decisão deles em relação ao autocuidado [...]. Então, a principal palavra para gente é estar disponível ao campo e vincular no nosso campo de trabalho. (P6)

DISCUSSÃO

A precariedade das condições de vida na rua compromete os pilares da dignidade menstrual, que incluem o acesso a produtos menstruais seguros e adequados, infraestrutura sanitária com banheiros limpos e privados, água potável para higiene, descarte seguro de materiais menstruais e educação menstrual livre de estigmas. A falta desses elementos não apenas dificulta o manejo adequado da menstruação, mas também compromete a saúde, a dignidade e a autonomia dessas pessoas, impactando diretamente a garantia de seus direitos sexuais e reprodutivos.³

Isso faz com que o acesso a produtos menstruais pela PSR seja uma preocupação crítica de saúde pública que possui desdobramentos de longo alcance e que, aliado a intersecção entre estigma menstrual e estigma da falta de moradia, pode intensificar os desafios para o alcance da dignidade menstrual.¹⁸

O presente estudo identificou uma dualidade, que perpassa por conhecimento e falta de informação, em relação à dignidade menstrual. Isto reflete uma visão global crescente sobre a temática da saúde menstrual, evidente em estudo anterior realizado nos Estados Unidos que destaca progressos recentes em relação a essa questão, como a ênfase nas experiências das pacientes e a padronização de terminologias, todavia, aponta também para a necessidade gerar informações mais detalhadas sobre padrões e sintomas menstruais.¹⁹

Por outro lado, a insuficiência ou ausência de conhecimento acerca da saúde menstrual ressalta a importância de uma formação adequada para os profissionais de saúde sobre essa temática. Para garantir resultados positivos no bem-estar e saúde daqueles que menstruam, é de suma importância ter uma compreensão profunda e clara dos ciclos e das normas de saúde menstrual, além do impacto da deficiência de conhecimento nessa área, fato que pode ser alcançado por meio de iniciativas de literacia em saúde menstrual e de efetiva comunicação em saúde.¹⁹

No Brasil, os conceitos de literacia, alfabetização e letramento em saúde, representam as três principais traduções de health literacy.²⁰ A alfabetização em saúde refere-se ao nível em que as pessoas podem adquirir, interpretar e compreender as informações e serviços essenciais de saúde, para que possam tomar decisões informadas e, consequentemente, apropriadas sobre sua saúde.²¹ Considerando que a saúde menstrual não se restringe a um tópico isolado, a alfabetização em saúde é fundamental para que seja possível promover a dignidade menstrual.

Dessa maneira, torna-se evidente que uma das ações fundamentais para assegurar os direitos, bem-estar e saúde das pessoas é a alfabetização em saúde e, no contexto desse estudo, especificamente, a educação em saúde menstrual.

A educação em saúde tem se estabelecido gradativamente como um pilar crucial para a saúde reprodutiva feminina. Tal fato pode ser constatado pela declaração emitida pelo *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) que enfatiza a relevância dos profissionais de saúde considerarem a competência em saúde dos pacientes ao conduzirem atividades de promoção à saúde e ao prestarem assistência clínica.²²

Ao se considerar a importância da educação como uma ferramenta para libertação e autonomia,²³ em contextos onde a menstruação é mal compreendida, muitas pessoas podem

ser privadas do conhecimento essencial para gerenciar sua saúde e bem-estar, uma vez que a insuficiência ou incorreção nas informações sobre a saúde menstrual e autoconhecimento sobre o corpo e os ciclos menstruais se configura como um dos pilares da pobreza menstrual delineados no relatório do Fundo das Populações das Nações Unidas (UNFPA) e da Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).³

A pobreza menstrual como fenômeno complexo, pode ser compreendida de maneira diferente por grupos distintos, sendo fundamental considerar como a falta de acesso a cuidados de saúde adequados e as condições precárias de vida podem influenciar a maneira como as pessoas que menstruam percebem e experimentam a menstruação.³ Assim, as pessoas que menstruam enquanto estão em situação de rua precisam navegar por uma camada adicional de complexidade que pode aumentar sua vulnerabilidade.²⁴

Nessa conjuntura, os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) fornecem um modelo importante para compreender as complexas interações entre os elementos sociais, econômicos e de saúde que influenciam no bem-estar e nas condições de saúde de uma população.²⁵ Os DSS moldam profundamente a saúde e o bem-estar das mulheres, com uma disparidade e precariedade ainda maior nas pessoas que menstruam e que se encontram em situação de rua.

Ademais, as principais demandas e necessidades em saúde da PSR em relação a menstruação evidenciadas pelos profissionais alinham-se estreitamente com os principais pilares da pobreza menstrual, como a falta de acesso a produtos de higiene menstrual, insuficiência de informações sobre saúde menstrual, questões estruturais como a ausência de instalações sanitárias seguras e de ambientes favoráveis à gestão menstrual.³ O desconhecimento das demandas pelos membros da eCR, não apenas amplia os desafios enfrentados pela PSR que menstrua, mas também sinaliza uma lacuna na capacitação e formação dos profissionais de saúde envolvidos.

Tal fato pode ser um impedimento significativo para seu enfrentamento, dado que a pobreza menstrual não se limita apenas à falta de acesso a produtos para o manejo da menstruação, como também envolve desafios de múltiplas esferas, que abrangem desde barreiras sociais, como estigma e tabu, até barreiras práticas, como falta de acesso a instalações sanitárias adequadas e seguras.¹⁸

O desconhecimento sobre a temática e sobre as demandas e dificuldades da PSR no que tange à menstruação caminha em direção oposta a garantia dos direitos reprodutivos que foram estabelecidos como direitos humanos na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), em 1994, os quais compreendem a garantia à informação e

ao acesso a serviços de saúde seguros, eficazes e acessíveis, incluindo serviços de saúde reprodutiva.²⁶

Ressalta-se ainda que um dos princípios fundamentais do SUS, presente na Lei 8.080 de 1990, é a integralidade da assistência, que pressupõe a consideração do ser humano em sua totalidade, sem fragmentações.²⁷ Entretanto, a vivência no contexto das ruas, somada à carência na assistência relacionada à saúde menstrual, pode desfavorecer o acesso à assistência de saúde qualificada e integral àqueles que menstruam, além de contribuir para a marginalização dessa população, mesmo dentro dos serviços de saúde.

Por outro lado, a percepção da necessidade urgente de políticas públicas indica uma conscientização, ainda que inicial, sobre a importância da dignidade menstrual, mesmo em contextos adversos, o que caminha em consonância com a agenda global de grandes organismos internacionais que colocam a Gestão da Higiene Menstrual (Menstrual Hygiene Management) em pauta, como o Banco Mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS), o UNICEF, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).²⁸

Neste cenário, o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a garantia da dignidade menstrual é uma demanda urgente que no Brasil, embora tenha ganhado maior destaque recentemente, ainda encontra barreiras e um longo caminho a ser percorrido em detrimento de outros países.²⁹

O aumento da notoriedade dessa temática no Brasil resultou na proposição do Projeto de Lei nº 4.968/2019, o qual buscava estabelecer o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual no Brasil.³⁰ O projeto, que havia sido aprovado tanto pela Câmara dos Deputados quanto pelo Senado, enfrentou obstáculos quando chegou à sanção presidencial, sendo parcialmente vetado, sob a alegação da ausência de fontes de financiamento específicas para a distribuição gratuita de produtos menstruais.³¹

A demanda da sociedade por assegurar direitos relacionados à menstruação se intensificou e foi sancionado o decreto que estabelecia medidas para a proteção da saúde menstrual, incluindo a distribuição sem custo de produtos absorventes.³² Ainda em resposta a ampla repercussão e comoção nas mídias de comunicação e, além da pressão social e ao crescente debate público à temática, o Congresso Nacional brasileiro reverteu os vetos³³ e a lei nº 14.214/2021, que institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual, foi oficialmente promulgada e publicada no Diário Oficial da União em 18 de março de 2022, representando um precedente histórico para o país.

O programa prevê a distribuição gratuita de absorventes higiênicos para estudantes de baixa renda de escolas públicas,

pessoas em situação de rua ou em situação de vulnerabilidade social extrema e privadas de liberdade ou internadas em unidades para cumprimento de medida socioeducativa.³⁴ É interessante destacar que o decreto não faz uso do termo “mulher”, mas sim “pessoas que menstruam” para designar quem se beneficiará, incluindo homens transgênero e pessoas não-binárias, indivíduos que são cotidianamente estigmatizados e invisibilizados das políticas públicas.

A atual política de promoção da saúde menstrual é reconhecidamente mais abrangente e inclusiva, direcionada para as populações em situações de vulnerabilidade, superando as propostas anteriores ao ser projetada para contemplar um espectro amplo de pessoas afetadas pela insegurança menstrual, refletindo um compromisso com a equidade e o acesso à saúde.

Contudo, apesar do caráter progressista do programa, na prática, sua execução é marcada por significativas lacunas, especialmente no que diz respeito a sua implementação e às demandas específicas da PSR, dado que o combate à pobreza menstrual não envolve apenas o acesso a produtos de higiene, mas também a disponibilidade de locais adequados para a gestão da higiene menstrual, garantia de privacidade, segurança, e outros aspectos que divergem da condição de viver nas ruas.³⁵

Essa não é uma realidade apenas do Brasil. Prestadores de serviços de saúde nos Estados Unidos também relataram dificuldades nas limitações de programas e fundos governamentais que a PSR enfrenta ao procurar pelos produtos menstruais necessários.¹²

Além disso, a inexistência de ações planejadas ou implementadas especificamente para a garantia da dignidade menstrual a PSR demonstra lacunas significativas, organizacionais e políticas, voltadas à saúde menstrual. Essa problemática torna-se ainda mais preocupante quando se considera a dependência do financiamento dos insumos pela própria eCR demonstrada no estudo, explicitando a ausência de apoio institucional. Por conseguinte, há um foco em ações voltadas à saúde da mulher que desconsideram as demandas de saúde menstrual, o que reflete uma abordagem generalizada e reforça a invisibilidade da saúde menstrual, sendo de suma importância realinhar as práticas de saúde conforme os princípios do SUS, garantindo uma assistência humanizada e centrada nas reais necessidades da população em questão.

Em meio a esse complexo cenário da saúde pública, lançar luz sobre as disparidades enfrentadas pela PSR no gerenciamento da menstruação, sob a ótica dos profissionais do eCR, ratifica a importância de se priorizar a saúde menstrual como fator essencial ao bem-estar das pessoas, incluindo aquelas que vivem em situação de rua.¹²

Limitações do estudo

Compreende-se que uma limitação se concentra nos dados de apenas uma equipe de CR devido ao fato de ser a única do município, o que pode limitar a generalização, porém os dados apresentam vivências importantes sobre a percepção dos profissionais de saúde a cerca de uma temática ainda pouco abordada na população em estudo.

Contribuições para a área

O estudo contribui para a área da enfermagem e saúde ao lançar luz sobre a saúde menstrual da PSR como um problema de saúde pública, instigando uma reflexão profunda sobre as práticas atuais e incentivando uma ação direcionada que priorize a saúde e a dignidade de todos os indivíduos. Ao tornar-se um ponto de partida para transformações importantes nesta direção, o estudo contribui para que a dignidade menstrual não seja um privilégio, mas sim um direito assegurado a todas as pessoas.

CONCLUSÃO

A saúde menstrual, particularmente no contexto da PSR, configura-se como um tema de vital importância na interseção entre direitos humanos, direitos sexuais e reprodutivos e saúde pública. Este panorama demanda atenção urgente, em que o direito à dignidade menstrual enfrenta lacunas organizacionais e políticas.

A luz da negligência que contraria os princípios do SUS no Brasil, no que se refere à universalidade e equidade na atenção à saúde, há uma lacuna significativa na literacia em saúde menstrual dos profissionais que atuam no CR, o que perpetua a ausência de garantias para a dignidade menstrual para a PSR.

Embora a implementação de um programa voltado à dignidade menstrual represente um marco legal importante, na prática ainda se revela limitado, com ações ainda não plenamente efetivadas. Faz-se salutar a revisão das estratégias atuais e o redirecionamento das políticas públicas que contemplem a atuação mais efetiva e inclusiva frente a equidade menstrual da PSR. Isso transpassa pelo letramento em saúde dos profissionais e pela ampliação do acesso a insumos de higiene menstrual essenciais, garantindo a efetivação dos direitos menstruais e a promoção da dignidade para todas as pessoas que menstruam, independentemente de seu contexto socioeconômico e local de moradia.

REFERÊNCIAS

1. Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, et al. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex Reproductive Health Matters*. [Internet]. 2021 [cited 2023 oct 20];29. Available from: <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1911618>.
2. Rossouw L, Ross H. Understanding Period Poverty: Socio-Economic Inequalities in Menstrual Hygiene Management in Eight Low- and Middle-Income Countries. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. [Internet]. 2021 [cited 2023 oct 20];18(5). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052571>.
3. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Pobreza menstrual no Brasil: desigualdades e violações de direitos [Internet]. Brasília: UNICEF, UNFPA; 2021 [acesso em 26 de outubro de 2023]. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual_relatorio-unicef-unfpa_maio2021.pdf.
4. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BR). População em situação de rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal [Internet]. Brasília: MDHC; 2023 [acesso em 20 de setembro de 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf.
5. United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat). Housing rights. [Internet]. 2023 [cited 2023 oct 27]. Available from: <https://unhabitat.org/programme/housing-rights>.
6. Olson MM, Alhelou N, Kavattur PS, et al. The persistent power of stigma: a critical review of policy initiatives to break the menstrual silence and advance menstrual literacy. *PLOS Glob Public Health*. [Internet]. 2022 [cited 2023 oct 20];2:e0000070. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000070>.
7. Sommer M, Gruer C, Smith RC, et al. Menstruation and homelessness: challenges faced living in shelters and on the street in New York City. *Health Place*. [Internet]. 2020 [cited 2023 oct 20];66. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102431>.
8. Sommer M, Hirsch JS, Nathanson C, et al. Comfortably, safely, and without shame: Defining Menstrual Hygiene Management as a Public Health Issue. *Am J Public Health*. [Internet]. 2015 [cited 2023 oct 20];105. Available from: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302525>.
9. Silva JVS, Santos Júnior CJ, Bezerra WC, Brandão TM. Consultório na Rua: experiências e sentimentos vivenciados pelos profissionais na assistência em saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*. [Internet]. 2021 [acesso em 15 de outubro 2023];54(3):e-176470. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/176470>.
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 122/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [Internet] 2019 [acesso em 28 de setembro de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html.
11. Henderson Riley A, Slifer L, Hughes J, et al. Results from a literature review of menstruation-related restrictions in the United States and Canada. *Sexual Reprod Healthc*. [Internet]. 2020 [cited 2023 oct 20];100537. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100537>.
12. DeMaria AL, Martinez R, Otten E, Schnolis E, Hrubiak S, Frank J, Cromer R, Ruiz Y, Rodriguez NM. Menstruating while homeless: navigating access to products, spaces, and services. *BMC Public Health*. [Internet]. 2024 [cited 2023 oct 20];24(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18379-z>.
13. Duke, A., and A. Searby. Mental Ill Health in Homeless Women: A Review. *Issues in Mental Health Nursing*. [Internet]. 2019[cited 2023 oct 20];40(7). Available from: <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1565875>.
14. Creswell JW, Creswell JD. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5. ed. Porto Alegre: Penso; 2021. 398 p.
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2007 [cited 2023 oct 20];19(6). Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>.
16. Ministério da Saúde (BR). Consultório na Rua. [Internet]. 2023. [acesso em 29 e outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua>.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
18. Gruer C, Hopper K, Smith RC, et al. Seeking menstrual products: a qualitative exploration of the unmet menstrual needs of individuals experiencing homelessness in New York City. *Reproductive Health*. [Internet]. 2021 [cited 2023 oct 20];18:77. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01133-8>.

19. Critchley HOD, Babayev E, Bulun SE, Clark S, Garcia-Grau I, Gregersen PK, et al. Menstruation: science and society. *American journal of obstetrics and gynecology*. [Internet]. 2020 [cited 2023 oct 20];223(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7661839/>.
20. Peres F. Health literacy? Adapting and applying the concept of health literacy in Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2023 [cited 2023 oct 20];28(5). Available from: doi:10.1590/1413-81232023285.14562022.
21. Kilfoyle KA, Vitko M, O'Connor R, Bailey SC. Health Literacy and Women's Reproductive Health: A Systematic Review. *Journal of women's health*. [Internet]. 2016 [cited 2023 oct 20];25(12). Available from: <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5810>.
22. ACOG Committee Opinion No. 585: Health literacy. *Obstet Gynecol*. [Internet]. 2014 [cited 2023 oct 20];123(2Pt1). Available from: <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000443277.06393.32>.
23. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1970.
24. Orsini GD, Tarabay J, Hardy-Johnson PL, Barker SL, Greenway FT. The homeless period: a qualitative evidence synthesis. *Women Health*. [Internet]. 2024 [cited 2023 oct 20];64(3). Available from: <https://doi.org/10.1080/03630242.2024.2310716>.
25. Buss PM, Pellegrini FA. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. [Internet]. 2007 [cited 2023 oct 20];17(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.
26. Patriota T. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: plataforma do Cairo, 1994. In: FROSSARD, H. (org.). *Instrumentos internacionais de direitos das mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. [Internet]. 2006 [acesso em 29 de setembro de 2023];33. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/relatorio-cairo.pdf>.
27. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 1990 [acesso em 29 e outubro de 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
28. Almeida Prado IC. Public policies on menstrual health in Brazil: perspectives through the lens of menstrual social movements. *Mediações*. [Internet]. 2024 [cited 2023 oct 20];29(1). Available from: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2024v29n1e49150>.
29. Oliveira VC, Pena ÉD, Andrade GN, Felisbino-Mendes MS. Menstrual hygiene access and practices in Latin America: scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2023 [cited 2023 oct 20];31:e4028. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6736.4028>.
30. Câmara dos Deputados (BR). Projeto de Lei nº 4968/2019. Dispõe sobre a instituição do Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual. Brasília: Câmara dos Deputados. [Internet]. 2019 [acesso em 29 e outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2219676>.
31. Presidência da República (BR). Veto nº 59 de 2021. *Diário Oficial da União*. [Internet]. 2021 [acesso em 29 e outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/vetos/-/veto/detalhe/14728>.
32. Brasil. Decreto nº 10.989, de 8 de março de 2022. Regulamenta a Lei nº 14.214, de 26 de outubro de 2021, que institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual. *Diário Oficial da União*. [Internet]. 2022 [acesso em 29 e outubro de 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Decreto/D10989.htm.
33. Brasil. Senado Notícias. Derrubado o veto à distribuição de absorventes para mulheres de baixa renda. [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2022 [acesso em 29 e outubro de 2023]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/03/10/derrubado-o-veto-a-distribuicao-de-absorventes-para-mulheres-de-baixa-renda>.
34. Brasil. Decreto nº 11.432, de 8 de março de 2023. Regulamenta a Lei nº 14.214, de 6 de outubro de 2021, que institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual. Brasília: Senado Federal; *Diário Oficial da União*. [Internet]. 2022 [acesso em 29 e outubro de 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11432.htm.
35. Hennegan J, Shannon AK, Rubli J, Schwab KJ, Melendez-Torres GJ. Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: a systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Med*. [Internet] 2019. [cited 2023 oct 20];16(5):e1002803. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803>.