

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

FERNANDA HOFFMANN MARQUES

**POBREZA MENSTRUAL DE MULHERES QUE VIVEM EM
SITUAÇÃO DE RUA**

MARINGÁ
2022

FERNANDA HOFFMANN MARQUES

**POBREZA MENSTRUAL DE MULHERES QUE VIVEM EM
SITUAÇÃO DE RUA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Universidade Cesumar, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Picinin Bernuci
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Tânia Maria G. da Silva

MARINGÁ
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M357p Marques, Fernanda Hoffmann.
Pobreza menstrual de mulheres que vivem em situação de rua / Fernanda Hoffmann Marques. – Maringá-PR: UNICESUMAR, 2022.
79 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Picinin Bernuci.
Coorientadora: Profa. Dra. Tânia Maria Gomes da Silva.
Dissertação (mestrado) – Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Maringá, 2022.

1. Promoção da saúde. 2. Assistência integral à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Vulnerabilidade social. I. Título.

CDD – 613.04244

Roseni Soares – Bibliotecária – CRB 9/1796
Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FERNANDA HOFFMANN MARQUES

**POBREZA MENSTRUAL DE MULHERES QUE VIVEM EM SITUAÇÃO
DE RUA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da
Universidade Cesumar, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em
Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Prof. Dr. Marcelo Picinin Bernuci
Universidade Cesumar – UNICESUMAR (Presidente)

Prof.^a Dr.^a Ely Mitie Massuda
Universidade Cesumar – UNICESUMAR (Membro Interno)

Prof.^a Dr.^a Alexandra Lourenço
Universidade Estadual do Centro-Oeste -UNICENTRO (Membro Externo)

Aprovado em:

DEDICATÓRIA

A melhor inspiração e exemplo que a vida poderia me dar, meu presente e amor eterno. A você, minha mãe, Anita Mariana Hoffmann Tisott (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido, Vladimir Dias Marques, pelo apoio desde a seleção do mestrado até os últimos momentos desta etapa, meu amor eterno de muitas vidas.

Ao meu filho, Lucas Hoffmann Dias, amor da minha vida, e que por ele faço exemplo da minha.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Marcelo Picinin Bernuci, pelo direcionamento, paciência e compreensão neste processo de produção deste trabalho, no qual a angústia, em muitos momentos, colocou empecilhos no desenvolver da escrita.

À minha coorientadora, Prof.^a Dr.^a Tânia Maria Gomes da Silva, pelos ensinamentos, experiências de vida e a leveza da alma.

Às colegas de turma pelos momentos de amizade e apoio.

À Tamara Tomitan Richter, pelo companheirismo, apoio em tantos momentos de angústias e incentivo do melhor, sempre.

À equipe do Consultório na Rua, pela acolhida afetuosa, pela disponibilidade para responder aos meus questionamentos e por facilitar a realização da pesquisa no serviço, abrindo os caminhos para minha aproximação com as entrevistadas.

À gerente de saúde mental, da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, PR, Maria Heloisa Cella por permitir a realização da pesquisa.

Às mulheres em situação de rua, as quais se disponibilizaram a participar deste estudo e contaram suas narrativas, muitas vezes, sofridas, e apesar de todas as agruras a serem lembradas, me concederam o seu tempo e um pouco de suas histórias.

Pobreza menstrual de mulheres que vivem em situação de rua

RESUMO

A pobreza menstrual ocorre em resposta à escassez de acesso aos produtos de higiene íntima necessários durante a menstruação e a impossibilidade de acesso a locais adequados para usá-los. Trata-se de um sério problema de saúde pública, intensificado à medida que atinge pessoas mais vulneráveis, especialmente em situação de rua. Embora muitos estudos tenham sido conduzidos no intuito de caracterizar a pobreza menstrual em diferentes populações, pouco se investiga sobre o tema em mulheres que vivem em situação de rua. Desse modo, propõe-se como objetivo, nesta dissertação, identificar quais as práticas de cuidados de higiene íntima são realizadas por mulheres que se encontram em situação de rua e a percepção delas sobre as relações entre a pobreza menstrual e a vivência na rua. O estudo foi realizado no Município de Maringá/PR com mulheres (no total, foram 10 entrevistadas) que passam por atendimento no Consultório na Rua da Secretaria Municipal de Saúde. As mulheres foram entrevistadas com o auxílio de um questionário semiestruturado no período de maio a agosto de 2022. As entrevistas foram gravadas e o conteúdo transcrito para análise qualitativa das narrativas. Os principais enfrentamentos apontados pelas mulheres durante a vivência na rua quanto à higiene íntima durante os dias de fluxo menstrual são: dificuldade no acesso aos produtos de higiene e a improvisação de absorventes. As principais necessidades básicas a serem superadas são: roupa íntima e higiene pessoal. A respeito do gerenciamento da saúde ginecológica, as principais dificuldades são: higienização das vestimentas, dores e higiene íntima. Conclui-se que a falta de acesso a absorventes, de locais adequados para higiene pessoal e a escassez de roupa íntima se destacam como as principais relações estabelecidas nas narrativas das mulheres entre viver nas ruas e a pobreza menstrual.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Assistência Integral à Saúde. Saúde da mulher. Vulnerabilidade social.

Menstrual poverty of homeless women

ABSTRACT

Menstrual poverty occurs in response to the lack of access to intimate hygiene products needed during the menstruation and the impossibility of accessing suitable places to use them. This is a serious public health problem, intensified as it affects the most vulnerable people, especially homeless. Although many studies have been conducted in order to characterize menstrual poverty in different populations, little has been investigated on the subject in homeless women. It is proposed as an objective, in this dissertation, to identify which practices of intimate hygiene care are carried out by homeless women and their perception of the relationship between menstrual poverty and homelessness. The study was carried out in the city of Maringá, State of Paraná, in Brazil, with women (in total, there were 10 interviewees) who were attended at the “Consultório na Rua”, of the Municipal Secretary of Health. The women were interviewed using a semi-structured questionnaire from May to August 2022. The interviews were recorded and the content transcribed for qualitative analysis of the narratives. The main confrontations pointed out by women while homeless regarding intimate hygiene during menstrual flow days are difficulty in accessing hygiene products and improvising sanitary pads. The main basic needs to be overcome are underwear and personal hygiene. Regarding the management of gynecological health, the main difficulties are cleaning of clothes, pain and intimate hygiene. It is concluded that the lack of access to pads, adequate places for personal hygiene and the shortage of underwear stand out as the main relationships established in the women’s narratives between homelessness and menstrual poverty.

Keywords: Health promotion. Integral Assistance in Health. Women’s health. Social vulnerability.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica (Maringá-PR, 2022).....	33
Tabela 2. Caracterização das condições de vida na rua (Maringá-PR, 2022).....	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Desafios vivenciados na rua que interferem na condição de pobreza menstrual.....35

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
CnR	Consultório na Rua
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CENTRO POP	Centro de Referência Especializado para a população rua
COMEM	Conselho de desenvolvimento econômico de Maringá
COVID-19	<i>Corona Virus Disease</i> (Coronavírus)
ESF	Estratégia Saúde da Família
FGV	Fundação Getulio Vargas
IDH	Índice de Desenvolvimento Econômico
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
ONGs	Organizações Não-Governamentais
ONU	Organização das Ações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PSR	População em Situação de Rua
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Ações Unidas para a Infância
UNFPA	Fundo de População Para as Nações Unidas
UNICESUMAR	Universidade Cesumar

Sumário

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos.....	17
4 REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1 A menstruação como processo fisiológico, cultural e social.....	18
4.2 A menstruação nas mulheres em situação de vulnerabilidade	18
4.3 A pobreza menstrual como um problema de saúde pública	22
4.4 Políticas públicas no combate à pobreza menstrual	24
4.5 Promoção da saúde para mulheres em situação de rua.....	26
5 MATERIAIS E MÉTODOS	29
5.1 Tipo de estudo	29
5.2 Local do estudo.....	29
5.3 Participantes do estudo	30
5.4 Entrevistas com as mulheres	30
5.5 Análise das entrevistas.....	32
5.6 Aspectos éticos	32
6 RESULTADOS	33
6.1 Caracterização sociodemográfica e das condições de vida na rua	33
6.2 Análise qualitativa das entrevistas.....	34
7 DISCUSSÃO	36
7.1 Caracterização sociodemográfica e das condições de vida na rua	36
7.2 Percepção das mulheres sobre a relação entre situação de rua e pobreza menstrual	39
7.3 Acesso aos produtos de higiene íntima	42
7.4 Improvisação de absorventes.....	44
7.5 Roupa íntima	45
7.6 Higiene pessoal.....	47

7.7 Higienização das vestimentas.....	49
7.8 Dor.....	51
7.9 Higiene íntima	52
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
9 REFERÊNCIAS.....	56
ANEXOS	68
APÊNDICES	74

1 INTRODUÇÃO

Reconhecida como um problema de saúde pública mundial, especialmente para países de baixo desenvolvimento socioeconômico (ROSSOUW; ROSS, 2021), a pobreza menstrual ganhou grande visibilidade durante a pandemia da Covid-19 em razão da exposição, na mídia, de diversas situações de desigualdades sociais, que tornaram os sujeitos mais vulneráveis ao vírus (JAHAN, 2020). O termo refere-se à falta de acesso aos produtos de higiene íntima necessários durante o período menstrual, bem como à impossibilidade de acesso a locais adequados para a higienização, devido à oferta precária de saneamento básico, e ainda à falta de informações (SOMMER et al., 2015; UNICEF, 2021; MICHEL et al., 2022). A dificuldade do manejo da higiene menstrual tem forçado milhões de mulheres, inclusive adolescentes, que vivem em condições de vulnerabilidade social a ficarem longe da escola ou do trabalho durante os dias de fluxo menstrual, contribuindo para o agravamento das condições de saúde e a piora da qualidade de vida dessa população (COUSINS, 2020; WALL, 2020).

O presidente Jair Bolsonaro, neste ano, sancionou a Lei 14.214/21 que institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual, entretanto, vetou os principais pontos do artigo que previa a distribuição gratuita de absorventes higiênicos às mulheres, particularmente àquelas ameaçadas em sua dignidade menstrual, como as jovens de baixa renda, mulheres em situação de encarceramento ou vivendo na rua (BRASIL, 2021a). Segundo a Associação Brasileira de Saúde Coletiva, o veto é uma agressão à dignidade humana das mulheres e viola os seus direitos sexuais e direitos reprodutivos, colocando em risco a saúde, em especial das adolescentes (BRASIL, 2021a). Contudo, após a mobilização de organizações da sociedade civil e pressão dos parlamentares sobre o veto do presidente, no dia 18 de março de 2022, foi publicada, no Diário Oficial da União, a promulgação da lei com todos os seus artigos restaurados e aprovados (BRASIL, 2021a).

Até o momento, apenas dois países (Escócia e Quênia) têm leis nacionais para distribuir absorventes e outros produtos de higiene menstrual às mulheres que vivem em extrema vulnerabilidade social (ROCHA et al., 2022). No Brasil, em resposta às pressões sociais, governos estaduais e municipais vêm adotando medidas para mitigar a gravidade do problema. A lei 14.214/21, que instituiu o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2021), é fruto do projeto de lei 4968/2019, de autoria da deputada Marília Arraes, o qual foi aprovado pela Câmara de Deputados, em 06 de outubro de 2021. A proposta tinha como intuito beneficiar mais de 5.6 milhões de mulheres em situação

de vulnerabilidade social, com a distribuição gratuita de absorventes íntimos (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2021). Essa iniciativa se constituiu como um importante movimento de inclusão social de uma população esquecida, logo, requer valorização e aprimoramento.

O descaso do governo brasileiro com a vivência da pobreza menstrual denuncia as fragilidades estruturais das políticas públicas direcionadas aos mais necessitados, especialmente às pessoas que se encontram em condição de miséria extrema, como aquelas em situação de rua.

De maneira mais ampla, a questão política, no caso das mulheres em situação de rua, pode ser verificada, inclusive, na integração dessas pessoas no espaço e nas atividades em sociedade. Isso porque, a pobreza menstrual amplifica o estigma de exclusão social das mulheres que vivem em situação de rua, registrando cronicamente em seus corpos e em suas vestimentas os sinais da vergonha e do constrangimento (MAROKO et al., 2021). Nesses casos, a negligência aos cuidados de higiene íntima dificulta ainda mais a capacidade dessas mulheres de realizarem as atividades diárias da vida, incluindo a procura de serviços e a participação em oportunidades de formação profissional (SOMMER et al., 2020).

Ainda, devem ser destacados os aspectos biológicos intrínsecos a essa conjuntura, visto que a falta de condições adequadas para a higiene íntima afeta, de maneira negativa, a saúde, especialmente em decorrência das enfermidades do trato urogenital (TORONDEL et al., 2018; DAS et al., 2021). Assim, os problemas tendem a se agravar, uma vez que, além da ausência de condições adequadas para a higiene, há outros enfrentamentos, como a insegurança hídrica e alimentar, intempéries ambientais e violências (GRAMMATIKOPOULOU et al., 2021).

Na tentativa de estabelecer diretrizes e estratégias de ações para a melhoria e a garantia da saúde que atendam às necessidades da População em Situação de Rua (PSR), em 2011, o governo federal instituiu o programa Consultório na Rua (CnR), que visa disponibilizar uma unidade móvel itinerante e uma equipe de multiprofissionais de saúde, para desenvolver atividades para a PSR e ampliar o acesso à rede de atenção à saúde de forma compartilhada (BRASIL, 2011). Embora muitas das ações direcionadas à PSR tenham resultado em melhorias nas condições de saúde (ENGSTROM; TEIXEIRA, 2016; PAULA, et al., 2018), a atenção integral à saúde das mulheres vivendo nesse contexto tem esbarrado nas dificuldades trazidas pela pobreza menstrual (SOUZA; MACERATA, 2015; NOBRE et al. 2018), expondo limitações importantes no atendimento, as quais necessitam ser sanadas. Nesse sentido, entende-se que o cuidado prestado às mulheres em situação de rua deve ser otimizado em um âmbito multidimensional, indo além do fornecimento de uma cama quente, acesso à água potável e saneamento. O cuidado humanizado requer apoio psicológico, gestão de doenças,

alimentação de qualidade e oportunidades de emprego, visando, em primeira instância, a restauração da dignidade perdida. Assim, todos os aspectos sociais e de saúde alavancados pela pobreza menstrual na população que vive em situação de rua estão intimamente relacionados às violações dos direitos humanos e impõem, então, desafios não apenas exclusivos à área da saúde, mas a toda a sociedade.

Até o momento, o maior corpo de evidências científicas sobre as dificuldades da população em situação de rua se refere aos cuidados com a saúde e à falta de moradia (DURFOR, 2015; RAMSAY et al., 2019, BODEN et al., 2021; GRUER et al., 2021). Aspectos relacionados à pobreza menstrual têm sido crescentes, mas ainda são relativamente novos (SOUZA, et al., 2022; MICHEL et al., 2022; ROCHA et al., 2022). Embora muitos esforços tenham sido realizados ao longo dos últimos anos para melhor compreender as relações entre saúde reprodutiva feminina e qualidade de vida (RAMSAY et al., 2019; SANCHOTENE; ANTONI; MUNHÓS, 2019; CHAVES JÚNIOR; AGUIAR, 2020; NARDES GIONGO, 2021; SANTOS; BAPTISTA; CONSTANTINO, 2021), pouca atenção tem sido dada a uma experiência tão subjetiva e individualizante quanto a vivência da menstruação em situação de rua.

As mulheres em situação de pobreza menstrual sofrem discriminação e constrangimento ao tentarem obter produtos para sua higiene no período de sangramento (VORA, 2020). Isso acaba levando à adoção de comportamentos alternativos de autocuidado, como o uso improvisado com panos e toalhas de papel (KUHLMANN et al., 2019; ALLEN; VOTTERO, 2020). Evidencia-se, dessa forma, a importância de estudos interdisciplinares que permitam conhecer as dificuldades e compreender as subjetividades envolvidas na vida cotidiana dessas mulheres, bem como a garantia do acesso equitativo aos serviços de saúde.

Diante das evidências de que a pobreza menstrual é um problema importante de saúde pública, o qual se agrava em populações sob extrema vulnerabilidade social, como as mulheres em situação de rua; considerando, além disso, as lacunas das políticas públicas implementadas até a atualidade no atendimento a esse grupo de pessoas, este trabalho se ocupou em responder ao seguinte questionamento: como as mulheres negociam as experiências emocionais e afetivas da menstruação em contextos de recursos financeiros e materiais limitados? Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo com mulheres que vivem em situação de rua e ofertado espaço para dialogarem sobre o tema da pobreza menstrual.

A presente dissertação está ancorada no Grupo de Pesquisa do CNPq “Promoção da Saúde da Mulher”, coordenado pelo Prof. Dr. Marcelo Picinin Bernuci, bem como no projeto de extensão universitária “Saúde, Educação e Direitos Humanos das Mulheres”, liderado pela

Prof.^a Dr.^a Tânia Maria Gomes da Silva. Espera-se, com os dados aqui apresentados, implementar fundamentações teóricas para a discussão do tema da pobreza menstrual no âmbito da promoção da saúde de populações vulneráveis.

2 JUSTIFICATIVA

A pobreza menstrual é um fenômeno complexo que abrange múltiplos aspectos, vivenciado por mulheres que não têm acesso aos recursos, à infraestrutura e, em alguns casos, ao conhecimento necessário e à plena capacidade de cuidar da higiene íntima durante o período menstrual. A menstruação sempre foi um tema cercado de tabus e de muita desinformação e, no caso específico das mulheres que vivem em situação de rua, a complexidade é ainda maior porque evidencia o abandono do Estado às populações menos favorecidas, envolvendo aspectos tanto sociais, quanto de saúde. Por isso, quaisquer medidas voltadas a reduzir as vulnerabilidades das mulheres que experimentam a pobreza menstrual devem ser entendidas na perspectiva da promoção da saúde.

No caso de mulheres em extrema vulnerabilidade social, como aquelas em situação de rua, o fenômeno da pobreza menstrual ganha maiores proporções na medida em que amplifica os desafios a serem enfrentados na luta pela sobrevivência. Milhares de mulheres que vivem em situação de rua experimentam várias dificuldades para manter o cuidado higiênico e de saúde. Apesar disso, a sociedade demonstra descaso com as fragilidades a que estão expostas as pessoas vivendo nesse tipo de situação. Diante da urgente necessidade da criação de novas políticas públicas para garantir o direito higiênico e de saúde às pessoas que menstruam, a dignidade menstrual é um assunto incluído recentemente em pauta, sendo objeto alvo do Projeto de Lei n.º 4.968, de 2019, e n.º 5.474, de 2019 (BRASIL, 2019a; BRASIL, 2019b), embora sejam necessários ajustes para a sua implementação com sucesso.

O tema vem ganhando atenção conforme profissionais de saúde, pesquisadores, organizações não governamentais e formuladores de políticas públicas entendem a íntima relação entre saúde e higiene menstrual, não apenas como um aspecto essencial da saúde reprodutiva, mas como um direito humano. Dessa forma, observa-se a necessidade de delinear estratégias de promoção à saúde adequadas à realidade das mulheres em situação de rua. O entendimento profundo do problema justifica a importância de se realizar estudos que caracterizem a subjetividade feminina sobre essa questão.

Dessa maneira, a investigação feita neste trabalho justifica-se por permitir às mulheres expressarem, por meio das narrativas, sentimentos, emoções, expectativas e desafios para enfrentar a trágica jornada de viver em situação de rua.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Descrever como mulheres que se encontram em situação de rua lidam com a pobreza menstrual.

3.2 Objetivos específicos

a) Caracterizar o perfil social, econômico e de saúde de mulheres que vivem em situação de rua.

b) Identificar quais as práticas de cuidados de higiene íntima são realizadas pelas mulheres que vivem em situação de rua durante o período de fluxo menstrual.

c) Compreender a percepção das mulheres sobre a relação entre a situação de rua e a pobreza menstrual.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A menstruação como processo fisiológico, cultural e social

A menstruação é um sangramento cíclico que ocorre nas mulheres durante o estágio reprodutivo de suas vidas. É causada pela liberação endometrial em intervalos regulares, sendo considerado um processo natural da mulher durante a idade reprodutiva e está presente quando não acontece a fertilização do óvulo (MAYBIN; CRITCHLEY, 2015). O sangramento menstrual é a consequência da liberação de um endométrio secretor, o que implica um eixo neuroendócrino maduro. Em termos gerais, o ciclo menstrual pode ter uma frequência de 21 a 35 dias, com média de 28 dias, e a sua duração pode variar entre dois e sete dias de sangramento (GÓMEZ-SÁNCHEZ, 2007).

O ciclo menstrual é frequentemente conceituado na literatura biomédica como um aspecto unidimensional, biológico e patológico do corpo e da saúde das mulheres. O foco de uma abordagem biomédica tradicional da menstruação, que predomina na literatura acadêmica, concentra-se nos aspectos vitais e clínicos do ciclo menstrual: o papel dos hormônios cíclicos na capacidade reprodutiva, no comportamento e na cognição das mulheres, os sintomas físicos, “distúrbios” (como o distúrbio disfórico pré-menstrual e a endometriose) e os eventos menstruais normativos patologizantes e medicalizantes, como a mudança pré-menstrual e a perimenopausa (CHRISLER; JOHNSTON-ROBLEDO, 2012).

Para muitos dos estudos que investigam essas questões femininas, o evento biológico da menstruação é experimentado e percebido dentro de um contexto sociocultural mais amplo. Como tal, está associado a muitas questões psicológicas e sociais, como identidade de gênero¹ de meninas e mulheres, sexualidade, imagem corporal e vidas reprodutivas. Além disso, o conhecimento, as atitudes e as experiências das mulheres com todos os aspectos da vida menstrual variam de acordo com sua localização social (JOHNSTON-ROBLEDO; STUBBS, 2013).

De fato, o ciclo menstrual é afetado pelas condições biológicas, psicológicas e sociais da mulher, bem como pelo meio ambiente (MAYBIN; CRITCHLEY, 2015). Assim, esses

¹ O gênero é uma maneira de indicar as “construções culturais” – a criação inteiramente social das ideias sobre os papéis próprios aos homens e às mulheres. É uma maneira de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas dos homens e das mulheres. Com a proliferação dos estudos do sexo e da sexualidade, o gênero se tornou uma palavra particularmente útil, porque ele oferece um meio de distinguir a prática sexual dos papéis atribuídos às mulheres e aos homens. O uso do “gênero” coloca a ênfase sobre todo um sistema de relações que pode incluir o sexo, mas que não é diretamente determinado pelo sexo nem determina diretamente a sexualidade. (SCOTT, 1995, p. 71 – 99)

parâmetros podem variar individualmente e até mesmo ao longo da vida reprodutiva da mulher, sendo, para cada uma delas, uma experiência única. Os fatores sociais impactam a trajetória vivida pelas mulheres no processo da menstruação, racional e psicologicamente, sendo aspectos que podem afetá-las na vida social, laboral e relacional, de maneira profunda (MCPHERSON; KORFINE, 2004).

Etimologicamente, o termo menstruação vem do latim *menstruus*, cuja origem está em *mensis*, que significa mês; por isso, também é chamado de *period* (ou período, em inglês). Muitas culturas, ao longo da história, deram à menstruação um significado místico. Devido ao seu caráter mensal e à sua cadência de 28 dias, o ciclo menstrual passou a ser relacionado ao ciclo lunar e, ocasionalmente, as mulheres tiveram responsabilidades na agricultura, pois se acreditava que o período da menstruação poderia afetar o plantio e o processo de colheita (GÓMEZ-SÁNCHEZ et al., 2012). Assim, sendo a menstruação um evento pertencente às mulheres, historicamente, teve um grande impacto social, sendo mistificada por várias culturas. Ainda, segundo Gómez-Sánchez et al. (2012), poderes mágicos e de cura foram atribuídos a esse fenômeno natural, junto a eventos traumáticos, sendo relacionado, até mesmo, a estados de doença ou de fraqueza latente.

Na crença e na percepção das mulheres da cidade de Bucaramanga, Colômbia, o sangue menstrual tinha poder mágico e, quando ingerido por homens, tanto poderia ter o efeito de sedução, quanto ser nocivo para a saúde, causando impotência, indigestão e loucura (ALARCÓN-NIVIA; ALARCÓN-AMAYA; BLANCO-FUENTES, 2006). Algumas tribos hindus acreditavam que se uma mulher menstruada compartilhasse a cama e mantivesse relação sexual com um homem, ele teria a virilidade afetada, ocasionando perda de força física, desânimo e insanidade mental (ALARCÓN-NIVIA, 2005)

Em outras culturas, como a Índia, a mulher, quando está menstruada, é considerada impura e suja, e não deve preparar alimentos, porque existe a crença de que ela os contaminará. Na fé hindu, supõe-se que uma mulher ou menina menstruada torna-se infértil ao tocar em uma vaca, além de comumente seus corpos serem associados a impurezas, os quais devem ser purificados antes de voltar a fazer os serviços domésticos (GARG; ANAND, 2015). De acordo com o estudo de Kumar & Srivastava (2011), no Suriname, julga-se o sangue menstrual como algo perigoso, bem como as mulheres, neste período, são vistas como pessoas contaminadas, cujos corpos exalam mau cheiro, sendo, dessa forma, impedidas de preparar a comida (KUMAR; SRIVASTAVA, 2011).

Na sociedade ocidental, a influência cristã é um componente importante na concepção do fluxo menstrual, visto que considera a menstruação um símbolo de “impureza”, sendo essa

representação descrita em vários textos sagrados. A Bíblia, em Levítico, refere-se à impureza das mulheres durante seu fluxo de sangue, impondo leis que impediam a relação sexual durante esse período. Ademais, no texto bíblico em questão, encontra-se a restrição aos objetos com os quais as mulheres entrariam em contato no decorrer do sangramento menstrual, pois eles seriam contaminados (ESTEVES, 2021).

O Alcorão define a menstruação como um mal que deve ser banido para atingir a pureza, colocando-a, assim, no campo das impurezas e designando aos corpos das mulheres significados de rejeição, vergonha e constrangimento (ALARCÓN-NIVIA; ALARCÓN-AMAYA; BLANCO-FUENTES, 2006). Além disso, Martin (2006), ao analisar estudos de autores do século XIX, observa que a menstruação, naquela época, era relacionada a um distúrbio patológico, sinalizando o fracasso de um sistema reprodutivo; então, as mulheres eram vistas exclusivamente como objeto de procriação.

De acordo com um estudo realizado nas cidades de Jammu e Kashmir State, no Nepal, adolescentes da tribo Gujjar acreditam que, durante a menstruação, é preciso evitar ficar perto de fontes de água, pois o reflexo causaria complicações de saúde; da mesma forma agem em relação ao espelho, e têm como prática não tomar banho durante esse período (DHINGRA; KUMAR KOUR, 2009). Destaca-se, também, o fato de que, na região do Extremo Oeste no Nepal, meninas e mulheres praticam o exílio menstrual, conhecido como chhaupadi². Em outros casos, a reclusão inclui uma atividade social, como acontecia com os povos indígenas Mundurucus do Brasil, que confinavam a mulher menstruada em uma cela e cada membro da tribo puxava um fio de cabelo de sua cabeça (BEAUVOIR, 2002).

Todavia, nem sempre o sangue menstrual foi encarado de forma negativa. Em algumas culturas, tem sido representado como símbolo de vida, confiando-se, inclusive, em suas qualidades mágicas e curativas, como, por exemplo, na França, no século XVII, ao crer-se que o sangue menstrual de mulheres sem filhos conseguira apagar incêndios (GÓMEZ-SÁNCHEZ et al., 2012). Quanto ao uso para práticas mágicas, existem referências históricas em regiões de países como Alemanha, França, Inglaterra, Itália, Romênia e outros sobre a poção do amor preparada com o sangue menstrual, que supostamente tinha o poder de conseguir êxito na conquista amorosa (FERREIRA, 2017).

² Chhaupadi é derivado de duas palavras: “Chhau”, que significa menstruação, e “padi”, traduzido como mulheres. Habitualmente, o banimento para o galpão de Chhau, ou para um estábulo de gado, acontece a cada período do ciclo menstrual, reforçando a tradição de acreditar que meninas e mulheres menstruadas são impuras e, conseqüentemente, quaisquer objetos tocados por elas, durante o período, tornam-se impuros. (AMATYA et al. 2018)

Conquanto essa realidade não deva ser negligenciada, na maior parte dos registros históricos e antropológicos, a menstruação é envolta por um imaginário que lhe atribui características depreciativas. Essas peculiaridades biológicas, histórico-culturais e sociais do fenômeno da menstruação devem, então, fazer parte do escopo dos processos construtivos das políticas públicas direcionadas para a garantia da qualidade de vida das mulheres e objeto constante de investigação científica.

4.2 A menstruação nas mulheres em situação de vulnerabilidade³

Evidências atestam os desafios enfrentados por meninas, mulheres e por todas as pessoas que menstruam, para gerenciar seu fluxo sanguíneo mensal com dignidade, conforto e segurança (BRITO, 2021; ASSAD, 2021; BARGE, 2018). Isso inclui barreiras para gerenciar a menstruação em países de baixa e média renda, como estigma, acesso inadequado a banheiros, água e produtos menstruais, além de informações insuficientes, desafios e respostas às necessidades relacionadas à menstruação de mulheres.

Devido ao alto custo dos produtos de higiene, como os absorventes descartáveis, mulheres cisgênero, homens transexuais e pessoas não-binárias⁴ que menstruam, acabam recorrendo a métodos inseguros para lidar com a menstruação. O uso de jornais, sacolas plásticas, folhas de papel, meias, miolos de pão e até mesmo a reutilização de absorventes descartáveis acaba colocando a saúde física das pessoas em risco. Quando se trata de moradoras que estão em situação de rua, a vulnerabilidade é ainda maior quanto à precariedade menstrual, além do desgaste psicológico associado à falta de recursos para lidar com a menstruação (QUEIROZ, 2015).

Em geral, os obstáculos à higiene para pessoas que vivem em situação de rua aumentam a vulnerabilidade a doenças, tendo como agravamento outros fatores de risco, como dormir ao ar livre (AJARI, 2020). Ainda de acordo com Ajari (2020), a vulnerabilidade menstrual é associada também a resultados negativos, incluindo o desespero por parte de algumas mulheres nessa situação, que negociam ou trocam sexo por produtos de higiene menstrual. Esse contexto pode ocasionar o aumento da incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) na população, além de dificultar o alcance do desenvolvimento sustentável de uma região.

³ De acordo com Jair Resende, superintendente socioeducativo da FEAC, populações vulneráveis são todas aquelas que estão fragilizadas em relação à garantia de seus direitos. Trata-se de uma questão multidimensional, que lida com um conjunto de fragilidades, como a social, econômica, ambiental, entre outras. (KLING, 2022)

⁴ Gênero não-binário é um termo abrangente que descreve aqueles que sentem que sua identidade de gênero está fora ou entre as identidades masculina e feminina. (MATSUNO; BUDGE, 2017)

Ademais, deve-se notar que devido ao acesso restrito a instalações de água, saneamento e higiene, como banheiros, instalações adequadas de eliminação de resíduos, há um aumento da vulnerabilidade das mulheres a doenças, como infecções do trato urinário, infecções do trato pélvico e até transtornos mentais.

Segundo o Movimento ODS (2020), 1,25 bilhão de meninas e mulheres no mundo não possuem acesso a banheiros privados e seguros, além disso, 526 milhões não têm banheiros disponíveis onde vivem. No Brasil, de acordo com os dados publicados pelo Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento, as redes de esgotos atingem 55,0% da população total (114,6 milhões de habitantes) e 63,2% da população urbana (112,4 milhões de habitantes). Os maiores índices são os da macrorregião Sudeste (80,5% e 84,9%, respectivamente), e os menores, da Norte (13,1% e 17,2%) (SINIS, 2021), demonstrando a precariedade dos recursos existentes para a garantia de condições mínimas de cuidado com a saúde dos mais necessitados.

Hodiernamente, durante a pandemia de Covid-19, o índice de pobreza no Brasil aumentou e o acesso a produtos de higiene tem ficado cada vez mais distante para pessoas em vulnerabilidade social. Segundo a Fundação Getúlio Vargas (FGV), entre agosto de 2020 e fevereiro de 2021, 17,7 milhões de pessoas voltaram à pobreza; em agosto, somavam, aproximadamente, 9,5 milhões, passando para 27,2 milhões em fevereiro de 2021 (GEMAQUE, 2021).

Com isso, percebe-se o quanto a questão socioeconômica impacta a vida das pessoas que menstruam, e a esse fato soma-se a ausência de diálogo sobre o assunto, fragilizando ainda mais esses indivíduos. Os dados apresentados sobre o índice de pobreza no Brasil nos mostram que a precariedade menstrual é uma questão social e de saúde pública.

Por isso, é importante às políticas avançarem nas discussões sobre a temática da pobreza menstrual, e as pesquisas produzidas necessitam apresentar um enfoque político e social da menstruação e de corpos que menstruam.

4.3 A pobreza menstrual como um problema de saúde pública

A pobreza menstrual é um fenômeno complexo, multidimensional e transdisciplinar, caracterizado por uma série de situações que corroboram para esse problema. Ela se expressa pela falta de estruturas adequadas para o recebimento da menstruação, de saneamento básico, de acesso à água, de insumos para o manejo da higiene menstrual, do acesso a medicamentos, a informações sobre o corpo e o que está acontecendo com ele nos ciclos menstruais, e

principalmente, se refere à omissão pública em relação ao tema (GRUER et al. 2021; UNICEF; UNFPA, 2021; ASSAD, 2021).

Em 2021, uma pesquisa realizada pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) sobre Pobreza Menstrual no Brasil revelou que mais de 1 milhão de meninas brasileiras não têm à sua disposição papel higiênico nos banheiros escolares, e 66% dessas meninas são pretas e pardas (UNICEF; UNFPA, 2021). Esses dados apontam que a discussão sobre pobreza menstrual é urgente e precisa ser abordada.

Os dados divulgados evidenciam que os problemas de infraestrutura de saneamento básico no Brasil são um dos agentes da pobreza menstrual. Assim, faltam condições que garantam o manejo da saúde menstrual de forma segura e adequada. (ASSAD, 2021). Dessa maneira:

Discutir a saúde e os direitos menstruais publicamente é um dos compromissos do UNFPA e do UNICEF na resposta à pobreza menstrual, que afeta negativamente parte importante das pessoas que menstruam no país – como retrata este relatório. O tema explicita as vinculações entre a dignidade menstrual e o exercício dos direitos à água e ao saneamento adequado na escola e em casa. Os dados apresentados demonstram como, no Brasil, crianças e adolescentes que menstruam têm seus direitos à escola de qualidade, moradia digna, saúde, incluindo sexual e reprodutiva violada, quando seus direitos à água, ao saneamento e à higiene não são garantidos nos espaços em que convivem e passam boa parte de sua vida. (UNFPA, 2021)

É notável a precariedade que assola o ciclo menstrual de milhares de pessoas, as quais necessitam, então, de improvisos para conter o sangue menstrual. Para o UNFPA e o UNICEF (UNICEF; UNFPA, 2021, p. 5):

[...] a pobreza menstrual não afeta somente pessoas que estão em situação de pobreza, mas prejudica também a adequada higiene menstrual de quem considera o absorvente um produto supérfluo, e ainda, de pessoas que não decidem sobre alocação do orçamento familiar, sobrando pouca ou nenhuma renda para esse fim.

Devido ao alto custo dos produtos de higiene, como os absorventes descartáveis, mulheres cisgênero, homens transexuais e pessoas não-binárias que menstruam acabam recorrendo a métodos inseguros para lidar com a menstruação.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o acesso à higiene menstrual é um direito e deve ser tratado como uma questão de saúde pública e de direitos humanos. O movimento *Girl Up* elaborou um relatório chamado Livre para Menstruar, pontuando que uma

em cada quatro adolescentes não possui um absorvente durante o seu período menstrual, e 50% nunca falaram sobre o assunto na escola.

Efeitos deletérios da pobreza menstrual sobre a vida econômica e o desenvolvimento pleno dos potenciais das pessoas que menstruam devem também ser considerados no âmbito das discussões sobre o tema. A precariedade menstrual, além de afetar a saúde física e psíquica de inúmeras pessoas, faz perdurar a desigualdade entre homens e mulheres. Por não conseguirem controlar a menstruação, meninas deixam de ir à escola, o que evidentemente prejudica seu desempenho escolar com reflexos nas possibilidades futuras de empregabilidade. Segundo estimativa da Organização das Nações Unidas (ONU), 10% das meninas perdem aula quando estão menstruadas (AMARAL, 2020).

A pobreza menstrual é uma triste constatação de negligência por parte das autoridades para garantia mínima da dignidade feminina. É urgente o investimento em infraestrutura e no acesso aos produtos de higiene menstrual. Os absorventes poderiam ser disponibilizados em postos de saúde, por exemplo, assim como já é feito com preservativos e medicamentos – e a taxa de impostos poderia ser reduzida para baratear esses produtos. O saneamento básico em escolas deveria ser uma obrigação, assim como nos lares brasileiros (LOPES, 2021). Muitas dessas ideias e propostas para a mitigação do problema têm surgido na atualidade, especialmente diante do aumento da pobreza.

Dessa forma, é necessário o desenvolvimento de estudos direcionados à melhor compreensão do tema da pobreza menstrual, sobretudo, em populações que vivem em extrema vulnerabilidade social.

4.4 Políticas públicas no combate à pobreza menstrual

Em 2014, a Organização das Nações Unidas (ONU) reconheceu que o direito à higiene menstrual é uma questão de saúde pública mundial e de direitos humanos. “Desde então, muito se tem discutido e estudado a respeito do tema na esfera internacional” (ASSAD, 2021, p. 149). Esse reconhecimento propiciou a todas as pessoas que menstruam – meninas, mulheres, transexuais, intersexuais e não-binários –, melhor conhecimento sobre seus direitos e poder de voz para a transformação da precária realidade. Sendo assim, movimentos para auxiliar no combate à pobreza menstrual ficaram ainda mais conhecidos, como é o caso do *Girl Up*, movimento global que une meninas para mudar o mundo, em defesa da igualdade de gênero. A marca de absorventes *Always* desenvolveu a campanha #MeninaAjudaMenina em parceria com

várias ONGs do Brasil com a finalidade de contribuir para que os tabus na publicidade dessem lugar à menstruação real, expondo dados alarmantes inerentes à vida de quem vive a pobreza menstrual.

A partir de ações de marcas de absorventes e movimentos sociais, a busca pela dignidade menstrual começou a ser debatida com mais frequência, inclusive na esfera política, o que é essencial para elaborações de políticas públicas mais condizentes com a necessidade das mulheres.

Assad (2021, p. 153) menciona a importância de políticas públicas:

Mostra-se relevante citar aqui algumas alternativas de políticas públicas de enfrentamento à problemática, como a diminuição ou até mesmo a supressão de tributação sobre produtos de higiene menstrual; a distribuição gratuita destes produtos; o aumento do número de absorventes distribuídos mensalmente às presidiárias; a inserção de produtos de higiene menstrual na cesta básica; a criação de bonificações para empresas que combatam a pobreza menstrual dentro da sociedade onde estão inseridas; a promoção de campanhas publicitárias voltadas à conscientização da população; a inserção do tema na grade curricular das escolas; dentre outras. (ASSAD, 2021, p. 153)

A falta de condições para compra de absorventes e a tributação imposta sobre o produto é um grande desafio a ser vencido pelas mulheres pobres. Para isso, foram criados projetos de leis, os quais seguem em discussão, com objetivo de que os absorventes se tornem mais acessíveis à população pobre. Muitos países têm alterado a alíquota tributária sobre esse produto, em decorrência da pressão exercida por movimentos sociais, e outros têm aprovado a oferta de absorventes para pessoas vulneráveis. Em 2020, a Escócia se tornou o primeiro país do mundo a oferecer produtos para uso durante o período menstrual de forma universal. Logo, as autoridades locais devem garantir a disponibilidade de absorventes e tampões íntimos para qualquer pessoa que precisar (ROCHA et al., 2022).

No Brasil, desde 2019 até este ano, acompanhando as movimentações internacionais, foram propostos diversos projetos de leis ao redor do país, no âmbito federal, estadual e municipal, relacionados à pobreza menstrual. Alguns desses projetos de lei focam tão somente na distribuição de absorventes higiênicos; outros sugerem a inclusão do produto no rol da cesta básica, e ainda há aqueles que abarcam a necessidade de conscientização das mulheres sobre o tema (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020; BRASIL, 2021b), seguindo uma proposta salutar de educação em saúde.

Embora haja necessidade da criação de políticas públicas para combater a pobreza menstrual, não se pode deixar de mencionar que, além da distribuição dos absorventes, aspectos relacionados à educação, à saúde e à tributação também devem ser pautados. Não se pode

esquecer, assim, da imperiosidade do desenvolvimento de mecanismos que se atentem às situações reais vivenciadas pelas mulheres e meninas, em termos de violência de gênero, situações de racismo e preconceito de classe.

Desse modo, é importante combater a pobreza menstrual promovendo saúde, para que essas mulheres conheçam suas necessidades biológicas e seus direitos, além de terem, também, consciência sobre a necessidade de lutar por políticas públicas mais amplas e de maior atenção à saúde, à moradia, à alimentação saudável, entre outros direitos.

4.5 Promoção da saúde para mulheres em situação de rua

O conceito de saúde de um indivíduo foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como sendo o estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas referente à ausência de doença ou de enfermidade. Em 1990, a Lei brasileira n.º 8.080 regulamentou a garantia constitucional do direito à saúde, estabelecendo-o como fundamental ao ser humano, sendo o Estado responsável por prover condições indispensáveis para seu pleno exercício (BRASIL, 1990).

Ao estabelecer a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, ela passa a ter a obrigatoriedade de elaboração e efetiva implementação de políticas com vistas à sua prevenção, promoção e, quando for o caso, recuperação, visando garantir que as demandas da população sejam atendidas e suas necessidades contempladas.

No caso específico das mulheres, durante as décadas de 1960 e 1970, o movimento feminista denunciou as desigualdades que subjogavam as mulheres e as expunham a múltiplas formas de inferiorização. Seguindo um movimento internacional, as feministas brasileiras reivindicaram igualdade com os homens em diferentes âmbitos da vida pública e privada. O direito à saúde foi uma das pautas, como exemplifica o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado pelo Ministério da Saúde, em 1983, com ampla proposta educativa, preventiva e tratamento das mulheres, notadamente na esfera reprodutiva (OSIS, 1998).

A luta das mulheres por melhores condições de vida influenciou a adoção das primeiras medidas do Ministério da Saúde, voltadas para a assistência integral à saúde da mulher. As precariedades que levaram às mulheres a buscarem seus direitos ocorreram, sobretudo, pelo olhar reducionista dos gestores da saúde que contemplavam a saúde feminina sob um único aspecto, associado apenas ao seu estado gravídico-puerperal. Esse era um grande equívoco, pois

o conceito de saúde da mulher é muito amplo e deve contemplar os direitos humanos e a cidadania como necessidades a serem atendidas, com vistas à promoção da saúde (BRASIL, 2004).

Assim, construiu-se um novo conceito em relação à saúde da mulher, rompendo com o paradigma vigente centrado na função da reprodução, sinalizando a saúde sexual e reprodutiva como um direito (KAREN, 2002). Esses passos culminariam, anos mais tarde, na Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), que incorporou o enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios que norteiam o cuidado com a saúde da mulher, incluindo o enfrentamento da violência, a prevenção e o tratamento das mulheres vivendo com HIV/aids, aquelas com doenças crônicas não transmissíveis e com câncer ginecológico (BRASIL, 2004).

A promoção da saúde é obtida por meio de ações que visam reduzir as vulnerabilidades sociais que envolvem o estilo de vida, as condições de trabalho, de habitação, do ambiente, da educação, do acesso ao lazer, à cultura, aos bens e aos serviços essenciais de qualidade. Constitui-se como um elemento importante, capaz de fortalecer os indivíduos a exercerem um maior controle sobre sua saúde e sobre os fatores de risco que podem afetá-la. Para tanto, demanda a articulação do conjunto das políticas públicas e dos diferentes setores da sociedade visando a melhoria da qualidade de vida (MALTA et al., 2014).

Dessa maneira, a articulação intersetorial, no âmbito da promoção da saúde, tem como objetivo promover a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, produzindo autonomia e corresponsabilidades (MALTA et al., 2018).

Então, para ampliar e possibilitar mais ofertas em serviços de saúde, a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), instituída em 2006, e sua construção estão articuladas à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e ao Grupo de Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), sendo consolidadas pela Portaria n.º 2, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2018). O conceito de promoção da saúde na PNPS foi aprimorado pela Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde e, como tal, se expressa em um conjunto de estratégias voltadas a produzir saúde, atuando no âmbito individual e coletivo, por meio da articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e na Rede de Atenção à Saúde, se articulando também com outras redes de proteção social, com intuito de atingir uma ampla participação e controle social. Pretende-se, com isso, alcançar a equidade e a qualidade de vida (BRASIL, 2018).

A saúde da mulher em vulnerabilidade impõe desafios ao setor de saúde, perpassando questões econômicas e sociais, visto que o Estado deve garantir a assistência integral às pessoas, por meio de uma rede de serviços articulada e resolutive (BRASIL, 2018). No Brasil, uma das iniciativas voltadas às mulheres em situação de rua é o Consultório na Rua, um segmento da atenção primária e porta de entrada para o acesso dessas pessoas ao Sistema Único de Saúde (HALLAIS; BARROS, 2015). Por muito tempo, a população mais vulnerável ficou à margem dos programas direcionados à saúde. Assim, com o propósito de auxiliar as demandas e as necessidades de saúde da população em situação de rua, foi criado o serviço em questão.

Essa nova forma de atendimento visa ser um instrumento itinerante de saúde, composta por três modalidades de equipe multiprofissional, podendo integrá-la às categorias profissionais de enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissional de educação física ou profissional com formação em arte e educação, sendo responsáveis por realizar um trabalho de articulação com a Estratégia Saúde da Família (ESF), a Rede de atenção à Saúde (RAS) e outros equipamentos sociais dentro do território (BRASIL, 2014).

A assistência deve ser pautada no acolhimento das diferentes demandas, observando não somente as doenças, mas especialmente a promoção da saúde e a conquista da qualidade de vida, com a intervenção, quando necessário, nos fatores que as colocam em risco, de forma a conseguir integrar os serviços ofertados pelos SUS, em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2012).

Refletir sobre a realidade do acesso aos serviços de saúde da PSR evidencia um fenômeno complexo, ainda muito segmentado e que pode ser comprometido conforme fatores predisponentes, políticas públicas e serviços locais de uma comunidade. As equipes de Consultório na Rua continuam construindo dinâmicas no atendimento a essa população, demonstrando a importância de suas diretrizes como parte atuante da atenção primária, sendo a subjetividade da mulher reconhecida.

Entretanto, é notória a escassez de estudos relacionados à pobreza menstrual em mulheres que vivem em situação de rua. Apesar dos desafios encontrados, é possível, a partir da promoção da saúde, reduzir doenças e agravos à integridade e ao bem-estar humano. As condições enfrentadas por essas mulheres despontam a necessidade do planejamento de políticas públicas voltadas à integralidade do cuidado e ao desenvolvimento de ações centradas na população feminina em situação de rua.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa realizado a partir da análise de entrevistas de mulheres que se encontram em situação de rua. A opção pela abordagem qualitativa deve-se ao fato de ser um estudo focado no resgate das experiências das mulheres com o manejo da menstruação durante o período em situação de rua, buscando inferir a percepção delas sobre o tema da pobreza menstrual. Essa abordagem facilita o resgate das subjetividades representadas em cada história de vida dos sujeitos pesquisados, os diferentes significados das experiências vividas, viabilizando, assim, uma melhor compreensão sobre o tema em estudo (MINAYO, 2017). Dessa forma, trata-se de uma investigação que valoriza o significado simbólico que as pessoas atribuem aos fenômenos vividos por elas, cujo caráter distintivo está na contextualização pessoal, histórica, social, institucional e/ou política das narrativas (VASCONCELOS ; OLIVEIRA-COSTA; MENDONÇA, 2016).

O uso de narrativas permite um olhar mais profundo sobre as experiências dos indivíduos. Por isso, cada vez mais a metodologia da história oral, história temática e história oral de vida tem sido utilizada em pesquisas de diferentes perspectivas e propostas, principalmente quando envolvem sujeitos das camadas populares, marginalizados pelas documentações oficiais. É esse, por exemplo, o caso das mulheres que vivem em situação de rua. A ideia foi estabelecer com as integrantes do estudo um diálogo pautado na confiança e no respeito. A coleta de dados foi feita durante quatro meses.

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Município de Maringá-PR ao longo do ano de 2022. Todo o processo de reconhecimento de campo, identificação dos locais de maior concentração das pessoas que vivem em situação de rua, verificação e familiarização nessas circunstâncias foi realizado com auxílio da equipe do Consultório na Rua (CnR) de Maringá/PR, seguindo as diretrizes de organização e funcionamento do CnR, definidas pela Portaria n.º 122, de 25 de janeiro de 2011, e pela Portaria n.º 123, de 25 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2014).

O itinerário da unidade móvel do CnR é estabelecido em locais do Município de maior circulação da população em situação de rua, como a Praça Raposo Tavares, na área central, em

frente ao Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) e em frente ao Albergue Santa Luiza de Marillac. Nesses locais, concentram-se um número maior de mulheres que vivem em situação de rua, portanto, esses foram os pontos escolhidos para a abordagem das mulheres.

5.3 Participantes do estudo

Este estudo foi desenvolvido com mulheres (10, no total) que são atendidas pelo CnR e vivem em situação de rua. Os critérios utilizados na inclusão dessas mulheres foram: (a) idade igual ou superior a 18 anos; (b) expressar indicativos de permanência na fase reprodutiva; e (c) expressar a concordância em participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a amostragem foi determinada por meio de “saturação”. Desse modo, a suspensão da inclusão de novos participantes ocorreu quando os dados obtidos passaram a apresentar certa redundância ou repetição, não trazendo mais esclarecimentos para o objeto estudado (MINAYO, 2017).

5.4 Entrevistas com as mulheres

As entrevistas foram realizadas nos meses de maio a agosto de 2022, de forma individual; assim, cada participante foi entrevistada em horário e local previamente agendados, resguardando o adequado andamento do trabalho dos profissionais do CnR. O estudo foi realizado em dois pontos fixos da cidade de Maringá-PR, sendo o primeiro em frente ao Centro POP, e o segundo em frente ao Albergue Santa Luiza de Marillac (esse local foi indicado pela própria equipe de atendimento de CnR como um dos pontos de maior concentração de mulheres), nos quais as unidades móveis da equipe CnR encontram-se estacionadas para a realização de atendimentos de saúde. Nessas localidades, as mulheres em situação de rua que participaram do estudo foram abordadas com o apoio da equipe multiprofissional do CnR, isso porque, dado o vínculo com elas, viabilizou-se a aproximação da pesquisadora com a população integrante da pesquisa.

Durante alguns dias (anteriores ao início das entrevistas), frequentou-se, junto à equipe do CnR, os locais onde a população em situação de rua costuma permanecer. Observando os

cenários, pode-se reconhecer algumas das rotinas, dos hábitos e a forma como as mulheres passam os seus dias, bem como iniciar a aproximação e criar vínculo com elas.

No primeiro contato, foi realizada uma explanação sobre a finalidade e os objetivos do estudo, assim como as questões éticas relacionadas à pesquisa, como, por exemplo, o direito delas em se recusar a participarem e, principalmente, o direito ao anonimato, por meio da identificação codificada para garantir a confidencialidade das informações obtidas. Àquelas que expressaram voluntariedade e concordância, foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido, o qual foi lido pela pesquisadora, para que eventuais dúvidas sobre o seu conteúdo fossem esclarecidas antes de recolher a assinatura. Esse documento foi firmado em duas vias, sendo entregue uma cópia para a participante e a outra arquivada pela pesquisadora.

O instrumento utilizado para a obtenção dos dados foi uma entrevista semiestruturada, denominada por Minayo (2017) como aquela em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições impostas pelo pesquisador. Entende-se, assim, que a entrevista não é simplesmente um trabalho de coleta de dados, mas uma situação de interação social entre o entrevistador e o entrevistado. Trata-se de uma condição de aprofundamento de uma relação intersubjetiva em que o afetivo, o existencial, o contexto do dia a dia, as experiências e a linguagem do senso comum são condições essenciais para apreender o objeto de um estudo qualitativo.

A entrevista semiestruturada foi guiada por meio de um roteiro (Apêndice B) composto por perguntas sobre o perfil social, econômico e de saúde das mulheres que vivem em situação de rua (idade, cor, situação conjugal, formação escolar, município/bairro da última residência fixa, se tem fonte de renda, e em caso afirmativo o valor, se faz uso de drogas, comportamento sexual, estado de saúde).

Além do perfil social e econômico, para este estudo, buscou-se compreender as práticas de cuidado, de higiene íntima e a percepção corporal das mulheres entrevistadas. Para isso, o roteiro apresenta questões sobre a experiência de gerenciamento da higiene menstrual, como sentimentos, desafios enfrentados para manter a limpeza durante o fluxo menstrual e formas de encontrar privacidade para a realização desse procedimento. Ademais, o roteiro também contém questões referentes aos cuidados com o corpo, de modo geral, o uso de métodos contraceptivos e saúde ginecológica.

Os depoimentos foram gravados e posteriormente transcritos na íntegra.

5.5 Análise das entrevistas

Os depoimentos transcritos foram analisados sob a perspectiva de análise de conteúdo de Bardin (2016), que busca a definição dos temas para, então, agrupá-los em categorias, seguindo as fases estabelecidas pela autora: pré-análise; exploração do material; análise dos resultados, inferência e interpretação.

Na fase de pré-análise foi possível organizar o material a ser analisado, reunindo os depoimentos em grupos semelhantes. Para tanto, foi realizada a leitura flutuante, momento em que se começa a conhecer o texto, demarca-se o conteúdo para investigação e são feitos os recortes de texto nos documentos de análise. A fase de exploração do material consistiu na análise propriamente dita, para a qual foram adotadas operações de codificação da comunicação. Na codificação, os conteúdos dos depoimentos foram agrupados em tópicos, segundo uma organização sistematizada, que foi possível a partir do objetivo analítico: recorte; enumeração; classificação e agregação; permitindo a expressão das características do texto.

Na fase de análise dos resultados, os fragmentos dos diversos depoimentos foram significados por meio de temas. A inferência dos significados ocorreu por indução, a partir da leitura de todos os recortes dos depoimentos das diversas mulheres, gerando as categorias que fizeram parte do constructo qualitativo descrito nos resultados como: 1) enfrentamentos; 2) necessidades básicas; e 3) gerenciamentos da saúde ginecológica.

5.6 Aspectos éticos

As normas estabelecidas nas Resoluções n.º 466 de 2012 e n.º 510 de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foram respeitadas. Para isso, foi solicitada a autorização da Secretaria de Saúde de Maringá para a realização da pesquisa e, após aprovação, foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar, tendo como parecer o número 5.361.488 (Anexo A).

Aos participantes foram fornecidos todos os esclarecimentos possíveis a respeito da pesquisa. O sigilo das informações foi assegurado e mantido de forma a resguardar a confidencialidade, atribuindo, então, nomes fictícios às participantes no momento da análise e armazenamento de dados, sendo que somente a pesquisadora teve acesso à identificação verdadeira de cada entrevistada.

6 RESULTADOS

Neste capítulo, são apresentados os resultados da pesquisa, segundo os objetivos propostos. Inicialmente, serão apresentadas as características sociodemográficas e as condições de vida das mulheres que vivem em situação de rua. Na sequência, serão apresentadas as narrativas das mulheres sobre suas vivências na rua.

6.1 Caracterização sociodemográfica e das condições de vida na rua

A Tabela 1 apresenta os dados referentes à caracterização sociodemográfica das mulheres que participaram do estudo. Observa-se que a maioria (60%) apresenta idade entre 35 e 40 anos; etnia autodeclarada branca (60%); tem ensino fundamental incompleto (60%); e com filhos (80%). Embora a maioria das mulheres tenha declarado naturalidade de alguma cidade do Paraná, apenas 30% delas eram de Maringá. No que se refere ao estado civil, 50% delas declararam ser solteiras.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica (Maringá/ PR, 2022)

Pseudônimo*	Idade	Naturalidade	Estado Civil	Escolaridade	Cor	Nº filhos
Florence	35	Maringá/PR	Solteira	Fundamental Completo	Parda	00
Nisia	40	Rio de Janeiro/RJ	Solteira	Superior Incompleto	Branca	02
Tereza	45	Califórnia/PR	Casada	Fundamental Incompleto	Parda	05
Dulce	29	Osasco/SP	Companheiro	Não Informado	Branca	05
Maria da Penha	19	Maringá/PR	Companheiro	Médio Incompleto	Negra	00
Malala	36	Maringá/PR	Solteira	Fundamental Incompleto	Branca	04
Zilda	36	Mariluz/PR	Solteira	Fundamental Incompleto	Parda	01
Dorothy	38	Jandaia/PR	Companheiro	Fundamental Incompleto	Branca	02
Antonieta	45	Mandaguari/PR	Solteira	Fundamental Incompleto	Branca	04
Margarida	39	Marialva/PR	Companheiro	Fundamental Incompleto	Branca	03

* Nomes fictícios para preservar a identidade das participantes

Fonte: Elaborado pela autora (2022) a partir de dados coletados nas entrevistas realizadas entre os meses de maio e agosto de 2022.

Os dados sobre as condições de vida e as vulnerabilidades das mulheres que participaram do estudo estão detalhados na Tabela 2. Verifica-se que a maioria das mulheres está há mais de um ano vivendo nas ruas (50%), dormindo dentro ou próximo do albergue

(70%), e em grupo ou com o companheiro (80%), e realiza a higiene pessoal nos serviços de assistência à população em situação de rua (70%). Quanto ao uso de substâncias psicoativas, todas as mulheres declararam fazer uso, sendo o crack a droga mais utilizada (60%).

Tabela 2 - Caracterização das condições de vida na rua (Maringá/PR, 2022)

Pseudônimo*	Tempo de rua	Onde dorme	Como dorme	Higiene Pessoal	Substância Psicoativa
Florence	08 meses	Qualquer lugar	Sozinha	Na rua	Crack, B.A*
Nisia	16 anos	Dentro albergue	Grupo e/ou companheiro	Albergue	Psicotrópico
Tereza	01 mês	Em frente albergue	Grupo e/ou companheiro	Centro POP e/ou albergue	Psicotrópico
Dulce	03 anos	Em frente albergue	Grupo e/ou companheiro	Centro POP e/ou albergue	Crack, B.A*
Maria da Penha	05 meses	Próximo Centro POP	Grupo e/ou companheiro	Centro POP	Nada
Malala	15 anos	Terreno próximo albergue	Sozinha	Na rua	Crack, B.A*
Zilda	05 anos	Em frente albergue	Grupo	Centro POP	Crack, B.A*
Dorothy	02 anos	Terreno próximo albergue	Grupo e/ou companheiro	Torneira da praça	Crack, B.A*
Antonieta	01 ano e 06 meses	Qualquer lugar	Grupo	Albergue	Crack, B.A*
Margarida	04 meses	Dentro albergue	Grupo e/ou parceiro	Albergue	Psicotrópico

*B. A – Bebida Alcoólica

Fonte: Elaborado pela autora (2022) a partir de dados coletados nas entrevistas realizadas entre os meses de maio e agosto de 2022.

6.2 Análise qualitativa das entrevistas

O Quadro 1 apresenta os dados referentes à análise temática das narrativas das entrevistas das mulheres que vivem em situação de rua sobre o tema da pobreza menstrual. As categorias identificadas foram: enfrentamentos, necessidades básicas e gerenciamento da saúde ginecológica.

Na categoria “enfrentamentos”, foram inferidas duas subcategorias: dificuldade no acesso aos produtos de higiene e improvisação de absorventes. Na categoria “necessidades básicas” foram consideradas duas subcategorias: roupa íntima e higiene pessoal. Por fim, na categoria “saúde ginecológica”, foram delimitadas três subcategorias: higienização das vestimentas; dores; e higiene íntima.

Quadro 1 - Análise temática das narrativas das entrevistas das mulheres que vivem em situação de rua sobre o tema da pobreza menstrual (Maringá/PR, 2022)

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	RECORTES DAS NARRATIVAS
Enfrentamentos	Dificuldade no acesso aos produtos	<p>“Aqui no POP eles dá.[...] no albergue também dá.” (Zilda)</p> <p>“A gente trabalha cuidando de carro, vaga, cuidando de carro...[...] Aí <i>nóis compra</i>, <i>nóis</i> pede.” (Dorothy)</p> <p>“Ah, a gente tem que pedir (Maria da Penha)</p> <p>“Não tem, porque o albergue às vezes fornece, ou pegava no Centro Pop.” (Margarida)</p>
	Improvisação de absorvente	<p>“[...] aí eu cortei a manga da camiseta porque daí era maior, aí fica tipo encaixada.” (Florence)</p> <p>“Papel higiênico né parece uma hemorragia...passa tudo”. (Dulce)</p> <p>“Papel higiênico, ou corto alguma roupa velha que eu não uso.” (Nisia)</p> <p>“Com certeza, com papel e pano.” (Malala)</p>
Necessidades básicas	Roupa íntima	<p>“Então, só que lá no Centro Pop, por exemplo, não tem nada disso, não tem calcinha [...] até porque só roupa não resolve, você não vai só usar roupa”. (Florence)</p> <p>“É, aqui é difícil, que no POP não <i>tá</i> tendo né, nem calcinha, nem roupa”. (Zilda)</p> <p>“Calcinha usa uma vez e joga fora. Ganhei várias, vinte <i>carcinha</i> tudo boa, só uso e joga né. Lava onde?!” (Tereza)</p> <p>“Descartável...quando <i>tá</i> na rua, é descartável”. (Margarida)</p>
	Higiene Pessoal	<p>“[...] quando eu vou fazer xixi [...], ia no quintal ali, quintal ali, ia fazer o que...” (Margarida)</p> <p>“[...] quando dá vontade de fazer xixi eu vou lá naquele lugar, que é um terreno; esses dias atacou muito meu intestino, fiquei a noite inteira <i>obrando</i>, corria lá na pracinha pra fazer”. (Tereza)</p> <p>“[...] a gente posa no albergue, escova os dentes lá no albergue. [...] Na rua, ah uma torneira, qualquer coisa, na praça”. (Zilda)</p> <p>“É muito horrível, não tem lugar <i>pra</i> gente <i>tá</i> lavando toda hora, não tem chuveiro pra gente se cuidar”. (Antonieta)</p> <p>“Aqui mesmo eu vim <i>pra</i> tomar um banho hoje [Centro POP], o banheiro <i>tá</i> estragado, não vai ter banho. É... você vê, a situação é brava”. (Tereza)</p>
Saúde ginecológica	Higienização das vestimentas	<p>“Mancha, <i>daí</i> a gente tem que procurar uma torneira, lavar”. (Antonieta)</p> <p>“Não, eu não lavo, eu uso e joga fora [...]. Não tem onde lavar.” (Florence)</p> <p>“Roupa mancha, <i>aí</i> eu joga fora, fazer o quê, e pego outra, hoje mesmo é dia de pegar roupa lá no albergue”. (Zilda)</p> <p>“[...] não tem o que fazer [...] vai lava como? Uma, não é questão nem de lavar, vai secar onde na rua?”(Margarida)</p> <p>“[...] esses dias, eu ficava manchada [...] não tinha calça, quando deu, fui no supermercado lavar”. (Tereza)</p>
	Dores	<p>“Minhas cólicas me travam de uma forma que eu fico de cama... Agora, se eu ficar de cama na rua, eu <i>tô fudida</i>. Então, sei lá”. (Florence)</p> <p>“Só pinica assim só quando a menstruação <i>tá</i> acabando, <i>aí dá</i> coceira, o sangue acho [...]. Infecção eu tenho, fica dando pus, sabe assim”. (Tereza)</p> <p>“Sinto, assim, que dói, <i>aí</i> parece que a urina trava [...], é próprio pra infecção urinária”. (Nisia)</p> <p>“<i>Dá</i> infecção na gente”. (Antonieta)</p> <p>“Teve corrimento, <i>aí</i> consultei o médico”. (Zilda)</p>
	Higiene íntima	<p>“Vez em quando passo um pano... <i>mais</i> assim uma toalha, um paninho”. (Tereza)</p> <p>“Ah, a gente tem que pedir, <i>né</i>, para as pessoas pra entrar no banheiro, e é meio constrangedor”. (Maira da Penha)</p> <p>“Eu vou numa pracinha e pego uma torneira, ou encho umas garrafa d’água, faço minha higiene tudo”. (Zilda)</p> <p>“Tem torneira ali, a gente enche um galão, vai ali <i>ó</i>, pelo menos pra lavar o né o <i>derivado</i> e a <i>checa</i>”. (Dorothy)</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

7 DISCUSSÃO

Viver em situação de rua é uma condição que impõe múltiplas vulnerabilidades para qualquer pessoa, mas há especificidades postas pelo pertencimento de gênero. No caso específico das mulheres, uma adversidade a ser enfrentada é a higiene íntima durante o período menstrual, seja pela falta de absorventes, seja pela dificuldade de acesso aos locais para banhos e outros cuidados, pois a pobreza menstrual potencializa as fragilidades das mulheres e as expõe aos riscos de saúde.

Dessa forma, os dados aqui apresentados abordam questões pertinentes à melhor compreensão do enfrentamento das mulheres que vivem em situação de rua com o problema da pobreza menstrual. Buscou-se caracterizar o perfil social, econômico e de saúde dessas mulheres, bem como identificar quais práticas de higiene íntima são realizadas por elas durante o período menstrual e, ainda, descrever suas percepções quanto à experiência da pobreza menstrual. Esses dados serão discutidos à luz da literatura científica atual e contextualizados de acordo com a realidade vivenciada por essas mulheres durante os anos de vivência nas ruas do Município de Maringá/PR.

7.1 Caracterização sociodemográfica e das condições de vida na rua

O recorte no material coletado sobre a população de mulheres que vive em situação de rua constitui o corpus do estudo, possibilitando o entendimento de percepções atinentes à interlocução de aspectos sociais e de saúde, pautadas nos ideais teórico-práticos da promoção da saúde. Essas percepções estão atreladas à história de vida de cada participante da pesquisa, que, em sua maioria, registra-se a partir de constructos histórico-sociais de mulheres jovens, com média de tempo de permanência na rua de 4,3 anos.

Para analisar o perfil sociodemográfico das entrevistadas, é fundamental considerar elementos como: naturalidade e a vivência em Maringá; escolaridade; relações de trabalho; vínculos familiares e afetivos; vulnerabilidades e exclusão social.

Embora não represente o todo, os relatos analisados configuram um perfil de mulheres que ocupam as ruas de um dos municípios mais cobiçados para se viver no país. Segundo o Conselho de Desenvolvimento Econômico de Maringá (CODEM), o município possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) acima da média nacional, sendo destacada como um paraíso para as famílias viverem bem e felizes. Porém, sob um olhar mais atento, muitas das

belezas da cidade escondem uma realidade bastante triste, centenas de pessoas vivem em condições de extrema vulnerabilidade social nas ruas de Maringá. Segundo um levantamento realizado em 2019, a cidade alcançou uma estimativa de 294 pessoas em situação de rua, entre essas, 28 são mulheres (OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES, 2019). Esses dados caminham em direção a um contexto notório no país, no qual uma média de 12 milhões de pessoas vivem abaixo da linha da pobreza (IBGE, 2021), sendo que 221.869 estão em situação de rua no Brasil (IPEA, 2020).

Um fato interessante é que a maioria das mulheres relata não ser natural de Maringá, mas sim de outras localidades. Para as participantes da pesquisa, a cidade é utilizada como espaço para a sobrevivência, buscando, no município, uma melhora na qualidade de vida.

Nesse contexto, emergem alguns pontos a serem considerados. Para Oliveira (2018), o fenômeno da ruralização passou a acontecer à medida que as pessoas incapacitadas de garantir sua subsistência nos campos ou pequenas cidades intensificaram seu movimento migratório em direção às grandes cidades brasileiras, aumentando significativamente o número de indivíduos em moradias precárias e em situação de rua, refletindo, dessa forma, um modelo de desenvolvimento urbano concentrador de riqueza.

Outro destaque é que, devido a um crescimento econômico acima da média nacional e com o segundo maior índice de empregos no estado do Paraná, a cidade de Maringá é considerada um polo de atração de migrantes dentro do território nacional, assim, cada vez mais pessoas chegam ao município em busca de possíveis oportunidades de um bom emprego, remunerações mais interessantes e melhores condições de vida para si e para a família (GOMES, 2022). Dessa maneira, pode-se depreender que a propaganda positiva da cidade, divulgada em vários meios de comunicação, enfatizando oportunidades e excelente qualidade de vida, desperte o interesse da população, a qual, em busca por melhores empregos e pelas facilidades oferecidas, migram para Maringá. É possível que esses fatores tenham algum tipo de associação com as escolhas das participantes desse estudo de migrarem para a cidade em questão.

Quanto ao grau de escolaridade, a maioria das entrevistadas possui ensino fundamental incompleto, aspecto importante e característico da população em situação de rua, o que pode ser visto com certa recorrência (HUNGARO et al., 2020). Apesar de não ser possível estabelecer uma relação direta entre o grau de escolaridade e a ruralização, é inegável ser uma das causas de intensificação da vulnerabilidade e perda da criação de autonomia, pois implica, diretamente, no acesso e na inserção no mercado de trabalho (PRATES; PRATES; MACHADO, 2011).

Assim, a precarização das relações de trabalho e a falta de ações voltadas à inclusão produtiva, possivelmente, são motivos que levam as pessoas a permanecerem na condição de vivência em situação de rua (PINHO; PEREIRA; LUSSI, 2019). Embora as exigências pela qualificação do mercado de trabalho estejam relacionadas à escolaridade, pode-se dizer que a educação é também um meio necessário para o desenvolvimento da autonomia e da emancipação das pessoas em situação de rua.

No que se refere à maternidade, a maioria das mulheres informou possuir filhos. Esses, geralmente, moram com familiares ou, quando maiores, sozinhos, mas as entrevistadas relataram que mantêm, com eles, contatos eventuais. A perda do vínculo com os filhos é comum na vivência dessas mulheres, e não sendo possível manter o contato, os cuidados com eles são atribuídos a outras pessoas. Isso porque algumas mulheres ainda possuem relações familiares e confiam a seus parentes a responsabilidade pela guarda dos filhos (SILVA; JORDÃO; SILVA, 2020).

Nessa perspectiva, destaca-se um estudo realizado em Recife - PE, cujos resultados mostram que grande parte das entrevistadas teve os laços fragilizados com o tempo e os substituíram por relações afetivas construídas durante a vivência na rua (PRUDENTE; PAIVA; GONTIJO, 2018).

Além disso, outro estudo ilustra a realidade dos sentimentos afetivos, ao analisar entrevistas realizadas em uma pesquisa com mulheres em situação de rua em Porto Alegre – RS. Na pesquisa, as participantes expressam o desejo de aproximação dos filhos e a intenção de tornar real a prática da maternidade idealizada, planejando, no futuro, desempenhar esse papel ativamente. Entretanto, o contexto de situação de rua expõe a fragilidade e o sofrimento imposto a essas mulheres, que vivem o dilema entre o imaginário materno e a realidade exercida (SANCHOTENE; ANTONI; MUNHÓS, 2019). Assim, essas mulheres, inseridas em um contexto de abandono e de miséria, caminham pelas ruas com a saudade infinita no peito, com a dor que padece em silêncio, sentimentos gerados pela interrupção de seus laços afetivos, mas, sobretudo, amputadas da esperança da alegria de um reencontro com seus filhos.

A partir das carências sofridas, novas relações se estabelecem, hábitos são modificados e incorporados ao cotidiano. A pessoa em situação de rua adquire outros referenciais sociais e valores. Mesmo sendo a rua enxergada como um ambiente de estrutura esmagadoramente voltada para a população masculina (SILVA; JORDÃO; SILVA, 2020), é comum encontrar mulheres vivendo em situação de rua que procurem manter relação com parceiros nas mesmas condições, sendo esse tipo de vínculo não necessariamente uma união de afeto, mas uma forma estratégica de segurança, de proteção, para evitar a vulnerabilidade a outros tipos de violência

(MELO, 2019). Conforme apontam os resultados deste estudo, metade das mulheres afirmam conviver em grupos ou com seus parceiros, sendo uma estratégia de sobrevivência, além de contribuir para a recuperação da identidade individual e social, em condições de igualdade com seus semelhantes, diversamente da discriminação e da inferiorização lançadas pelos demais segmentos sociais.

De fato, como demonstrado em outros momentos do trabalho, as mulheres estão, em média, há 4,3 anos vivendo na rua – dado abaixo do fenômeno encontrado por Biscotto et al. (2016), em que as mulheres apresentavam uma média de 7,4 anos de permanência na rua. Estudos apontam que, quanto maior o tempo de permanência nas ruas, maior o sentimento de pertencer a essa realidade frágil. Vivenciar a instabilidade e a precariedade das ruas acaba expondo ainda mais as vulnerabilidades dessas mulheres, evidenciando a necessidade de equipamentos sociais adequados às suas especificidades. Todavia, percebe-se a ausência de órgãos de apoio a essa população. Essa possibilidade consolidaria os desafios enfrentados para a saída da rua (VALLE; FARAH; CARNEIRO JUNIOR, 2020).

Ademais, a situação de rua determina um ciclo importante de exclusão social na vida do indivíduo, como o desemprego, a privação de moradia e a falta de condições de higiene corporal, fatores que dificultam a inserção no mercado de trabalho, bem como a permanência em um emprego formal e fixo, acrescentado ainda as instabilidades emocionais e os vícios em substâncias psicoativas (CEOLIN; TERRA; CARMONA, 2020).

Essas condições podem estabelecer a perda da identidade das mulheres e produzir condutas de discriminação social e, em razão disso, prejudicar o acesso às políticas públicas e à possibilidade de construção de meios para saída da rua, que supostamente influenciariam no índice de tempo de permanência na rua. No caso do gênero feminino, essas situações são potencializadas, porque, na perspectiva de gênero, às mulheres são impostos papéis para serem vividos no contexto privado.

7.2 Percepção das mulheres sobre a relação entre situação de rua e pobreza menstrual

Entre os inúmeros enfrentamentos vivenciados dia a dia pelas mulheres em situação de rua, classicamente descritos em muitos artigos (LEIBLER et al., 2017; MACRAE et al., 2019; BOYERS et al., 2022; NARDES, GIONGO, 2021), o foco de análise das narrativas construídas a partir das entrevistas das participantes busca compreender as percepções delas sobre a relação entre viver na rua e o tema da pobreza menstrual.

A existência de pessoas morando em situação de rua acontece no mundo todo. Nessa condição de extrema vulnerabilidade, as mulheres desenvolvem padrões de comportamentos específicos dentro no espaço urbano, dispersos em locais como praças, calçadas e embaixo de marquises, apropriando-se de um território de circulação pública e constituindo determinadas áreas da cidade como lugar de moradia (JORDÃO, 2021). Segundo Escorel (2003), a escolha desse território de permanência acontece devido a algumas condições:

Verifica-se que, num primeiro momento, segurança e cobertura (abrigo ou teto) são os principais requisitos. Em seguida, para sobreviver nas ruas os locais são escolhidos segundo as possibilidades de oferta de água, alimentos e/ou doações e rendimentos. O mais difícil é conseguir um local onde possam de maneira regular tomar banho, lavar a roupa e limpar seus pertences. (SCOREL, 2003, p. 147)

A falta de locais adequados para a satisfação das necessidades básicas configura-se como uma situação bastante difícil para as pessoas em situação de rua. No relato de Tereza, isso é descrito de modo bastante enfático: “então, no aperto, a gente corre *pro* lado, alguém faz uma cabaninha com uma coberta, ou normalmente, até 22h00min da noite tem o Atacadão. [...] Horrível, ah, eu cheguei manchar até a roupa já... quando eu vou fazer xixi”.

Moradores que vivem em situação de rua são tidos, usualmente, como pessoas sem preocupação com a higiene e o cuidado corporal. Contudo, esse estigma é bastante desconectado da realidade dessa população. Para que aconteça a higiene pessoal, é necessário o acesso a produtos como sabonetes, shampoos, pasta de dente, toalhas, roupas para troca e água potável. Porém, isso nem sempre é possível, como demonstra a fala seguinte:

[...] *daí* sempre tive em alguma praça, e as *praça* têm banheiro né... *daí* eu sempre tinha a minha escova de dente, minha escova de cabelo, sempre escovei meu dente [...] quando eu ia *tipo assim pro* banho, quando a praça ficava vazia, enchia lá as pias e tomava banho assim mesmo. (Nisia)

As narrativas evidenciam as múltiplas dificuldades e os sofrimentos a que nossas entrevistadas têm estado sujeitas, como, por exemplo, cólicas, infecções urinárias, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a exemplo do HIV: “eu peguei [HIV] teve corrimento, *aí* consultei o médico, passou remédio [...] tinha me dado si... sis... fix...[...]. Isso, deu esse negócio *ne* mim... *aí* eu tomei injeção, mas não tomei tudo, agora não sei se sumiu se sarou sei lá” (Zilda); o que também é mencionado na fala de Dulce: “aqui na rua, ah, sim sífilis. Eu tomo injeção, *né*”.

A saúde ginecológica é um elemento essencial quando pensamos em cuidados com a saúde feminina. Identificar precocemente sintomas subjacentes relacionados ao ciclo menstrual pode contribuir para o reconhecimento de potenciais distúrbios ginecológicos, incluindo

sangramento intenso, dor, prurido e infecções. Em estudo realizado por Sommer et al. (2021), a saúde é frequentemente negligenciada e marcada pelas desigualdades das mulheres em situação de rua, pois não possuem acesso a dispositivos de apoio à sua saúde menstrual, tornando-as suscetíveis a agravos no processo saúde-doença, o que as faz construir diversas práticas sustentadas nas suas crenças e costumes.

A narrativa de Tereza sobre o modo como ela enfrenta uma situação de constrangimento é a tradução de um processo enfrentado por quem vive na rua: “*carcinha* usa uma vez e joga fora, ganhei várias, vinte *carcinha tudo boa*, só uso e jogo *né*, lava onde?” (Tereza).

Sobre a saúde ginecológica, as mulheres, sem ter como gerir de forma digna o ciclo menstrual, acabam recorrendo a medidas alternativas para a contenção do sangramento mensal, conforme apresentam os relatos: “uso papel higiênico, eu corto alguma roupa velha que eu não uso, porque é meio esquisito *né* a pessoa tá menstruando..., acho que a gente ser pobre é uma coisa, mas não ser higiênico, *ai já não*” (Nisia); “põem um pano..., coloco uns paninhos [...]” (Tereza); “é, ah eu pego roupa minha, camiseta, rasgo, faço pano [...]” (Zilda).

A falta de acesso aos cuidados higiênicos básicos fragiliza a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, além de submetê-las a situações como a de Florence e de Tereza:

Já usei, uma vez, eu cortei a manga de uma camiseta (risos). Papel higiênico eu também já coloquei, *ai* o que acontece, ele cai no meio das *perna*, e *ai* eu tenho que andar assim porque eu tenho medo dele cair. *Ai* eu cortei a manga da camiseta porque *daí* era maior, *ai* fica tipo encaixada. (Florence)

[...] do colchão, às vezes o colchão é manchado, *ai* eu jogo um lençol e pego outro *né*... que ali... ali vem sempre doação...[...] roupa, sei lá *né*... ah eu... eu acho um short, uma calça, peço *pras* meninas lá não tem uma calça que serve pra mim não... Esses dias eu ficava manchada. (Tereza)

Os absorventes não convencionais são vetores de doenças ginecológicas, causando alergias, prurido e risco de infecções urinária e candidíase, por exemplo, conforme os relatos.

Sinto, sinto assim que sai bem forte e depois dói, *ai* parece que a urina trava, *daí* eu tomo um remédio que eu sempre tomei, que é o *perídio*, que ele é próprio *pra* infecção urinária, *daí* eu *tomei*, *daí* ele melhora. (Nisia)

Coloco só por fora... coça bem assim coça, coça... (Dulce)

Só pinica assim só quando a menstruação *tá* acabando, *ai* dá coceira, o sangue acho que... lá não assou não... Infecção eu tenho... fica dando pus, sabe assim. (Tereza)

Quando essas mulheres têm acesso a absorventes, elas os conseguem a partir de dinheiro que pedem aos transeuntes ou por meio de doações de pessoas envolvidas em trabalhos sociais,

assim como pode-se perceber nos relatos de Florence: “eu peço, eu arrumo dinheiro e compro...”; de Zilda: “aqui no POP eles dão [...], no albergue também dá”; e de Malala: “pede na farmácia, eu gosto de conversar, *aí* eu explico minha situação, por isso *que* eu ganho, entendeu?”.

Por não haver um local apropriado para a lavagem de seus pertences, muitas recorrem ao descarte da roupa íntima durante a menstruação, bem como na rotina diária:

Eu não lavo, eu uso e jogo fora... é... [...] É que também por eu *tá* na rua, eu não tenho como carregar, igual *ce* vê olha aqui... *tendeu*, então, assim, o que eu uso sujo, igual eu *tô* sem camiseta, peguei essa camiseta aqui... que eu *tô*, então, *aí* eu uso, sujo e jogo fora. Não tem onde lavar. E eu vou ficar carregando... (Florence)

eu dou um jeito [...] eu me arrumo, depois lavo de volta, jogo fora não, *tá* muito difícil jogar as coisas fora, lavo bem lavado com sabão, tiro tudo e depois coloco pra secar... Daí eu coloco água pra ele ficar molinho, coloco em... numa sacolinha, depois que chego em algum lugar, num posto, daí... (Nisia)

Não tem, *aí* eu jogo fora, fazer o quê, eu jogo fora e pego outra, hoje mesmo é dia de pegar roupa lá no albergue, quatro *hora* da tarde. Toma banho e pega roupa. (Zilda)

Carcinha usa uma vez e joga fora... ganhei várias, ganhei vinte *carcinha*, tudo boa, só uso e jogo né... lava onde... (Tereza)

Descartável... quando *tava* na rua é descartável, aqui tem segunda quarta e sexta, ai *cê* tem que pegar a fila do banho [...], lavava e colocava a mesma, *aí* já na próxima já jogava fora [...] vai secar onde na rua, e calcinha ainda, imagina *pindurar* uma calcinha na rua, não tem como, não *dá*, *né*... (risos). (Margarida)

7.3 Acesso aos produtos de higiene íntima

Entre os vários problemas de saúde pública, alguns atingem diretamente as mulheres, sobretudo, a falta de acesso a produtos básicos de higiene íntima, de forma que a condição financeira se vincula intrinsecamente ao poder de compra dessas mulheres. Esse contexto pode ser observado a partir de estudos concluídos por Kuhlmann et al. (2019), em Saint Louis-EUA; de acordo com os autores, 64% das mulheres não tinham recursos financeiros para a compra de produtos menstruais. Dessa forma, quando pensamos nas mulheres em situação de rua, cuja desigualdade socioeconômica é ainda maior, a disponibilidade e a acessibilidade aos produtos menstruais são uma preocupação premente, em específico porque os dispositivos de apoio para enfrentar a pobreza menstrual se dão de forma extremamente precária.

Nos Estados Unidos, tem ocorrido um crescente reconhecimento das necessidades relacionadas à menstruação das populações vulneráveis, de forma que a cidade de Nova Iorque sancionou um projeto de lei garantindo o acesso gratuito aos produtos menstruais (GRUER et al., 2021; HENNEGAN et al., 2019).

A dificuldade de acesso e a forma de adquirir produtos foram também ressaltadas nas falas das entrevistadas:

Aqui no POP eles *dá*. [...] No albergue também dá. (Zilda)

A gente, a gente trabalha cuidando de carro, vaga, cuidando de carro...[...] *Aí nói compra* [...] *Nóis pede*. (Dorothy)

Ah, a gente tem que pedir, *né, pras* pessoas, [...] é meio constrangedor, *né*. (Maria da Penha)

Não tem [...], porque o albergue, às vezes, fornece, ou pegava no Centro POP. (Margarida)

[...] doação de farmácia, *tipo assim*, explico minha situação. (Malala)

Tendo em vista as narrativas observadas, assim também foi verificado em uma pesquisa qualitativa, realizada na cidade de Nova Iorque, EUA, o fato de mulheres que vivem em situação de rua precisarem recorrer à mendicância, ao roubo ou a outras alternativas para obter absorventes para seu consumo (GRUER et al., 2021). Corroborando também com essas afirmações, as mulheres participantes de um estudo realizado por Vora et al. (2020), na cidade de Bristol, Reino Unido, relatam buscar por instituições como albergues e centros cristãos para ter acesso a absorventes.

Desse modo, notam-se os desafios enfrentados pelas mulheres em vulnerabilidade social para atender às necessidades relacionadas ao período menstrual. Há evidências consistentes relacionadas às desigualdades socioeconômicas que comprovam a forma como lidam com os obstáculos impostos pela rua. Essa visão é apoiada por um levantamento realizado sobre evidências empíricas da desigualdade na gestão da higiene menstrual em Kinshasa (RDC), Etiópia, Gana, Quênia, Rajastão (Índia), Indonésia, Nigéria e Uganda, no qual se identificou que o acesso desigual aos absorventes higiênicos e, conseqüentemente, o inadequado manejo do período menstrual impedem mulheres e meninas de terem acesso a produtos de qualidade e quantidade suficiente para gerenciarem a menstruação de forma limpa, segura e confortável (ROSSOUW; ROSS, 2021).

Assim, conforme as narrativas e os estudos citados evidenciam, as mulheres em situação de rua ficam desprovidas de realizar o gerenciamento do seu ciclo menstrual e fazem o que

podem para garantir os produtos de higiene íntima. Logo, é preciso entender que o acesso e a aquisição de produtos para higiene menstrual vão muito além da falta de dinheiro, pois têm relação com as desigualdades da construção social do gênero feminino, a representação histórica de inferioridade das mulheres, ferindo justamente as condições mínimas para uma existência humana digna.

7.4 Improvisação de absorventes

O elevado custo de absorventes descartáveis é um fator importante, pois leva as pessoas que menstruam e vivem em um contexto de baixa renda a recorrerem a métodos inseguros para conter o fluxo menstrual. A desigualdade menstrual destaca a dificuldade de acesso dessas pessoas a absorventes, estando relacionada às condições financeiras das famílias.

As mulheres em situação de rua, além de enfrentarem as adversidades constantes, a cada mês, elas têm um desafio, que é menstruar sem ter acesso a absorventes. Essas mulheres precisam possuir uma enorme capacidade de se adaptar todos os meses durante o seu período menstrual. A solução está em recorrer aos itens mais próximos para conter o fluxo sanguíneo que ocorre todos os meses, como, por exemplo, panos, jornais, papel higiênico, roupas rasgadas ou até mesmo a utilização de absorventes descartáveis.

Nesse sentido, algumas situações acentuam a condição desumana, em que muitas mulheres precisam improvisar para suprir sua urgência menstrual, como observado nas narrativas a seguir.

[...] *ai* eu cortei a manga da camiseta porque daí era maior, *ai* fica tipo encaixada. (Florence)

Papel higiênico, *né*, parece uma hemorragia... passa tudo [...] Ah, já *tô* acostumada, *né*. (Dulce)

Papel higiênico, eu corto alguma roupa velha que eu não uso... porque é meio esquisito, *né*, a pessoa *tá* menstruando [...], acho que a gente ser pobre é uma coisa, mas não ser higiênico, *ai já não*... (Nisia)

Com certeza, com papel e pano... quem é que não teve isso... qualquer mulher... (Malala)

Esse é um tema recorrente em outros estudos, como o de Kuhlmann et al. (2019), na cidade de Saint Louis, EUA. Nesse estudo, os autores relatam que um terço das mulheres integrantes da pesquisa usaram algo diferente durante a menstruação, como tira de pano, lenços ou papel higiênico para controlar a menstruação. De acordo com Boyers et al. (2022), em pesquisa realizada com mulheres de baixa renda em uma cidade do noroeste da Inglaterra, as participantes do estudo descreveram que, além de improvisar com papel higiênico para conter

o fluxo menstrual, elas utilizavam esse material por um tempo além do desejado. Da mesma forma, um estudo qualitativo sobre os desafios das mulheres em situação de rua, na cidade de Nova Iorque, ao acessarem produtos menstruais, demonstrou que soluções improvisadas eram frequentes, em específico com a utilização de camisetas velhas (GRUER et al., 2021). Além de serem desconfortáveis por não serem feitos exclusivamente para o uso da higiene íntima, esses produtos podem oferecer riscos à saúde devido ao fato de serem um meio de cultivo de fungos e bactérias, o que pode causar o desenvolvimento de doenças geniturinárias (TORONDEL et al., 2018; BAKER et al., 2015).

Portanto, o acesso insuficiente e inconsistente a produtos menstruais pelas mulheres em situação de rua resulta em dificuldades no gerenciamento da higiene menstrual. Para não se sentirem constrangidas e com vergonha por possíveis vazamentos e manchas, as mulheres em situação de rua buscam outros meios de improvisar o controle de seu fluxo sanguíneo. Todavia, a voz dessas mulheres está ganhando cada vez mais espaço na busca por pressionar os governos a agirem de maneira eficiente contra uma injustiça estruturada, de forma a garantir a distribuição gratuita de absorventes para aquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade econômica e social.

7.5 Roupas íntimas

Segundo a literatura, as peças de roupas, quando voltadas ao objetivo de revestir o corpo humano, estão presentes em quase todas as sociedades, de maneira que o modelo e a quantidade de peças usadas dependem, principalmente, de condições sociais, físicas e geográficas (LAVER, 1993).

A vestimenta surgiu com o propósito de proteger o corpo contra agentes externos, convertendo-se em uma barreira entre a pele e o meio ambiente. Destaca-se que a peça íntima feminina em civilizações antigas era inexistente ou de pouco uso, porém, ao longo do tempo, passou por transformações e ganhou espaço, alterando sua configuração dentro da sociedade (GELLACIC, 2013).

A primeira roupa íntima feminina que se tem registro remonta à Idade Contemporânea, e na época, foi denominada de *drawers*, sendo a precursora da calcinha utilizada na atualidade (NERY, 2003), conhecida como roupa de baixo, roupa íntima e lingerie.

A moda feminina passou por mudanças ao longo do tempo e com a participação das mulheres em atividades nas indústrias e no comércio, essas transformações nas vestimentas contribuíram de forma efetiva na construção de calcinhas mais flexíveis e apropriadas para as

verdadeiras necessidades desse público-alvo (MOUTINHO; VALENÇA, 2000). Logo, a roupa íntima acabou se transformando em um item de vestimenta essencial na rotina das mulheres e, apesar da indústria incorporar nas peças significados estéticos, sua verdadeira função é de uso sob as roupas, bem como, devido a sua proximidade com o corpo, de forma essencial, proteger o órgão genital contra agressões externas (ROSA; SANTOS, 2014). No entanto, a peça íntima, exposta constantemente a fluidos corporais, pode, em alguns casos, sofrer contaminação. Assim, aconselha-se que haja a troca diária das roupas íntimas, com lavagem adequada e secagem em locais arejados e com sol (BARDIN et al., 2022).

Neste contexto, as mulheres em situação de rua sofrem os infortúnios da desigualdade social, impossibilitadas de garantir tanto o acesso a roupas íntimas, quanto a higiene das peças. Suas vidas são resumidas a privações de produtos de higiene, falta de moradia, alimentação, saúde e saneamento básico. Despidas de seus direitos, muitas vezes, não têm condições de comprar calcinhas, bem como é ínfimo o volume de doações desse tipo de roupa – item básico que impacta na sobrevivência e na garantia da dignidade das mulheres. Vale mencionar que o período de ciclo menstrual exige uma necessidade por higienização adequada ainda maior, conseqüentemente, as trocas de roupa íntima ocorrem, ou deveriam ocorrer, de maneira mais frequente, pois, muitas vezes, o fluxo sanguíneo acaba manchando as vestimentas (ROSA; BRETAS, 2015).

À vista disso, a doação de roupas íntimas precisa ganhar visibilidade e incentivo da sociedade, para ajudar muitas mulheres que vivem em situação de rua. Para isso, é fundamental uma conscientização e desconstrução do tabu e dos preconceitos sobre as doações de calcinhas, de maneira a quebrar o veto tácito de que roupa íntima usada não pode ser doada ou reutilizada.

Para salientar a importância da doação de peças íntimas, a marca de vestuários HOPE criou um projeto intitulado Doe Esperança, Lingerie para Todas. A iniciativa propõe arrecadar calcinhas, sutiãs e pijamas usados, para que, após a adequada desinfecção e higienização, essas peças sejam doadas a instituições que trabalham com mulheres e meninas em situação de vulnerabilidade, de forma a auxiliar nas necessidades dessa população demasiadamente esquecida.

A falta de peças íntimas nas doações ou mesmo a manutenção delas pelas mulheres é um dos aspectos mencionados pelas participantes deste estudo, como demonstrado em alguns dos relatos a seguir:

Então, só que lá no Centro POP, por exemplo, não tem nada disso, não tem calcinha [...] até porque só roupa não resolve, você não vai só usar roupa. (Florence)

É, aqui é difícil, que no POP não tá tendo, né, nem calcinha, nem roupa.
(Zilda)

Carcinha usa uma vez e joga fora... ganhei várias, ganhei vinte *carcinha* tudo boa, só uso e jogo, né... lava onde... (Tereza)

Descartável... quando tá na rua, é descartável. (Margarida)

Não tem calcinha toda hora pra trocar... ah, tô precisando. (Dulce)

Embora não seja habitualmente investigada em pesquisas, além de ser tratada com indiferença pela literatura e pela ciência, a insuficiência de informações sobre a escassez de roupa íntima para as mulheres em situação de rua deixa de contribuir para um melhor entendimento sobre essa temática, que é de extrema relevância para os cuidados de saúde íntima e tem fundamental importância na promoção da saúde feminina.

O contexto atual pode ser compreendido como um momento histórico, no qual se evidencia a importância da sociedade civil e dos gestores públicos, articulados no intuito de construir caminhos que gerem resultados no comportamento cultural e na promoção das necessidades específicas das mulheres em situação de rua, de forma a garantir seus direitos básicos de cuidado pessoal.

7.6 Higiene pessoal

O gerenciamento da higiene pessoal é um processo complexo para quem mora nas ruas, demasiadamente influenciado pela interação de fatores pessoais e ambientais. Percebe-se que a falta de acesso adequado à água e ao esgotamento sanitário é um desafio comum para a população em situação de rua (NEVES-SILVA; MARTINS; HELLER, 2018). De acordo com Schmitt et al. (2021), a água potável e o saneamento básico são considerados essenciais para a saúde, incluindo banheiros adaptados às necessidades das mulheres.

Na análise das informações desta pesquisa, percebem-se variadas formas encontradas pelas mulheres em situação de rua para executarem a sua rotina de higiene diária, mesmo perpassando por vários fatores complexos, como lugares inapropriados, falta de acesso à água, disponibilidade de instalação de sanitários e aquisição de produtos de cuidado pessoal. Algumas entrevistadas expressaram o constrangimento de precisarem realizar suas necessidades básicas em locais inapropriados:

[...] quando eu vou fazer xixi [...], ia no quintal ali, quintal ali, ia fazer o quê?
(Margarida)

[...] quando dá vontade de fazer xixi, eu vou lá naquele lugar, que é um terreno; esses dias atacou muito meu intestino, fiquei a noite inteira *obrando*, corria lá na pracinha *pra* fazer. (Tereza)

Nesse sentido, os relatos acompanham a tendência da pesquisa conduzida em Dhaka, Bangladesh (2016), que aborda a falta de estruturas para as pessoas em situação de rua realizarem suas necessidades fisiológicas, obrigando-as a praticarem a defecação a céu aberto e a micção perto de suas áreas de moradia. A dificuldade para atender às necessidades básicas é uma das principais vulnerabilidades entre as pessoas que moram nas ruas. Todavia, por meio da resolução A/RES/64/292, de 2010, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas considerou que o acesso à água e ao esgotamento sanitário é um direito humano.

A garantia do acesso à instalação de chuveiros é essencial para promover as atividades de autocuidado. Porém, as narrativas das mulheres demonstram a violação desses direitos: “é muito horrível, não tem lugar *pra* gente *tá* lavando toda hora, não tem chuveiro *pra* gente se cuidar” (Antonieta).

Embora existam muitos desafios na rotina de quem mora na rua, em Maringá, as mulheres buscam cuidados em dois pontos da rede assistencial. A primeira é o Centro POP, uma unidade pública governamental que funciona durante a semana, em horário comercial. A instituição possibilita que pessoas em situação de rua passem o dia no local, oferecendo a elas banho, refeição, sanitários, emissão de documentos e atendimentos psicossociais. O segundo dispositivo é o Albergue Santa Luiza de Marillac, instituição filantrópica, que atua na cidade de Maringá há mais de 60 anos, com o propósito de prestar serviço todos os dias às pessoas em situação de vulnerabilidade social, fornecendo comida, kits de higiene pessoal, roupas e abrigo. Os recortes das narrativas a seguir retratam esta realidade:

[...] aqui mesmo eu vim *pra* tomar um banho hoje (centro POP), o banheiro *tá* estragado, não vai ter banho. É, você vê, a situação é brava. (Tereza)

[...] a gente posa no albergue, escova os dentes lá no albergue. [...] Na rua, ah uma torneira, qualquer coisa, na praça. (Zilda)

Dessa maneira, o acesso a serviços de atendimento específico para a população em situação de rua, governamental ou filantrópico, ainda responde como local de referência para o gerenciamento da sua higiene pessoal, fato semelhante também encontrado em um estudo na região do Vale dos Sinos - RS (NARDES; GIONGO, 2021). Nesse levantamento, as narrativas das mulheres entrevistadas evidenciaram que os equipamentos de apoio social frequentemente

procurados e utilizados são os Centros POP, os abrigos e os albergues, como forma de suprir suas necessidades básicas diárias.

Assim, as estratégias de sobrevivência se dão de várias formas para quem vive em situação de rua, sendo que a privação de suas necessidades básicas assume um papel habitual em suas vidas. As cidades deveriam ser um local que possibilitasse o acesso aos componentes necessários para assegurar a todo o ser humano um padrão de vida saudável com garantias de direitos pautados na justiça social e na igualdade. No entanto, mesmo em cidades com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como Maringá, isso não acontece.

7.7 Higienização das vestimentas

A necessidade de cuidados especiais com o corpo está, muitas vezes, relacionada aos bons hábitos de higiene, estabelecendo um importante apoio para a saúde e o bem-estar das pessoas. O ato de lavar a roupa também é um fator considerado de higiene pessoal, pois nos remete ao sentido de limpeza corporal, contribuindo para o bem-estar humano. Porém, nas ruas, as pessoas não têm acesso regular e permanente a locais nos quais possam realizar a higienização de suas vestimentas (LEIBLER et al., 2017). Essa dificuldade afeta o modelo ideal de sociedade limpa, uma vez que a sujeira é um componente de discriminação, além de ser uma barreira para inúmeras oportunidades de inserção no espaço coletivo, fortalecendo, assim, o processo de exclusão social.

A dificuldade de manter a higienização das vestimentas foi uma questão trazida pelas mulheres, neste estudo, como um desafio frequente. Quando conseguem lavar sua roupa, geralmente, isso acontece de maneira precária, sem regularidade e em locais improvisados, como torneiras, assim como informa Antonieta: “mancha, *daí* a gente tem que procurar uma torneira, lavar, e pedir roupa nas *casa*, tem que se virar”.

Casos como o de Antonieta vão ao encontro do estudo conduzido por Kunz; Hechert & Carvalho (2014), em Vitória - ES, que destacou a preocupação das pessoas em situação de rua com seus cuidados individuais, principalmente com o banho diário e a higienização das roupas. Embora haja poucas alternativas, muitas vezes, torneiras em postos de gasolina, chafariz ou quiosques são utilizados, não só para banhos, mas também para lavagem de vasilhas e roupas.

A precarização de equipamentos sociais que disponibilizem lavanderias expõe uma importante vulnerabilidade social, particularmente para as mulheres que, em seu período menstrual, estão sujeitas a eventuais incidentes, como a possibilidade de vazamento de sangue, sendo necessário, nesse caso, um espaço para garantir a limpeza de suas roupas, como

demonstra o recorte a seguir: “[...] esses dias eu ficava manchada [...] não tinha calça, quando deu, fui no supermercado lavar” (Tereza).

Nesse sentido, a pesquisa desenvolvida por Sommer et al. (2020) com mulheres em situação de rua, na cidade de New York, EUA, confirma as narrativas das entrevistadas nesta pesquisa, observando que na rua não existe espaço para administrar a lavagem adequada de roupas, além de apontar a insuficiência de lavanderias públicas como um desafio enfrentado por quem vivencia a falta de moradia.

Apesar das crescentes evidências sobre saúde, higiene pessoal e menstrual da população em situação de rua em países de baixa e média renda, existe, atualmente, pouca atenção quanto à insegurança de água, ao saneamento e à higiene, em relação a essas pessoas. Muitas delas sofrem por não saberem como vão conseguir realizar suas rotinas diárias, e de maneira geral, uma das alternativas utilizadas é descartar, no lixo, as roupas sujas e substituí-las por outras que obtêm por meio de doação, como se observa nas falas das entrevistadas:

[...] não, eu não lavo, eu uso e jogo fora... É... é que também por eu *tá* na rua eu não tenho como carregar... *tendeu*, então, assim, [...] que eu *tô*, então, *ái* eu uso, sujo e jogo fora. Não tem onde lavar. (Florence)

Não tem... *ái* eu jogo fora, fazer o quê, eu jogo fora e pego outra, hoje mesmo é dia de pegar roupa lá no albergue, quatro *hora* da tarde. Toma banho e pega roupa. (Zilda)

[...] vai fazer o quê, não tem o que fazer, [...] vai *lava* como? Uma, não é questão nem de lavar, vai secar onde na rua? (Margarida)

As narrativas analisadas corroboram com o fato apresentado por Portillo et al. (2022), sobre as formas limitadas das estratégias de enfrentamento que as pessoas em situação de rua usam para acessar, por exemplo, locais para a lavagem de roupas. Outros autores também apontam para a tendência à naturalização desse fenômeno ao habitar as ruas, pois o acesso ao chuveiro e à lavanderia estão entre os serviços mais limitados, reduzindo a capacidade de as pessoas manterem as práticas de higiene corporal, o que exacerba a estigmatização e a exclusão social (LEIBLER et al., 2017; PORTILLO, et al., 2022).

Assim, a falta de locais para exercer a higienização de roupas ainda é precário, levando em consideração as situações angustiantes que permeiam a trajetória de vida das mulheres em situação de rua. Essa vulnerabilidade tende a se acentuar durante o período menstrual, somando-se a ela a violação aos seus direitos de cidadão pelo poder público.

7.8 Dor

Quando se considera que a saúde das mulheres em situação de rua é precária, coloca-se em evidência a dificuldade de acesso aos serviços de atenção à saúde. Essas adversidades envolvem desde a questão de dispor de um endereço para ser inserido dentro do território de atendimento da UBS, até preconceitos e discriminação por parte dos profissionais da saúde, que, muitas vezes, se negam a dar suporte necessário para a garantia de uma saúde adequada (CAMPOS, 2018; SILVA et al., 2020; BRITO; SILVA, 2022).

Citando o contexto da saúde íntima e do atendimento médico ao público feminino, observa-se que os hábitos de higiene e os cuidados medeiam, muitas vezes, a saúde genital das mulheres. Isso porque têm por finalidade interferir sobre a remoção ou o acúmulo de resíduos, microrganismos, umidade, pH e temperatura local, evitando, dessa forma, uma série de complicações infecciosas, irritativas ou inflamatórias (BARDIN et al., 2013).

A saúde menstrual é um determinante essencial quando pensamos em cuidados com a saúde das mulheres. Identificar precocemente sintomas subjacentes relacionados ao ciclo menstrual pode auxiliar na compreensão de distúrbios ginecológicos, incluindo sangramento intenso, dor, prurido e infecções. Inicialmente, percebe-se que algumas entrevistadas evidenciam sua preocupação com a saúde ao procurarem o serviço médico quando observam determinados sintomas: “teve corrimento, aí consultei o médico” (Zilda).

A fala de Zilda demonstra a importância do cuidado íntimo das mulheres, pois, segundo Santos et al., (2017), as infecções e/ou inflamações na região vulvar e vaginal podem se manifestar a partir de sintomas como coceiras, corrimento, ardência, dor e odores, sendo observado como um dos problemas mais frequentes na área ginecológica. Os transtornos de infecções no aparelho genital é frequente em locais de baixa renda, tornando-se uma preocupação da saúde pública. Logo, os cuidados referentes à menstruação são um componente importante na prevenção de doenças uroginecológicas, e a utilização de material inadequado para o controle do fluxo pode estar relacionado ao aumento de infecções.

Por conseguinte, panos reutilizáveis, papel higiênico, ou mesmo a permanência da roupa íntima umidificada por longos períodos são métodos que, quando comparados ao uso de absorventes, são considerados uma opção negativa de cuidado íntimo (KUHLMANN; HENRY; WALL, 2017). Diante das circunstâncias, a infecção uroginecológica foi uma das doenças mais referidas pelas mulheres, conforme representado nas falas a seguir. Salienta-se que os relatos dos sintomas aqui descritos são autorreferidos, de conhecimentos empíricos, os quais representam as percepções e a experiência corporal própria:

Dá infecção na *periquita* da gente. (Antonieta)

Só pinica, assim, só quando a menstruação *tá* acabando, *aí* dá coceira, o sangue acho [...]. Infecção eu tenho, fica dando pus sabe, assim... (Tereza)

Sinto assim que sai bem forte e depois dói, *aí* parece que a urina trava [...] é próprio *pra* infecção urinária. (Nisia)

Fato semelhante foi verificado em pesquisas realizadas em diferentes países. Na Índia, 65,7% de meninas que utilizaram panos reutilizáveis relataram infecção, enquanto apenas 12,3% delas, tendo como opção para conter o fluxo menstrual o uso de absorventes, foram diagnosticadas com a enfermidade. (DAS et al., 2015). Nos Estados Unidos, mais de 4,5 milhões de mulheres em idade reprodutiva apresentam, pelo menos, um problema de saúde ginecológica relacionada à saúde menstrual (MATTESON; ZALUSKI, 2019). Para Sommer et al. (2021), a saúde é frequentemente negligenciada e marcada pelas desigualdades das mulheres em situação de rua, as quais não possuem acesso a dispositivos de apoio à saúde menstrual, por isso, tornam-se suscetíveis a agravos no processo saúde-doença.

A narrativa de Florence sobre o modo como lida com uma situação de dor é a tradução de um processo enfrentado por mulheres que vivem na rua: “minhas cólicas me travam de uma forma que eu fico de cama... agora, se eu ficar de cama na rua, eu *tô fudida*. Então, sei lá” (Florence). Essa situação, conforme aponta Cavalcante (2021), é um desafio na atenção da saúde das mulheres em vulnerabilidade social, ocasionada por diversos fatores, desde a falta de acesso a medicamentos para administrar problemas menstruais, pela insuficiência na distribuição, até o pouco autoconhecimento sobre o corpo.

7.9 Higiene íntima

A higiene íntima é considerada um conjunto de ações que visam remover o excesso de resíduos e de micro-organismos da área genital feminina, com o objetivo de promover o bem-estar, o conforto e propiciar a prevenção de infecções. Considerando essas premissas, a falta de conhecimento sobre o corpo, associada a fatores econômicos e socioculturais, reflete nos cuidados, que, por vezes, podem ser negligenciados provocando efeitos nocivos à saúde das mulheres (SOUZA; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2020). Dessa forma, a realização de hábitos simples de limpeza está diretamente relacionada à saúde geniturinária das mulheres e é de fundamental importância para que essa região se mantenha íntegra para desempenhar sua função de defesa do corpo.

Durante o período menstrual, a necessidade por higienização adequada se faz mais frequente para todas as mulheres. Todavia, é um desafio, especialmente para as mulheres em situação de rua, cujas necessidades são invisíveis para os poderes públicos. Embora as ações públicas relacionadas às necessidades de caráter físico-biológico dos grupos vulneráveis pareçam indicar que as mulheres em situação de rua não se preocupam com a prática de assepsia, os relatos evidenciam o contrário: “tem torneira ali, a gente enche um galão, vai ali ó, pelo menos pra lavar, *né*, o *derivado* e a *checa*” (Dorothy).

A narrativa de Dorothy corrobora com o mesmo fato observado em pesquisa feita em Odischa, na Índia, onde as mulheres entrevistadas expressaram preocupação com a prática de limpeza durante a menstruação, indicando que esse era um problema persistente ao longo da vida (MACRAE, 2019). Também na cidade de Nova Iorque, EUA, mulheres participantes de um estudo referiram sentir falta de instalações apropriadas para realizarem sua higiene durante seu período menstrual, destacando a necessidade de melhorar a qualidade e o acesso a serviços públicos pelas mulheres desabrigadas.

A falta de saneamento básico tem um efeito negativo na higiene das pessoas que vivem em situação de rua. A precariedade de acesso a banheiros integra um grande contexto urbano, o que implica em processos de improvisações que provêm de sentidos imbuídos na vivência da rotina diária da rua. Os trechos das falas a seguir destacam o quanto estar à margem da sociedade reflete em suas vidas:

Vez em quando, passo um pano... mais assim uma... uma toalha, assim um paninho, assim. (Tereza)

[...] eu vou numa pracinha e pego uma torneira, ou encho umas *garrafa* d’água, faço minha higiene tudo. (Zilda)

Ah, a gente tem que pedir, *né*, *pras* pessoas *pra* entrar no banheiro, e é meio constrangedor, *né*. (Maria da Penha)

Os relatos das entrevistadas reforçam, de maneira contundente, a existência das privações sobre as necessidades básicas do indivíduo, fato semelhante ao que demonstra o estudo conduzido em Boston, EUA. O levantamento mostrou que, embora a cidade seja considerada de alto desenvolvimento econômico, existem significativas limitações de acesso aos equipamentos públicos de higienização, evidenciando as barreiras enfrentadas pelas pessoas em situação de rua ao buscarem instalações sanitárias adequadas para o autocuidado diário (LEIBLER et al., 2017).

Do mesmo modo, para Silva; Jordão & Silva (2020), a obtenção desses serviços ainda é considerada uma forma de assistencialismo e caridade, e não uma garantia de direito

fundamental interdependente. Nesse sentido, a violação de um direito afeta outros, gerando desigualdades e dificuldades para as mulheres encontrarem locais para tomar banho, trocar de roupa e fazer as necessidades fisiológicas.

Alguns fatores estruturais tornam ainda mais evidente a reprodução das desigualdades impostas à população feminina em situação de rua. O acesso à infraestrutura de saneamento adequado, com abastecimento de água, incluindo instalações de banheiros e lavatórios, são componentes reconhecidos, há muito tempo, como essenciais para a saúde. Diante desse panorama, é fundamental atentar para esses aspectos para a construção de políticas públicas direcionadas às necessidades específicas das mulheres.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Barreiras para gerenciar o fluxo menstrual mensal foram descritas por todas as participantes deste estudo como um desafio rotineiro, o qual muitas delas não conseguem vencer. Embora o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual no Brasil represente um passo importante para assegurar a oferta gratuita de absorventes higiênicos femininos e outros cuidados básicos de saúde menstrual, o governo federal segue sem previsão de vigorar a lei e pôr em prática a distribuição para as mulheres e meninas em situação de vulnerabilidade social.

As evidências identificadas por meio da fala das participantes sugerem que elas encontram dificuldades substanciais relacionadas à menstruação, incluindo a aquisição de produtos menstruais, o acesso a espaços seguros para a troca de absorventes, banheiros para realizarem suas atividades de higiene, locais adequados para lavagem de vestimentas e escassez de roupa íntima. As restrições financeiras e sociais que as mulheres em situação de rua enfrentam afetam propriamente a saúde e as condições para gerenciar os eventos do período menstrual.

Apesar das crescentes pesquisas acompanharem os efeitos da pobreza menstrual em várias regiões do mundo, demonstrando sua conexão com uma série de fatores, como falta de saneamento básico, acesso a produtos higiênicos e uso de soluções improvisadas para conter o sangramento menstrual (panos e roupas velhas, por exemplo), poucos estudos são dirigidos a verificar as percepções das mulheres que vivem em situação de rua sobre o tema. Nesse sentido, por meio deste estudo, ratifica-se a importância de iniciativas que proporcionem acesso a itens essenciais para populações vulneráveis, como roupas íntimas, por exemplo, que geralmente não são reconhecidas como importantes.

Portanto, a pobreza menstrual se apresenta de forma particular para mulheres que vivem em situação de rua. Nesse caso, elas vivenciam os desafios que definem o termo em sua literalidade, e sendo a pobreza menstrual uma condição presente na rotina dessas mulheres, essa é uma questão invisibilizada socialmente. Em consequência, suas desvantagens não são percebidas como um problema social e de saúde pública, como uma situação sustentada na e pela desigualdade social e de gênero.

9 REFERÊNCIAS

- ABRASCO. Pela dignidade menstrual de meninas e mulheres! Contra os vetos de Bolsonaro à distribuição de absorventes. **Comunicação Abrasco**, 2021. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/dignidade-menstrual-acesso-absorventes/62539/>>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- AJARI, E. E. Why Menstrual Health and Wellbeing Promotion should not be Sidelined in Africa's Response to COVID-19. **European Journal of Environment and Public Health**, v. 4, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://www.ejeph.com/download/why-menstrual-health-and-wellbeing-promotion-should-not-be-sidelined-in-africas-response-to-covid-19-8278.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2022.
- ALARCÓN-NIVIA, M. A. et al. Creencias, actitudes y vivencias mágicas alrededor de la menstruación entre las mujeres de Bucaramanga, Colombia. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, v. 57, n. 1, p. 19-26, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342006000100003>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- ALARCÓN-NIVIA, M. A. Algunas consideraciones antropológicas y religiosas alrededor de la menstruación. **Revista colombiana de obstetricia y ginecología**, v. 56, n. 1, p. 35-45, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342005000100005>. Acesso em: 30 nov. 2022.
- ALLEN, J.; VOTTERO, B. Experiences of homeless women in accessing health care in community-based settings: a qualitative systematic review. **JBI Evidence Synthesis**, v. 18, n. 9, p. 1970-2010, 2020. Disponível em: <https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2020/09000/Experiences_of_homeless_women_in_accessing_health.5.aspx>. Acesso em: 4 mar. 2022.
- ALLSWORTH, J. E.; et al. The influence of stress on the menstrual cycle among newly incarcerated women. **Womens Health Issues**, v. 17, n. 4, p. 202–209, 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17560123/>>. Acesso em: 13 nov. 2021.
- AMARAL, T. Pobreza menstrual: tabu e preconceito. **Folha de São Paulo**, 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/colunas/tabataamaral/2020/03/pobreza-menstrual.shtml>>. Acesso em: 12 nov. 2022.
- AMATYA, P. et al. Practice and lived experience of menstrual exiles (Chhaupadi) among adolescent girls in far-western Nepal. **PloS One**, v. 13, n. 12, p. e0208260, 2018. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208260>>. Acesso em: 09 nov. 2021.
- ASSAD, B. F. Políticas públicas acerca da pobreza menstrual e sua contribuição para o combate à desigualdade de gênero. **Revista Antinomias**. v.2, n.2, p.140-160, 2021. Disponível em: <<http://www.antinomias.periodikos.com.br/article/60e39095a9539505a0471774/pdf/antinomias-2-1-140.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2022.

BAKER, K. et al. Menstrual Hygiene Practices, WASH Access and the Risk of Urogenital Infection in Women from Odisha, India. **PLoS ONE** 10(6): e0130777, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130777>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

BARDIN, M. G.; GIRALDO, P. C.; PINTO, C. L. B; PIASSAROLI, V. P.; AMARAL, R. L. G.; POLPETA, N. Associação de absorventes e roupas com vulvovaginites. **Revista Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 25, n. 3, pág. 123–127, 2022. Disponível em: <<https://www.bjstd.org/revista/article/view/350>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

BARDIN, M. G. et al. Association of sanitary pads and clothing with vulvovaginitis. 2013.

BARGE, I. G. **A gestão da higiene menstrual**: percepções sobre direitos sexuais e reprodutivos. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Cooperação Internacional). 2018. 52 f. Instituto Superior de Economia e Gestão. Universidade de Lisboa: Lisboa, 2018. Disponível em: <<https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/16376/1/DM-IGB-2018.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2022.

BEAUVOIR, S. **El Segundo Sexo**. Buenos Aires: Edit. Sudamericana, 2002.

BERGQVIST, A. Menstruation still full of myths. **Lakartidningen**, Stockholm, v.14, n. 96, p. 1860-1876, 1999. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10319654/>>. Acesso em: 13 nov. 2021.

BISCOTTO, P. R. et al. Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 749-755, 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/147752/141371/298147>>. Acesso em: 15 set. 2022.

BODEN, L. et al. Exploring the barriers and facilitators to menstrual hygiene management for women experiencing homelessness. **Journal of Occupational Science**, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14427591.2021.1944897> Acesso em: 4 mar. 2022.

BOYERS, M. et al. Period poverty: The perceptions and experiences of impoverished women living in an inner-city area of Northwest England. **PloS one**, v. 17, n. 7, p. e0269341, 2022. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0269341>>. Acesso em: 30 nov. 2022.

BORYSOW, I. da C.; CONILL, E. M.; FURTADO, J. P. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 879-890, 2017.

BRASIL. Congresso Nacional. Bolsonaro veta distribuição de absorventes a estudantes e pessoas pobres. **Agência Senado**, 2021a. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/07/bolsonaro-veta-distribuicao-de-absorventes-a-estudantes-e-mulheres-pobres/#conteudoPrincipal>>. Acesso em: 05 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.214, de 6 de outubro de 2021b. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=07/10/2021&jornal=515&pagina=3>>. Acesso em: 05 mar. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei PL 4968/2019**. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2021a. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2219676>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 5.474, de 09 de outubro de 2019**. Dispõe sobre a oferta de absorventes higiênicos em unidades da rede de atenção primária à saúde. Brasília, 9 out. 2019b. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2224730>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 48, de 2 de março de 2020**. Dispõe sobre a distribuição de absorventes higiênicos em espaços públicos. Brasília, 2 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2238110>>. Acesso em: 05 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Da População em Situação De Rua: um direito humano. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**, 2014. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_ rua:pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.029 de 20 de Maio de 2014**. Amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as Equipes de Consultório na Rua em Suas Diferentes Modalidades e dá outras providências. 2014. Disponível em: <<http://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114724-20141104154400portaria-n-1-029-de-20-de-maio-de-2014-legislacao-federal.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. **Lei Nº 8.080**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 13 nov. 2021.

CAVALCANTE, I. M. de R. O manejo da higiene menstrual como direito da mulher resguardado pelos direitos humanos fundamentais. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 26, n. 6649, 14 set. 2021. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/92959>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

CEOLIN, B.; TERRA, I. C; CARMONA, R. et al. População em situação de rua: estudo da realidade vivida. **Humanidades em Perspectivas**, v. 4, n. 8, 2020. Disponível em: <<https://www.cadernosuninter.com/index.php/humanidades/article/view/1492>>. Acesso em: 10 out. 2022.

CHAVES JÚNIOR, P. R.; AGUIAR, R. S. Compreensão e entendimento de saúde vivenciado por pessoas em situação de rua. **Nursing**, São Paulo, 23(262): 3688-3692, 2020. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/263/pg31.pdf>>. Acesso em: 10 out.2022

CHRISLER, J. C, JOHNSTON-ROBLED, I. Reproduction and mental health. *In.*: LUNDBERG-LOVE, P. K.; NADAL, K. L.; PALUDI, M. A. (Eds.). **Women and mental disorders**. Santa Barbara: Praeger, 2012. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/2011-27322-007>>. Acesso em 13 nov. 2021.

CODEM – Conselho de Desenvolvimento Econômico Maringá. **Índice de Desenvolvimento Socioeconômico de Maringá** (2020). Disponível em: <<https://www.codem.org.br/%C3%ADndice-de-desenvolvimento>>. Acesso em: 23 nov. 2022.

COUSINS, S. Rethinking period poverty. **Lancet (London, England)**, v.395, n.10227, p. 857–858, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30605-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30605-X)>. Acesso em: 17 nov. 2022.

DAS, P.; LISNEK, D.; SAHOO, K. C. et al. Identifying Risk Factors for Lower Reproductive Tract Infections among Women Using Reusable Absorbents in Odisha, India. **International journal of environmental research and public health**, v.18, n. 9, p. 4778, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph18094778>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

DHINGRA, R.; KUMAR, A.; KOUR, M. Knowledge and practices related to menstruation among tribal (Gujjar) adolescent girls. **Studies on Ethno-Medicine**, v. 3, n. 1, p. 43-48, 2009. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09735070.2009.11886336>>. Acesso em: 05 nov. 2022.

DURFOR, S. L. **Personal hygiene self-management of chronically unsheltered homeless women**. 2015. Dissertation (Doctor of Philosophy) . The University of Wisconsin-Milwaukee: Milwaukee, 2015. Disponível em: <<https://www.proquest.com/openview/5d024bf442d60de051c921d7c11cf965/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>>. Acesso em: 4 mar. 2022.

ENGSTROM, E. M., TEIXEIRA, M. B. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: Práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.21, n. 6, 2016, p.1839–1848. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2016.v21n6/1839-1848/>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

ESCOREL, S. Vivendo de teimosos: moradores de rua na cidade do Rio de Janeiro. *In.*: BURSTYN, M. (Org.). **No meio da rua**: nômades, excluídos e viradores. Rio de Janeiro: Geramond, p.139-172, 2003.

ESTEVES, A. Alguns olhares sobre a menstruação. **Ágora. Estudos Clássicos em Debate**, v. 23, p. 247-266, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/36188/1/document%20%282%29.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2022.

FERREIRA, A. F. Sangue menstrual e magia amatória: concepções e práticas históricas. **Revista Aedos**, v. 9, n. 21, p. 514-531, 2017. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/index.php/aedos/article/view/72464/47456>>. Acesso em: 22 nov. 2022.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Pobreza Menstrual no Brasil**: desigualdades e violação de direitos. Organização das Nações Unidas, 2021, 51p. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual_relatorio-unicef-unfpa_maio2021.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

GARG, S.; ANAND, T. Menstruation related myths in India: strategies for combating it. **Journal of family medicine and primary care**, v. 4, n. 2, p. 184, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4408698/>>. Acesso em: 30 nov. 2022.

GELLACIC, G. B. Uma breve história daquilo que não se vê: as línieries e as funções sociais femininas. **Seminário Internacional Fazendo Gênero**, v. 10, 2013. Disponível em: <http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1385577859_ARQUIVO_GiseleBischoffGellacic.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.

GEMAQUE, A. A pandemia agravou a desigualdade de renda e a pobreza no Brasil. **Ecodebate**, 2021. Disponível em: <<https://www.ecodebate.com.br/2021/05/21/a-pandemia-agravou-a-desigualdade-de-renda-e-a-pobreza-no-brasil/>>. Acesso em: 25 jun. 2022.

GOMEZ-SANCHEZ, P. I. et al. Menstruation in history. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 30, n. 3, p. 371-377, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v30n3/v30n3a10.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2022.

GÓMEZ-SÁNCHEZ, P. I. Hemorragia Uterina Anormal en la mujer. Enfoque Básico. **Revista Colombiana de Enfermeira**, Bogotá, v. 2, n. 2, p. 37 - 42, 2007. Disponível em: <<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1391>>. Acesso em 13 nov. 2021.

GRAMMATIKOPOULOU, M. G. et al. Health status of women affected by homelessness: A cluster of in concreto human rights violations and a time for action. **Maturitas**, v.154, p.31-45, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.09.007>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

HALLAIS, J. A. S; BARROS, N. F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1497-1504, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/MDJ4Q8zJvCTWDHktRGyTwzC/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

HENNEGAN, J. et al. Women's and girls' experiences of menstruation in low-and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. **PLoS medicine**, v. 16, n. 5, p. e1002803, 2019.

HUNGARO, A. A. et al. Pessoas em situação de rua: caracterização e contextualização por pesquisa censitária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/mYpbwFhFbQtcpshF3s7fC4G/?format=pdf&lang=pt#:~:text=As%20pessoas%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de,popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20rua>>. Acesso em: 19 nov. 2022.

IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2021. **Biblioteca IBGE**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101892.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2022.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020)**. Nota Técnica nº 73, jun. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.

JAHAN N. Bleeding during the pandemic: the politics of menstruation. **Sexual and reproductive health matters**, v.28, n.1, p.1801-001, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1801001>>. Acesso em: 27 out. 2022.

JOHNSTON-ROBLEDO, I.; STUBBS, M. L. Positioning Periods: Menstruation in Social Context: An Introduction to a Special Issue. **Sex Roles**, v. 68, n. 1-2, p. 1-8, 2013.

JORDÃO, D. A população em situação de rua e os usos do território em campos dos Goytacazes/RJ. **Revista Espaço e Geografia**, v. 24, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/espacoegeografia/article/view/40263/31305>>. Acesso em: 27 out. 2022.

KAREN, G. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. 103-112, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700011>>. Acesso em: 08 nov. 2022.

KLING, F. FEAC trabalha com dinâmica social para empoderar populações vulneráveis. **Fundação Feac** (2022). Disponível em: <<https://feac.org.br/feac-trabalha-com-dinamica-social-para-empoderar-populacoes-vulneraveis/>>. Acesso em: 30 dez. 2022.

KUHLMANN, A. S. et al. Unmet menstrual hygiene needs among low-income women. **Obstetrics & Gynecology**, v. 133, n. 2, p. 238-244, 2019. Disponível em: <https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2019/02000/Unmet_Menstrual_Hygiene_Needs_Among_Low_Income.2.aspx>. Acesso em: 08 nov. 2022.

KUMAR, A.; SRIVASTAVA, K. Cultural and social practices regarding menstruation among adolescent girls. **Social work in public health**, v. 26, n. 6, p. 594-604, 2011. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19371918.2010.525144?scroll=top&needAccess=true&role=tab>>. Acesso em: 30 nov. 2022.

KUNZ, G. S.; HECKERT, A. L.; CARVALHO, S. V. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 26, p. 919-942, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0292/1192>>. Acesso em: 30 nov. 2022.

LAVER, J. **A roupa e a moda: uma história concisa da moda**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

LEIBLER, J. H. et al. Personal hygiene practices among urban homeless persons in Boston, MA. **International journal of environmental research and public health**, v. 14, n. 8, p. 928, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5580630/>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

LOPES, R. L. **Invisibilidade das pessoas que menstruam e políticas públicas para dignidade menstrual no Brasil**. 2021. 128 f. Monografia (Graduação em Direito) - Faculdade de Direito. Universidade Federal do Ceará: Fortaleza, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/68272/1/2021_tcc_%20rllopes.pdf>. Acesso em: 05 out. 2022.

MACRAE, E. R. et al. 'It's like a burden on the head': Redefining adequate menstrual hygiene management throughout women's varied life stages in Odisha, India. **PloS one**, v. 14, n. 8, p. e0220114, 2019. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0220114>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

MALTA, D. C.; REIS A. A. C.; JAIME, P. C.; NETO, O. L. M.; SILVA, M. M. A.; AKERMAN, M. Brazil's Unified Health System and the National Health Promotion Policy: prospects, results, progress and challenges in times of crisis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p.1799-1809, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9mXFmz3J8Y4qjibKgk8VvVq/?lang=en>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

MALTA, D. C. et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.11, p. 4301- 4312, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/6CwVSjyyxwQhj8SMvYNrs9h/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 07 out. 2022.

MAROKO, A. R.; HOPPER, K.; GRUER, C.; JAFFE, M.; ZHEN, E.; SOMMER, M. Public restrooms, periods, and people experiencing homelessness: An assessment of public toilets in high needs areas of Manhattan, New York. **PloS one**, v.16, n.6, p.e0252946, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252946>>. Acesso em: 05 out. 2022.

MARTIN, E. **A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução**. Editora Garamond, 2006.

MATTESON, K. A.; ZALUSKI, K. M. Menstrual health as a part of preventive health care. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 46, n. 3, p. 441-453, 2019. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889854519300476>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

MATSUNO, E.; BUDGE, S. L. Non-binary/Genderqueer Identities: a Critical Review of the Literature. **Curr Sex Health Rep** 9, 116–120 (2017). Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11930-017-0111-8>>. Acesso em: 21 set. 2022.

MAYBIN, J. A.; CRITCHLEY, H. O. Menstrual physiology: implications for endometrial pathology and beyond. **Hum Reprod Update**. v.21, n.6, p. 748 - 61, 2015. Disponível em: <<https://academic.oup.com/humupd/article/21/6/748/628724?login=false>>. Acesso em: 07 out. 2022.

MCPHERSON, M. E.; KORFINE, L. Menstruation across time: menarche, menstrual attitudes, experiences, and behaviors. **Womens Health Issues**. v.14, n. 6:193-200, 2004. Disponível em: <[https://www.whijournal.com/article/S1049-3867\(04\)00079-9/fulltext](https://www.whijournal.com/article/S1049-3867(04)00079-9/fulltext)>. Acesso em: 07 out. 2022.

MELO, A. L. S. **O Processo de Constituição do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento de Políticas Públicas para a População em Situação de Rua do Estado de Goiás: avanços e desafios**. 2019. 137 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos). Universidade Federal de Goiás: Goiânia, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/9652/5/Disserta%20c3%a7%20a3o%20-%20Ana%20Lu%20c3%adsa%20de%20Souza%20Melo%20-%202019.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2022.

MICHEL, J.; METTER, A.; SCHONENBERGER, S.; GUNZ, D. Period poverty: why it should be everybody's business. **Journal of Global Health Reports**. v.6, 2022. Disponível em: <<https://www.joghr.org/article/32436-period-poverty-why-it-should-be-everybody-s-business>>. Acesso em: 30 nov. 2022.

MOUTINHO, M. R; VALENÇA, M. T. **A moda do século XX**. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2000.

NARDES, S; GIONGO, C. R. Mulheres em situação de rua: memórias, cotidiano e acesso às políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/ZR3svtmGxS4MzrRfMQw6TNt/?lang=pt>>. Acesso em: 21 set. 2022.

NERY, M. L. **A evolução da indumentária: subsídios para criação de figurino**. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2003.

NEVES-SILVA, P; MARTINS, G.I; HELLER, L. “A gente tem acesso de favores, né?”. A percepção de pessoas em situação de rua sobre os direitos humanos à água e ao esgotamento sanitário. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/ftLhKBVWqMHwrCrkN6qg7gH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 out. 2022.

NOBRE, M. T. et al. Narrativas de modos de vida na rua: histórias e percursos. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/RsnSSnQQXkykjvXj8KCJtsD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES. **Pessoas em situação de rua em Maringá-PR: desconstruindo a invisibilidade**. Universidade Estadual de Maringá: Maringá, 2019. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio-2015_a_2019.pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

OLIVEIRA, R. G. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 37-50, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Jk43cn6rHKzGFNzYSnTHsKL/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 03 mar 2022.

OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 14 (Supl. 1): 25-32, 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/jJ6GcQvLRp9ygHFTTFbMZVS/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11 set. 2022.

PAULA, H. C. et al. A implantação do Consultório na Rua na Perspectiva do cuidado em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n. 6, p. 2843–2847, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/gBxHsJXPJjXRrKQ9cQNTFg/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

PEIXOTO, M. A. da R. B. **Pobreza menstrual e políticas públicas para mulheres e meninas**. 2021. 99 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Unidade Acadêmica Especial de Ciências Sociais, Aplicadas. Universidade Federal de Goiás: Cidade de Goiás, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/19809/3/TCCG%20-%20Direito%20-%20Mariana%20Alves%20Peixoto%20da%20Rocha%20Brito%20-%202021.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2022.

PINHO, R. J; PEREIRA, A. P. F. B; LUSSI, I. A. O. População em situação de rua, mundo do trabalho e os centros de referência especializados para população em situação de rua (Centro Pop): perspectivas acerca das ações para inclusão produtiva. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 480-495, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/S4yZL3jDCvjw4ztXFHNLpYN/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 05 out. 2022.

PORTILLO, L. J. A. et al. Water, Sanitation, and Hygiene (WaSH) Insecurity in Unhoused Communities of Los Angeles. **Research Square**: California. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1538958/v1>. Acesso em: 05 out. 2022.

PRATES, J. C.; PRATES, F. C.; MACHADO, S. Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento. **Temporalis**, Brasília, v. 11, n. 22, p. 191-215, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/1387/1585>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

PRUDENTE, T. C. B.; PAIVA, R. B. C.; GONTIJO, D. T. Desempenho ocupacional de mulheres em situação de rua/Ocupational performance of homeless women. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 2, n. 1, p. 85-108, 2018. Disponível em:

<<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/download/11544/pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2022.

QUEIROZ, N. **Presos Que Menstruam**. Rio de Janeiro: Record, 2015.

RAMSAY, N. et al. Health care while homeless: barriers, facilitators, and the lived experiences of homeless individuals accessing health care in a Canadian regional municipality. **Qualitative Health Research**, v. 29, n. 13, p. 1839-1849, 2019. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732319829434>>. Acesso em: 4 mar. 2022.

ROCHA, I. C.; et al. Pobreza menstrual no mundo: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.2, p. 10704 – 10714, fev. 2022. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/43942/pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2022.

ROSA, G. B.; SANTOS, K. M. dos. **Produto para lavagem de roupa íntima feminina**. 2013. 154 f. Monografia (Bacharelado em Design). Universidade Tecnológica Federal do Paraná: Curitiba, 2013. Disponível em: <http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/7773/2/CT_CODES_2013_2_05.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2022.

ROSSOUW, L.; ROSS, H. Understanding Period Poverty: Socio-Economic Inequalities in Menstrual Hygiene Management in Eight Low- and Middle-Income Countries. **International journal of environmental research and public health**, v.18, n.5, p 2571, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph18052571>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SANCHOTENE, I. P.; ANTONI, C. de; MUNHÓS, A. A. R. MARIA, MARIA: concepções sobre ser mulher em situação de rua. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 18, n. 1, p. 146-160, 2019. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/29297/18804>>. Acesso em: 07 out. 2022.

SANTOS, G. C.; BAPTISTA, T. W. de F.; CONSTANTINO, P.. “De quem é esse bebê?": desafios para o direito à maternidade de mulheres em situação de rua. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/43W7b6cGCYqXXdHVYSMngPw/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 4 fev. 2022.

SANTOS, L. P. da S. et al. Prevalência de vulvovaginites em mulheres atendidas em uma unidade de saúde. **Temas em saúde**, v. 17, n. 2, p. 260-269, 2017. Disponível em: <<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/08/17221.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2022.

SCHMITT, M. L.; et al. Innovative strategies for providing menstruation-supportive water, sanitation and hygiene (WASH) facilities: learning from refugee camps in Cox's bazar,

Bangladesh. **Confl Health**, v. 15, n. 1, p. 1–12, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s13031-021-00346-9>>. Acesso em: 21 set. 2022.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, vol. 20, nº 2, p. 71-99, jul./dez. 1995. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

SILVA, T. H. C.; JORDÃO, L. R.; SILVA, P. L. F. da. A Invisibilidade das Mulheres em Situação de Rua e a Relativização dos seus Direitos. **Atâtôt-Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos da UEG**, v. 1, n. 2, p. 118-139, 2020. Disponível em: <<https://www.revista.ueg.br/index.php/atatot/article/view/10675/8027>>. Acesso em: 30 ago. 2022.

SOMMER, M. et al. Menstrual hygiene management in schools: Midway progress update on the “MHM in Ten” 2014–2024 global agenda. **Health Research Policy and Systems**, v. 19, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em: <<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-020-00669-8>>. Acesso em: 05 jul. 2022.

SOMMER, M. et al. Menstruation and homelessness: Challenges faced living in shelters and on the street in New York City. **Health Place**, v. 66, p. 102431 –, 11 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829220310923?via%3Dihub>>. Acesso em: 05 jul. 2022.

SOMMER, M., HIRSCH, J. S., NATHANSON, C., & PARKER, R. G. Comfortably, Safely, and Without Shame: Defining Menstrual Hygiene Management as a Public Health Issue. **American journal of public health**, v.105, n.7, p. 1302–1311, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302525>>. Acesso em: 05 jul. 2022.

SOUZA, B. B.; OLIVEIRA, M. E. da S.; GONÇALVES, J. B. B. Influências empíricas no cuidado íntimo da saúde da mulher na fase reprodutiva: riscos e consequências. **Anais do fórum de iniciação científica do UNIFUNEC**, v. 11, n. 11, 2020. Disponível em: <<https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/5006/3942>>. Acesso em: 19 nov. 2022.

SOUZA, T. P; MACERATA, I. A clínica nos consultórios na rua: territórios, coletivos e transversalidades. Ayvu: **Rev. Psicol.**, v. 01, n. 02, p. 03-23, 2015. Disponível em: <<http://www.ayvu.uff.br/index.php/AYVU/article/view/25>>. Acesso em: 03 out. 2022.

TORONDEL, B. et al. Association between unhygienic menstrual management practices and prevalence of lower reproductive tract infections: a hospital-based cross-sectional study in Odisha, India. **BMC infectious diseases**, v.18, n.1, p. 473, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12879-018-3384-2>>. Acesso em: 11 set. 2022.

UNICEF. **Pobreza Menstrual no Brasil: Desigualdades e Violações de Direitos**. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual_relatorio-unicef-unfpa_maio2021.pdf>. Acesso em: 11 set. 2022.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY (UNGA). **Human Right de Water and Sanitation**. Geneva: UNGA; 2010. Disponível em:

<https://www.un.org/waterforlifedecade/human_right_to_water.shtml#:~:text=The%20human%20right%20to%20water%20and%20sanitation&text=On%2028%20July%202010%2C%20through,realisation%20of%20all%20human%20rights>. Acesso em: 30 out. 2022.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F.; CARNEIRO JUNIOR, N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 182-192, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Jbg5jB3yFMBQjnyJkcTfy3f/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

VORA, S. The realities of period poverty: how homelessness shapes women's lived experiences of menstruation. **The Palgrave handbook of critical menstruation studies**, p. 31-47, 2020 Disponível em: <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-981-15-0614-7.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

WALL L. L. Period Poverty in Public Schools: A Neglected Issue in Adolescent Health. **The Journal of adolescent health**, v. 67, n.3, p.315–316, 2020. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.027>>. Acesso em: 30 out. 2022.

ANEXOS

ANEXO A
AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA



Ofício nº 2469/2021/GPLAN/SAÚDE

Maringá, 13 de outubro de 2021

Ilma. Sra
SÔNIA MARIA MARQUES GOMES BERTOLINI
DD. Presidente do CEP
Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR

Assunto: AUTORIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

Senhora Responsável,

Informamos que foi autorizada pela Comissão Permanente de Avaliação de Projetos – Portaria nº 089/2021-SAÚDE, a pesquisa "Pobreza menstrual e qualidade de vida de mulheres que vivem em situação de rua: implicações para o delineamento de estratégias promotoras de saúde" na Diretoria de Assistência e Promoção da Saúde/Gerência de Saúde Mental/ Consultório de Rua.

Orientamos ainda que, após parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, o aluno pesquisador deverá retornar a Gerência de Planejamento/CECAPS com a cópia do parecer do Comitê de Ética em Pesquis , para obter a autorização para sua entrada no serviço.

Atenciosamente,

Leidyani Karla Rissardo
Leidyani Karla Rissardo
Assessoria de Planejamento e Capacitação
dos Profissionais da Saúde - CECAPS
Secretaria de Saúde - Maringá PR

ANEXO B
PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE CESUMAR -
UNICESUMAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POBREZA MENSTRUAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE RUA: IMPLICAÇÕES PARA O DELINEAMENTO DE ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DE SAÚDE

Pesquisador: FERNANDA HOFFMANN MARQUES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57719122.5.0000.5539

Instituição Proponente: Universidade Cesumar

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.361.488

Apresentação do Projeto:

A dificuldade de realizar a higiene íntima, ausência de absorventes e falta de acesso a locais com recurso mínimo de saneamento básico são uns dos fatores que implicam em danos diretos a sua saúde. Nos últimos anos muito vem se discutindo sobre a temática pobreza menstrual, conceituada como um fenômeno complexo, vivenciado por meninas e mulheres, que advém da falta de recursos, infraestrutura e educação que as prepare para compreender as necessidades da menstruação. O objetivo desta pesquisa é identificar a subjetividade envolvidas sobre a pobreza menstrual de pessoas menstruantes que vivem em situação de rua. Trata-se de um estudo qualitativo, na qual será realizada entrevistas semiestruturadas, dentro dos preceitos da história oral, com mulheres que se identificarem como moradoras em situação de rua e que passam por atendimento no Consultório na Rua (CnR) da Secretaria Municipal de Saúde do município de Maringá/PR. As entrevistas serão interpretadas seguindo a perspectiva da análise de conteúdo de Bardin. Espera-se, ainda, a partir deste estudo, caracterizar o perfil social, econômico e de saúde, identificar quais as práticas de cuidados de higiene íntima durante o período de fluxo menstrual e descrever a percepção das mulheres quanto aos cuidados com o corpo, higiene íntima, métodos contraceptivos e saúde ginecológica. Acredita-se que tais informações possam delinear estratégias que promovam uma reflexão e discussão para a promoção em saúde da mulher em vulnerabilidade social que

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

UNIVERSIDADE CESUMAR -
UNICESUMAR



Continuação do Parecer: 5.361.488

enfrentam a pobreza menstrual.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a produção de subjetividade de pessoas menstruantes que vivem em situação de rua acerca da pobreza menstrual.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil social, econômico e de saúde de pessoas menstruantes que vivem em situação de rua;
Identificar quais as práticas de cuidados de higiene íntima são realizadas pelas pessoas menstruantes que vivem em situação de rua durante o período de fluxo menstrual;
Retratar a percepção das pessoas menstruantes quanto aos cuidados com o corpo, período menstrual, higiene íntima, métodos contraceptivos e saúde ginecológica;
Delinear estratégias de promoção da saúde para pessoas menstruantes sujeitas à pobreza menstrual durante condições de vulnerabilidade social.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa podem acontecer de forma que mobilizem seus sentimentos e tragam alguns desconfortos . Se isso acontecer com você, posso providenciar para que você converse com alguém sobre esses sentimentos.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são sua liberdade de fala, reconhecimento de sua vivência e escuta de suas expectativas. Sua contribuição na pesquisa vai nos auxiliar para aumento do conhecimento sobre o assunto estudado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem apresentada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, este Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com as atribuições definidas na

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso
Bairro: Jardim Aclimação **CEP:** 87.050-390
UF: PR **Município:** MARINGÁ
Telefone: (44)3027-6360 **E-mail:** cep@unicesumar.edu.br

**UNIVERSIDADE CESUMAR -
UNICESUMAR**



Continuação do Parecer: 5.361.488

Resolução CNS n. 466 de 2012, manifesta-se pela aprovação do projeto (da emenda proposta ao projeto) (da notificação proposta ao projeto) de pesquisa.

Informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO.

Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA.

Situação: Projeto aprovado

Situação: Emenda aprovada

Situação: Notificação aprovada

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1781910.pdf	05/04/2022 21:12:59		Aceito
Outros	oficiosecretaria.pdf	05/04/2022 20:36:33	FERNANDA HOFFMANN MARQUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/04/2022 20:34:28	FERNANDA HOFFMANN MARQUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	dissertacaocep.pdf	05/04/2022 20:33:59	FERNANDA HOFFMANN MARQUES	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	05/04/2022 20:33:23	FERNANDA HOFFMANN MARQUES	Aceito
Outros	INSTRUMENTODEPESQUISA.pdf	05/04/2022 17:21:22	FERNANDA HOFFMANN MARQUES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/04/2022 17:15:32	FERNANDA HOFFMANN MARQUES	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	oficiodeencaminhamentoaocep.pdf	05/04/2022 17:05:09	FERNANDA HOFFMANN MARQUES	Aceito

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

UNIVERSIDADE CESUMAR -
UNICESUMAR



Continuação do Parecer: 5.361.488

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARINGÁ, 20 de Abril de 2022

Assinado por:

Sonia Maria Marques Gomes Bertolini
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

APÊNDICES

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE PESQUISA – PERGUNTAS NORTEADORAS

PARTE 1 – DADOS SOCIAIS, ECONÔMICOS E DE SAÚDE

1. Idade (*anos completos*): _____
2. Cor da pele: branco Preto Pardo Amarelo
- 3 Até que série estudou? _____
- 4 Natural de: _____
5. Estado civil? _____

ENTREVISTA

O objetivo da entrevista será capturar o máximo de informações pertinentes possível, uma vez que não haverá possibilidade de uma segunda entrevista considerando que essa população em situação de rua possui um perfil de alta mobilidade.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Deixando o participante confortável

Obrigado por concordar em falar comigo.

1. Como estão as coisas hoje? (Breve conversa geral)
2. Eu queria saber seu nome.
3. Quantos anos você tem?
4. De onde você é?
5. Qual é a sua cor? (anotar primeiro qual a cor que eu, pesquisadora, vejo nessa mulher)
6. Você tem filhos? Quantos?
7. Já foi casada?
8. Você faz uso de algum tipo de droga ou bebida alcoólica?
9. Fale-me, assim, brevemente porque você se tornou uma moradora de rua e como isso aconteceu.

10. Há quanto tempo? (conforme a resposta, perguntar sobre a família dela)

PARTE 1 – DOMÍNIO ROTINA DIÁRIA

1. Como é para você viver na rua?
2. Na hora de dormir, você procura algum lugar?
3. Quando você vai dormir você escolhe algum lugar mais tranquilo, você vai sozinha, ou procura estar com outras pessoas? (se afirmativo, saber porque prefere dormir em grupo)
4. Quantas horas por noite você costuma dormir?
5. Quando a gente acorda, que estamos em casa, costumamos ir ao banheiro, fazer xixi, escovar os dentes, lavar o rosto, tomar banho, como você faz, como é a sua rotina após acordar?
6. Disso tudo que falamos, você fazia isso antes? Tinha uma casa... do que você sente mais falta que agora você não pode fazer mais?

PARTE 2 – DOMÍNIO SAÚDE DAS MULHERES

1. Você conversa com as outras moradoras de ruas? Você sabe dos problemas, das dificuldades delas? Eu estou perguntando isso porque a gente sabe que as mulheres têm algumas questões muito difíceis, na questão da higiene, principalmente no período menstrual, então, como tem sido isso para você, uma moradora em situação de rua, esse momento de administrar sua menstruação?
2. Como é para você cuidar da sua saúde íntima?
3. Já observou algum desconforto, dor, feridas nessa região? (se afirmativo) Você acha que isso foi em função de estar na rua, de não ter muito acesso à saúde?
4. Como é seu fluxo? (Vem muito ou pouco sangue)
5. Tem cólica, dor?
6. Tem alguma doença ginecológica que você adquiriu morando aqui na rua?

PARTE 3 DOMÍNIO SOCIAL

1. Você possui alguma renda/ auxílio financeiro?
2. Você usa absorvente?
3. Você sabe quanto custa um absorvente?
4. Como você faz para comprar?
5. Você já foi na farmácia ou supermercados para pedir? Eles deram?
6. Tem algum local que fornece absorventes gratuitos?
7. Quando você não tem absorvente, o que você usa?

- 8.** Já aconteceu de o sangue passar pela sua roupa? Como você faz? Tem roupa para trocar? Tem calcinha?
- 9.** Você sabia que foi decretado pelo governo para que haja distribuição gratuita de absorventes?
- 10.** O que mais além disso poderia ser feito?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do CAAE _____

Título do Projeto:

Subjetividades da pobreza menstrual de mulheres que vivem em situação de rua

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é aprender mais sobre as necessidades e práticas de cuidados de saúde realizadas pelas mulheres que vivem em situação de rua durante o período menstrual. Você está sendo solicitado a me dizer com suas próprias palavras como você cuida de suas necessidades, especialmente de sua saúde, enquanto vive na rua. Esta informação vai nos auxiliar a compreender a melhor forma de ajudá-la com suas dificuldades e as de outras mulheres como você.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo programa de pós-graduação Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade CESUMAR, Maringá – PR.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder a um questionário sobre seus dados de identificação, como nome, sexo, endereço, renda, aspectos de saúde. Após, iremos fazer uma entrevista gravada, onde você vai contar sua história de rua.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa podem acontecer de forma que mobilizem seus sentimentos e tragam alguns desconfortos. Se isso acontecer com você, posso providenciar para que você converse com alguém sobre esses sentimentos.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são sua liberdade de fala, reconhecimento de sua vivência e escuta de suas expectativas. Sua contribuição na pesquisa vai nos auxiliar no aumento do conhecimento sobre o assunto estudado.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, no final do encontro, você receberá um presente de agradecimento, com um kit contendo calcinhas e absorventes, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Fernanda Hoffmann Marques, pelo telefone (44) 99972-0234, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 30276360, Ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h00min às 17h00min.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____