



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
CURSO DE DIREITO**

**BEATRIZ FONTELE DOS SANTOS**

**POBREZA MENSSTRUAL NO BRASIL: uma análise sob a ótica do mínimo  
existencial**

**FORTALEZA  
2022**

BEATRIZ FONTELE DOS SANTOS

POBREZA MENSTRUAL NO BRASIL: uma análise sob a ótica do mínimo existencial

Artigo TCC apresentado ao curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Fametro - Unifametro, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Gabriella de Assis Wanderley.

FORTALEZA

2022

BEATRIZ FONTELE DOS SANTOS

POBREZA MENSTRUAL NO BRASIL: uma análise sob a ótica do mínimo existencial

Artigo TCC apresentado no dia 29 de novembro de 2022 ao curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Fametro - Unifametro, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharela em Direito, tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Gabriella de Assis Wanderley  
Orientadora – Centro Universitário Fametro – Unifametro

---

Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Rayane Araújo Castelo Branco Rayol  
Membro – Centro Universitário Fametro – Unifametro

---

Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Priscilla Saraiva Alves  
Membro – Centro Universitário Fametro – Unifametro

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me sustentado até aqui, guiando-me e sendo a quem me volto em tempos difíceis. À minha família e aos meus amigos, por acreditarem em mim, auxiliando na realização desta conquista e por vibrarem como se elas fossem suas. Esse caminho foi mais leve com vocês! À minha orientadora, pelo empenho e pela dedicação destinados à elaboração do presente trabalho.

# **POBREZA MENSTRUAL NO BRASIL: uma análise sob a ótica do mínimo existencial**

Beatriz Fontele dos Santos<sup>1</sup>

Gabriella de Assis Wanderley<sup>2</sup>

## **RESUMO**

O direito a saúde foi estabelecido pela primeira vez na constituição federal brasileira em 1988 como direito social, tornando a União, seus Estados e o Distrito Federal os agentes principais para garantir esse direito fundamental, visando promover uma vida saudável e digna a todos. O presente artigo tem por finalidade trazer uma discussão sobre pobreza menstrual ante o entendimento do que é direito a saúde e o acesso ao mínimo existencial e os impactos causados por esse problema, para tanto utilizou-se a metodologia básica, exploratória com levantamento bibliográfico para descrição dos princípios destacados na pesquisa, bem como levantamento de dados para uma análise qualitativa do modelo brasileiro de enfrentamento a pobreza menstrual como um direito a saúde e a dignidade da pessoa humana.

**Palavras-chave:** Direito social. Saúde. Mínimo existencial. Dignidade da pessoa humana. Pobreza menstrual.

## **1. INTRODUÇÃO**

Na Constituição Federal de 1988 e em tratados internacionais a saúde foi apontada como direito fundamental e social, ficando o Estado responsável por cumprir tal incumbência, uma vez que deve garantir o mínimo existencial a todos para o acesso de uma vida digna. No entanto, apesar dos direitos sociais legalmente assegurados, o Brasil sofre com milhares de adversidades no contexto social, por todo o seu território, estando entre elas o tema do presente artigo, que é a pobreza menstrual.

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Direito pelo Centro Universitário Fametro – Unifametro.

<sup>2</sup> Profa. Orientadora do curso de Direito do Centro Universitário Fametro – Unifametro.

A pobreza menstrual afeta, especialmente, pessoas em situação de vulnerabilidade, que, por questões de construção social, não podem desfrutar de seus direitos e vivem à margem da sociedade, permanecendo em condições deploráveis todos os meses. Tal cenário caracteriza-se como um total desrespeito e uma violação à vida desses cidadãos brasileiros e aos princípios e aos direitos definidos no texto constitucional.

A metodologia utilizada neste artigo tem abordagem qualitativa, procurando apresentar como essa questão social afeta o Brasil através de uma pesquisa de cunho bibliográfica e documental, fundamentada em livros, jurisprudências, revistas, artigos científicos e imprensa escrita. Fazendo uso da opinião de diversos juristas, como: José Afonso da Silva, Ieda Tatiana Cury, Ana Paula de Barcellos, Alexandre de Moraes, Godofredo Telles Junior e Luís Roberto Barroso.

Tem, como objetivo geral, apresentar e discorrer acerca dos direitos sociais, trazendo a sua relação com a pobreza menstrual, os conceitos desta e como ela afeta aos brasileiros. Buscar-se-á, especificamente, trazer visibilidade ao tema e apontar possíveis falhas, cometidas pelo Poder Público, ao deixar de prover e de garantir direitos fundamentais e sociais que deveriam ser resguardados, uma vez que já disciplinados nos textos legais atuais, o que acaba por agravar diversos outros problemas sociais existentes no país.

De início, será apresentada a parte conceitual relevante ao entendimento do objeto desta pesquisa, partindo, para tanto, do direito à saúde como um direito fundamental e social no ordenamento jurídico brasileiro. Em continuidade, serão abordados os princípios do mínimo existencial e da dignidade da pessoa humana, bem como suas relações com a pobreza menstrual sob a ótica do acesso à saúde, fazendo uso, para tanto, dos entendimentos jurisprudências e doutrinários atuais a respeito.

Após tais explanações basilares, será caracterizada a pobreza menstrual, trazida por meio de definições de pesquisadores da área, além de serem identificados possíveis efeitos sociais causados, enquanto consequência das limitações que permeiam o acesso ao direito fundamental e social à saúde e que ficam ainda mais evidentes a partir do cenário em que se vislumbra a pobreza menstrual no âmbito social brasileiro.

## 2 DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde, antes de ser assegurado na Lei Maior de 1988, foi resguardado no rol de direitos da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), em artigo 25, inciso 1º, ao aduzir que:

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família, saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Já a Constituição da Organização Mundial da Saúde estabelece que “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1948, s/p) e que “Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1948, s/p)

Por fim, já para o Comitê dos Direitos Socioeconômicos e Culturais (2000), a saúde é um direito humano fundamental e essencial ao exercício de outros direitos humanos, tendo todos o direito ao mais alto padrão de saúde, a fim de que possam usufruir de uma vida digna.

Ou seja, o acesso à saúde, conforme anteriormente indicado a partir dos diplomas acima aludidos, trata-se da garantia de um direito fundamental e social, onde todos têm igual valor coletivo e individual, possuindo direitos que lhes são intransponíveis, intrínsecos ao ser humano e extensível a todos.

Percebe-se que o direito à saúde está intimamente relacionado, ainda, com outros direitos humanos, também já estabelecidos na Declaração Universal dos Direitos, como o direito à alimentação, à moradia, ao trabalho, à educação, à dignidade humana, à vida, a não discriminação, à igualdade, à proibição de tortura, à privacidade, ao acesso à informação, à associação, à liberdade de reunião e ao movimento. Esses, e outros direitos e liberdades, também fazem parte e complementam, em uma visão ampliada, o direito à saúde (Comitê dos Direitos Socioeconômicos e Culturais, 2000).

Vale acrescentar, ainda, que uma ampla gama de fatores socioeconômicos é que promovem as condições que permitem aos indivíduos levarem uma vida

saudável, reforçando os determinantes da saúde, como alimentação e nutrição, moradia, acesso à água potável e ao saneamento básico adequado, condições seguras de trabalho e de saúde, constituindo um ambiente saudável (Comitê dos Direitos Socioeconômicos e Culturais, 2000).

Incluirá, ainda, o direito em comento, a liberdade e o privilégio. As liberdades dizem respeito ao direito de controlar a própria saúde e o próprio corpo, incluindo a liberdade sexual e reprodutiva, e de interferência, como o direito de estar livre de tortura, tratamento médico não consensual e experimentos. Em outras palavras, está incluído o direito a um sistema de proteção à saúde que ofereça às pessoas oportunidades iguais de desfrutar dos mais altos níveis de saúde sustentável (Comitê dos Direitos Socioeconômicos e Culturais, 2000).

No título II, da Carta Magna de 1988, estão os direitos e as garantias fundamentais, que, de acordo com Silvia (2006), são subdivididos em cinco capítulos: direitos individuais e coletivos, que dizem respeito ao conceito da pessoa humana e à sua personalidade; após, tem-se os direitos sociais, que tratam do estado social de direito e da garantia das liberdades individuais intrínsecas ao ser humano; em seguida, apresentam-se os direitos ligados à nacionalidade, que se definem pelo vínculo entre o indivíduo e o país onde nasceu; depois, aparecerão os direitos políticos e os direitos relacionados à existência, à organização e à integração em partidos políticos, onde o primeiro refere-se ao poder do indivíduo de exercer sua cidadania e o segundo à preservação do estado de direito. Assim entendemos que todos já nascem com direitos e garantias, não são concessões do Estado (SILVA, 2006).

Considerando serem os direitos fundamentais aqueles cujo conteúdo é essencial a qualquer pessoa, não devendo ser restringidos por qualificações pessoais, verifica-se que acabam por formar um conjunto de direitos humanos estipulados no ordenamento jurídico de um país (DIÓGENES, 2012). Surgiram porque se fez necessário restringir a atuação do Estado e das autoridades que o compõem, uma vez que acabam por se tornar um obstáculo à liberdade das pessoas quanto dos abusos estatais. Tais direitos ditaram uma forma de se exigir proteção à vida privada de indivíduos. Essa liberdade leva ao chamado estado negativo, sendo tais direitos e tais liberdades tidas, também, como negativos (DIÓGENES, 2012).

Para Cury (2005) o direito à saúde aparecerá, na verdade, como sendo o principal direito fundamental social pertencente à lei constitucional brasileira, estando relacionado ao maior princípio que rege todo ordenamento jurídico nacional, o princípio da dignidade da pessoa humana.

Confirme inicialmente pontuado, esses direitos serão assegurados, em âmbito nacional e internacional, através de tratados e leis, resguardando homens e mulheres de qualquer ação que venham a interferir ou privar a dignidade dos que por ele devem ser protegidos. O parágrafo 3º, do artigo 5º, da Constituição Federal de 1988, vem a tratar da aplicação dos tratados internacionais sobre direitos humanos, definindo que: “Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.” (BRASIL, 1988, s/p).

O usufruto de uma vida com dignidade não deve ser um privilegio a se conquistar, de modo que se faça necessário um esforço descomunal para conseguir alcançá-lo. Deve-se ter a possibilidade de estar em um ambiente que lhe proporcione bem-estar e condições de crescimento, o que seria o mínimo para a plena e proveitosa existência humana.

Uma vida digna será, assim, reflexo da garantia de direitos individuais respeitados. No entanto, para que um direito seja garantido, ele precisa ser reconhecido não somente por um indivíduo, ou um grupo de pessoas, mas por toda uma sociedade, sendo inerente a alguém e onde aquele que o porta tem o poder de cobrá-lo. Do contrário, os impactos poderão ser evidentemente vistos e sentidos, já que se passará a viver de forma marginalizada, constatando que, quanto mais ínfimo for o grupo que, de fato, os respeita e considera, mais existirão pessoas impactadas por essas consequências.

## **2.1 SAÚDE ENQUANTO DIREITO SOCIAL**

O direito à saúde teve, como válvula precursora, a Reforma Sanitária, que se caracteriza por uma série de reformas estruturais nos setores da saúde de diversos países, sendo resultado da má qualidade nas prestações de serviços, da falta de acesso ao saneamento básico, além de outros problemas. No Brasil, aconteceu em meados dos anos 70, visando propor a democratização ao acesso à saúde e, assim, conquistando, de maneira inaugural, sua instituição em lei como direito social, direito

de todos e dever do Estado (PAIM, 2008), reforçando o disposto no art. 6º, da Constituição Federal de 1988, ao prever que: “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988, s/p).

Os direitos sociais, de acordo com a tradicional doutrina dos direitos humanos, representam as conquistas sociais, adquiridas por meio de movimentos sociais, no decorrer da história mundial, tendo sido buscados, sobretudo, a partir do período da Revolução Industrial. São denominados, também, como direitos fundamentais de segunda dimensão, pois demandam de uma prestação positiva do Estado para que ocorra sua efetivação, além de estarem intimamente ligados à dignidade da pessoa humana no convívio social. (BARROS, 2016).

Os direitos sociais são aqueles tidos como fundamentais ao homem, sendo caracterizados como verdadeiras liberdades positivas, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo, por finalidade, a melhoria de condições de vida aos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social, sendo consagrados como fundamentos do Estado Democrático brasileiro, conforme se depreende pelo artigo 1º, inciso IV, da Constituição Federal vigente. (MORAES, 2014)

Para José Afonso da Silva (2006, p. 286), em seu exemplar “Curso de Direito Constitucional Positivo”, os direitos sociais são:

[...] como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas estatais, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se conectionam com o direito da igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade.

Ao se falar em direito à saúde, faz-se necessário trazer à baila a definição de direito, que de forma ampla, se define por “[...] qualidade do que é conforme à norma” (TELLES JÚNIOR, 2006). Intrínseco ao conceito de direito, ter-se-á o direito objetivo e o subjetivo; o primeiro, de maneira sucinta, dirá a respeito ao que rege o Estado, ou seja, ao conjunto de normas, quer sejam elas leis ou regulamentos. Quanto ao segundo, faz alusão à efetivação dessas normas, o poder de reivindicar.

Em determinados momentos, faz-se necessário provar a existência do segundo para conseguir a efetivação do primeiro.

O direito à saúde apresentar-se-á, assim, como um direito subjetivo, sendo assegurado, ainda, em outro artigo da Constituição Federal, que diz:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, s/p).

Em sequência, dispõe o artigo 197º, da Constituição da República de 1988, que:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 1988, s/p).

Para Campos (2013), as garantias sociais são encarregadas de constituir as garantias individuais, que devem ser reconhecidas como cláusulas pétreas. O artigo 5º, §1º, da Constituição Federal de 1988 diz que: “[...] as normas definidoras de direitos e garantias individuais tem aplicabilidade imediata” (BRASIL, 1988, s/p), onde os direitos sociais também são implicados pela expressão “direitos e garantias individuais”, pois a Constituição vigente não faz diferença entre direitos individuais e sociais. Os direitos sociais, sendo um conjunto de direitos fundamentais de cunho prestacional, exigem do Estado medidas para sua execução. (CAMPOS, 2013).

Assim, resta claro que todos, individualmente e/ou coletivamente, devem receber os serviços essenciais de saúde, desde políticas que promovam o cuidado preventivo de determinadas doenças, ao acesso à unidades de atendimento, com profissionais capacitados e especializados, passando pela propagação de informações essenciais, pelo saneamento básico, pelo acesso aos medicamentos, bem como aos artigos de higiene, de tratamentos e de cuidados paliativos; serviços esses que tenham qualidade para trazer uma real melhoria para aqueles que os recebem, estabelecendo, assim, não somente benefícios para determinados grupos de pessoas, mas, a longo prazo, resultados a todo o corpo social brasileiro.

### **3 POBREZA MENSTRUAL E OS PRINCÍPIOS DO MÍNIMO EXISTENCIAL E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

Embora o conceito dos princípios seja algo abstrato, não existindo, ainda, um padrão determinante estabelecido entre as doutrinas ou as normas, quanto aos aspectos considerados no que pertence ao entendimento acerca desse relevante conceito, ambos estão correlacionados, andando sempre ligados um ao outro. A definição de mínimo existencial, nesse sentido, está intimamente associada ao que se constitui por “viver dignamente”, ou seja, diretamente atrelado ao princípio da dignidade da pessoa humana também.

A existência de ambos esses princípios compartilha a tutela sobre a vida humana, tendo sido criados pela precisão que sobreveio mediante as relações interpessoais através dos séculos. A forma como seres humanos e suas vidas eram vistas pelas sociedades em que viviam trouxeram a premência de haver normas que orientassem que todos são dignos de respeito e devem ser tratados de forma igual.

Em função disso, foram criados princípios basilares que devem nortear e estruturar as leis magnas de todos os países do mundo, com a intenção de tutelar o bem mais valioso e inestimável que se possui: a vida. Inerente a ela, a dignidade da pessoa humana e o mínimo existencial, a fim de conservar aquela com dignidade.

A esse respeito, os primeiros artigos da Constituição Federal vigente, contemplam a defesa da igualdade e da dignidade da pessoa humana: “Art. 5º, § 3º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.” (BRASIL, 1988, s/p).

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: I - A soberania; II - A cidadania; III - A dignidade da pessoa humana; V - Os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V - O pluralismo político. (BRASIL, 1989, s/p).

Juntamente, na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948, s/p) em seu primeiro artigo faz essa correlação, ao se dizer que: “Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade”.

Todos esses artigos partilham de valores que estimam a vida e neles estão alicerçadas todas as normas presentes no atual ordenamento jurídico brasileiro,

seguindo-se, deles, outros que também revelam a necessidade de uma existência humana digna, como os elencados no artigo 6º, da Constituição Federal em vigor, denominados de “direitos sociais”, que anteriormente foram citados.

Em suma, a análise proposta pelo presente artigo, sob a ótica do mínimo existencial, é questionar como alguém que não tem aspectos da sua saúde zelados pode dizer ter o mínimo para uma existência digna? A pobreza menstrual concerne a falta de acesso a esse mínimo, sendo a consequência de um Estado omissivo ao seu combate. Tal entendimento atesta contra o maior princípio do ordenamento jurídico brasileiro, o princípio da dignidade da pessoa humana.

Para José Afonso da Silva (1998, p. 92):

A dignidade da pessoa humana é um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem.” [...] Dignidade é atributo intrínseco, da essência, da pessoa humana, único ser que compreende um valor interno, superior a qualquer preço, que não admite substituição equivalente.

Ou seja, esse princípio apresenta-se como um valor espiritual e moral inerente ao ser humano, que se manifesta, singularmente, na autodeterminação consciente e responsável da própria vida, trazendo consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao seu pleno exercício, sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos (MORAES, 2002).

Sarlet (2012, p. 77) define o princípio como sendo ainda:

A qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão dos demais seres humanos.

A dignidade humana pode ser descrita como um fenômeno que existe antes e é incorporado ao ordenamento jurídico. Em poucas palavras, esse conceito reconhece que os seres humanos têm diferentes posições, valores intrínsecos e direitos na natureza, qualquer que seja a ordem jurídica a que pertençam (BARCELLOS, 2019).

Todo ser humano tem uma dignidade, que é incondicional e não depende de nenhum outro padrão. Assim, o valor da dignidade humana está incorporado em todo o sistema de proteção internacional, estando presente em todos os tratados internacionais, mesmo sob o pretexto de positivismo jurídico, incorporados mediante o valor da dignidade humana (PIOVESAN, 2003).

A dignidade da pessoa humana é um valor que independe da sua vontade, é um atributo humano sentido e criado pelo homem; a evolução do conceito da dignidade da pessoa humana pode ser considerada o fio condutor da saga dos direitos humanos. De fato, tudo começa com a vida digna, devendo estar assegurado um mínimo existencial.

Quanto ao mínimo existencial, este estará relacionado aos direitos sociais, na pressuposição de que o Estado deve proporcionar o mínimo de ação positiva para àqueles que não possuem meios autônomos de obter o indispensável para suas vidas. Tem, como finalidade, garantir os direitos mínimos à coletividade e assegurar uma melhor condição de vida a todas as pessoas. Convém salientar, ainda, que estes direitos necessitam de uma prestação positiva do Estado, que deverá promover a igualdade jurídica, política e social entre todos os sujeitos que estão em uma relação de desigualdade na sociedade (MASSON, 2016).

O princípio do mínimo existencial pode ser caracterizado como o direito às condições mínimas para viver dignamente, sem dispositivos constitucionais específicos, mas exigindo uma atuação positiva no âmbito do poder estatal. Este é um princípio que deve ser buscado nos ideais de liberdade e de igualdade, constantes na Declaração Universal dos Direitos Humanos e em uma constituição que garanta a proteção de seus cidadãos (TORRES, 1989).

Para Ana Paula de Barcellos (2002, p. 258):

[...] o mínimo existencial que ora se concebe é composto de quatro elementos, três materiais e um instrumental, a saber: a educação fundamental, a saúde básica, a assistência aos desamparados e o acesso à justiça. Repita-se, ainda uma vez, que esses quatro pontos correspondem ao núcleo da dignidade da pessoa humana a que se reconhece eficácia jurídica positiva e, a fortiori, o status de direito subjetivo exigível diante do Poder Judiciário”.

E que “o chamado mínimo existencial, formado pelas condições materiais básicas para a existência, corresponde a uma fração nuclear da dignidade da pessoa humana à qual se deve reconhecer a eficácia jurídica positiva ou simétrica.

Assim, compreende-se o mínimo de existência por uma série de condições básicas e fundamentais, cuja existência pressupõe o direito. Desse modo, se alguém vive de maneira inferior, o princípio constitucional está sendo violado. (BARROSO, 2015).

Portanto, viver em pobreza menstrual contradiz e viola diversos direitos fundamentais resguardados pela constituição federal, pilares estes, como o próprio nome já indica, fundamentais para que seja resguardado, também, o mínimo existencial para uma vida social digna.

#### **4 POBREZA MENSTRUAL NO BRASIL**

Para se falar em pobreza menstrual, antes fazia-se necessário discorrer sobre os temas acima, para, só então, ter um melhor entendimento do que será exposto, especificamente, nesta seção. Desse modo, considerando o que já foi explanado, pode-se observar que a denominada pobreza menstrual tem sido negligenciada e que esse problema social causa impactos negativos na vida de milhares de pessoas todos os meses.

Uma definição significativa que se pode tomar como ponto de partida seria o de entender o que é a saúde menstrual. Segundo a definição desenvolvida pelo Global Menstrual Collective (2019):

A saúde menstrual é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a ausência de doença ou enfermidade, apenas em relação ao ciclo menstrual. Alcançar a saúde menstrual implica que mulheres, meninas e todas as como que experimentam um ciclo menstrual, ao longo de sua vida, podem ser: acessar informações precisas, oportunas e apropriadas à idade sobre o ciclo menstrual, menstruação e mudanças experimentadas ao longo da vida, bem como práticas de autocuidado e higiene relacionada. Cuidar de seus corpos durante a sua menstruação, segurança, privacidade e segurança de segurança. Isso inclui acesso a serviços de lavagem, limpeza e serviços de manutenção, incluindo serviços de água, saneamento e higiene, para lavar o corpo e como lavar o corpo ou lavar os materiais usados e lavar e/ou descartar os materiais. Acessar ciclo diagnóstico, tratamento e cuidados para cuidados e cuidados menstruais, incluindo acesso a serviços e recursos de cuidados adequados, da mãe e dos programas de cuidados automáticos. Experimente um ambiente positivo e respeitoso em relação ao ciclo menstrual, livre de estigma e sofrimento psicológico, incluindo os recursos e cuidados de que precisam para cuidar com confiança de seus corpos e tomar decisões tomadas ao longo do apoio ao ciclo menstrual. Decidir se e como participar de todas as esferas da vida, incluindo civil, cultural, econômica, social e política, durante todas as fases do ciclo menstrual, livre de exclusão, restrição, discriminação, coerção e/ou violência relacionada à menstruação. (Terminology Action Group of the Global Menstrual Collective, 2019).

Em outras palavras, pobreza menstrual seria justamente o oposto da apresentada “saúde menstrual”; ou seja, trata-se da escassez de direitos humanos e sociais relacionados à ausência de prestações Estatais; decorre quando inexistente acesso a itens básicos no período menstrual. Preliminarmente, vem a ideia de que seja a falta de absorventes; contudo, a definição desse problema social está associada a falta de itens muito mais primitivos, como o acesso a água potável. (OMS; UNICEF, 2017).

De acordo com Crawford e Waldman (2020), a pobreza menstrual é a combinação de vários fatores, que vão desde a impossibilidade de comprar produtos menstruais (a exemplo de absorventes descartáveis e/ou reutilizáveis), passando pelo acesso insuficiente à suprimentos para a higiene e a saúde menstruais (como sabonetes, papel higiênico, roupas íntimas, analgésicos), além da carência de serviços (pode-se citar serviços médicos, de suprimento de água e de recolhimento de lixo), chegando, até, à falta de educação menstrual, o que pode levar ao estigma e à vergonha ligados à menstruação.

Segundo o relatório produzido, em 2021, pelo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) que tem como título a “Pobreza Menstrual no Brasil: desigualdades e violações de direitos”, a pobreza menstrual seria causada por:

[...] falta de acesso a produtos adequados para o cuidado da higiene menstrual tais como absorventes descartáveis, absorventes de tecido reutilizáveis, coletores menstruais descartáveis ou reutilizáveis, calcinhas menstruais, etc., além de papel higiênico e sabonete, entre outros; questões estruturais como a ausência de banheiros seguros e em bom estado de conservação, saneamento básico (água encanada e esgotamento sanitário), coleta de lixo; falta de acesso a medicamentos para administrar problemas menstruais e/ ou carência de serviços médicos; insuficiência ou incorreção nas informações sobre a saúde menstrual e autoconhecimento sobre o corpo e os ciclos menstruais; tabus e preconceitos sobre a menstruação que resultam na segregação de pessoas que menstruam de diversas áreas da vida social; questões econômicas como, por exemplo, a tributação sobre os produtos menstruais e a mercantilização dos tabus sobre a menstruação com a finalidade de vender produtos desnecessários e que podem fazer mal à saúde; (UNICEF & UNFPA, 2021).

A indisponibilidade desses itens leva muitas dessas pessoas a recorrerem a métodos inseguros para o controle de seus períodos/ciclos. Relevante salientar que a pobreza menstrual independe de gêneros e idade, não sendo somente uma

questão de saúde pública, mas uma questão social, revelando as várias faces da desigualdade no Brasil, vindo a atingir grandes dimensões de brasileiros. (UNICEF; UNFPA, 2021). Em países de baixa renda, as pessoas usam casca de árvore, papel, areia, lama ou pano para absorver o sangue menstrual (WINKLER, 2014).

Além do fator das trocas diárias recomendadas, vindo a permanecer com um único absorvente por mais tempo que o aconselhado, podendo, assim, adquirir diversos problemas de saúde e/ou sofrer complicações, ficam sujeitas, ainda, aos mais diversos impactos negativos futuros quanto ao desenvolvimento pessoal, profissional e socioeconômico (UNICEF; UNFPA, 2021).

A título de exemplo, pode-se citar o caso de diversas mulheres que retêm a urina por longos períodos, por não terem a possibilidade de se higienizarem durante a menstruação, tendo, como problema resultante, a infecção urinária, dentre outros. No que se refere à saúde emocional, viver em circunstâncias difíceis quanto o cuidado da saúde menstrual gera desconforto, insegurança e estresse, vindo a contribuir para o aumento da discriminação e da estigmatização (UNICEF; UNFPA, 2021).

#### **4.1 OS EFEITOS SOCIAIS CAUSADOS PELA POBREZA MENSTRUAL**

A pobreza menstrual afeta cerca de 28% das mulheres em condições de baixa renda no Brasil. Sabe-se que, dessas mulheres afetadas, 40% têm entre 14 e 24 anos de idade, sendo 94% delas de baixa renda. Outra relevante dado, no que tange ao objeto desta análise, seria o de conhecimento sobre o que se entende por pobreza menstrual. Ou seja, 29% delas afirmam já ter ouvido falar sobre o tema; entretanto, somente 6% afirma saber o que é realmente. (SEMPRE LIVRE, KYRA & MOSAICLAB, 2021).

Os efeitos sociais causados pela a pobreza menstrual são os mais variados, tendo, como exemplo, as diversas meninas que durante os dias de aula faltam à escola durante o período menstrual, especificamente após a primeira vez que menstruam, pela indisponibilidade de produtos de higiene e de banheiros adequados, em conjunto com o estigma e a falta de conhecimento (UNICEF; UNFPA, 2021).

Segundo pesquisa já indicada, desenvolvida pela UNICEF e pela UNFPA (2021), aponta-se que: aproximadamente 321 mil alunas, 3,0% do total de meninas estudantes brasileiras, estudam em escolas que não possuem banheiro em

condições adequadas de uso; cerca de 440 mil meninas, 4,1% do total, estudam em escolas que não possuem separação de banheiros por sexo. Ainda, no Brasil, considera-se que 1,24 milhão de meninas, que corresponde à 11,6% do total de alunas, não tenham, a sua disposição, papel higiênico nos banheiros das escolas em que estudam e que quase 200 mil alunas não têm acesso à condições mínimas para cuidar da sua menstruação na sua escola (UNICEF; UNFPA, 2021).

Ademais, 713 mil meninas vivem sem acesso a banheiro ou a chuveiro em seu domicílio e mais de 4 milhões não têm acesso a itens mínimos de cuidados menstruais nas escolas. Além de privação de chuveiros em suas residências, 4 milhões de meninas sofrem com, pelo menos, uma privação de higiene nas escolas. Isso inclui falta de acesso a absorventes e às instalações básicas nas escolas, como banheiros e sabonetes para cuidar da sua menstruação na escola (UNICEF; UNFPA, 2021).

A falta de ambientes propícios, com acesso a água, que sejam limpos, com sabão, papel higiênico nas escolas, também podem gerar impacto negativo, trazendo falta de concentração, ansiedade, preocupações e, até mesmo, limitando as oportunidades de interação social, as brincadeiras e as atividades físicas. Observa-se, pois, que a pobreza menstrual traz um grande e negativo impacto no desempenho escolar, que, por sua vez, limita o acesso às boas universidades e, conseqüentemente, à transição para a vida profissional (UNICEF; UNFPA, 2021).

Assim como diversos outros problemas sociais existentes no Brasil, a pobreza menstrual também será permeada pelas demais expressões da desigualdade social, em específico a insuficiência financeira das pessoas que passam por esse problema. O orçamento mensal a que essas pessoas têm acesso é que as guiará quanto ao custeio de suas necessidades. Infelizmente, o que se infere é que o Brasil é um dos países com distribuição de renda, entre seus habitantes, mais desigual do mundo (WORLD BANK, 2020).

A tabela abaixo mostra o Brasil na posição 156 dos países com maiores desigualdades no mundo:

**Tabela 1 - Estimativas de índice de Gini com ano de referência da última informação disponível - Países selecionados a partir do ranqueamento do Gini**

Ranking	Países selecionados, por desigualdade de rendimentos						
	Menores desigualdades			Maiores desigualdades			
	Países	Ano de referência	Índice de Gini	Ranking	Países	Ano de referência	Índice de Gini
1	Eslovênia	2017	0,242	155	Botsuana	2015	0,533
2	República Tcheca	2017	0,249	<b>156</b>	<b>Brasil</b>	<b>2018</b>	<b>0,539</b>
3	Bielorrússia	2018	0,252	157	Moçambique	2014	0,540
4	Eslováquia	2016	0,252	158	Suazilândia	2016	0,546
5	Moldávia	2018	0,257	159	República Centro-Africana	2008	0,562
6	Ucrânia	2018	0,261	160	São Tomé e Príncipe	2017	0,563
7	Azerbaijão	2005	0,266	161	Zâmbia	2015	0,571
8	Islândia	2015	0,268	162	Suriname	1999	0,576
9	Noruega	2017	0,270	163	Namíbia	2015	0,591
10	Bélgica	2017	0,274	164	África do Sul	2014	0,630

(Fonte: Síntese de Indicadores Sociais - Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira – 2020)

Segundo o IBGE (2019), o rendimento médio, per capita, no Brasil, foi de R\$ 1.406,00 reais, variando entre as regiões. No Norte e no Nordeste foram, respectivamente, de R\$ 872, 00 e de R\$ 884,00; e no sul e no sudeste, foram, também respectivamente, R\$ 1.701,00 e R\$ 1.720,00. Vale ressaltar que o salário mínimo, na época, era de R\$ 998,00; entretanto, de acordo com o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Econômicos (DIEESE, 2020), o salário mínimo ideal para o mesmo ano de 2019 seria de R\$ 4.342,57.

Dessa forma, como itens de higiene pessoal básica poderiam integrar as necessidades prioritárias de uma família que ganha cerca de novecentos e noventa e oito reais mensais para arcar com todas as suas despesas?

Conseqüentemente, observa-se que a menstruação representa um fardo financeiro mensal para pessoas com útero em situação de vulnerabilidade econômica, tendo os produtos menstruais um peso no orçamento, sobretudo quando a família enfrenta insegurança alimentar, ou tem o seu acesso restrito, como no caso de pessoas institucionalizadas (UNICEF; UNFPA, 2021).

Mensalmente, a mulher brasileira utiliza, em média, cerca de 20 absorventes; anualmente esse número pode chegar a até 240 unidades. O preço, por unidade, no ano de 2020, girava em torno de R\$ 0,60 centavos, podendo o custo anual variar, pois a inflação altera o valor dos produtos mensalmente. Posto isso, o custo anual de um fluxo pode chegar até R\$ 144,00 reais por mulher, sendo esse valor variável, pois existem mulheres que usam mais e outras menos, de acordo com suas necessidades biológicas pessoais e, ainda, consoante a escassez do acesso a esses produtos (FUNDAÇÃO, 2020).

No ano de 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. Para que se garanta um completo estado de saúde menstrual, mulheres, meninas e todas as pessoas que menstruam devem ter acesso às informações práticas sobre seus ciclos, sua reprodução, sua fertilidade e, assim, terem pleno gerenciamento e autonomia sobre seus corpos.

Revela-se que o direito a saúde é um direito social, conseqüentemente, a saúde menstrual também o é. O acesso à dignidade menstrual é uma questão de saúde pública e dever do Estado.

Para alcançar saúde e igualdade para todos, não se pode mais estigmatizar a menstruação com insinuações, ou negligenciar as necessidades daquelas que menstruam, exigindo que se encaixem, perfeitamente, em outras prioridades de saúde e/ou em linhas orçamentárias existentes, mas que, de modo evidente, não estão sendo suficientes. É hora de a saúde menstrual receber atenção e investimento proporcional à sua importância na vida de bilhões de pessoas que menstruam (HENNEGAN, 2021).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente artigo buscou-se relacionar os direitos sociais fundamentais e o mínimo existencial com a pobreza menstrual. De certo, entende-se que é dever do Estado promover a garantia de acesso a um mínimo de direitos, pois estes são essenciais para a promoção da dignidade humana, quer seja ela em caráter individual, ou em caráter coletivo.

Apesar das divergências e de não haver uma definição unânime sobre o princípio da dignidade da pessoa humana, compreende-se que o mesmo é o mais importante do ordenamento brasileiro em vigor, apresentando grande impacto sobre as leis brasileiras, pois é o alicerce do teor constitucional que deve direcionar todos os demais dispositivos legais.

Destarte, a pretensão foi a de apresentar, através do princípio ora em comento, o que é a pobreza menstrual, bem como ela deve ser observada e entendida, uma vez que não se trata apenas da falta de produtos usuais necessários durante o ciclo menstrual, mas efetivamente de um problema social sistematizado, que afeta parte considerável das mulheres no Brasil, sem que haja, entretanto, domínio sobre a temática.

Nesse ínterim, pôde-se constatar que a existência da pobreza menstrual diverge dos valores defendidos pelos princípios apresentados e os direitos assegurados, bem como que seu combate é de extrema urgência, uma vez que se trata, propriamente, de se propiciar o que já vem assegurado no atual ordenamento do país.

Conclui-se reforçar um ponto fulcral concernente à temática ora apresentada: a constatação de que, embora seja importante compreender a constituição do direito à saúde enquanto direito fundamental e social, e que é necessário o devido respeito aos princípios da dignidade da pessoa humana e do mínimo existencial, para que se verifique e se constate uma vida a ser usufruída de modo pleno, não se pode contestar que a pobreza menstrual não se refere, própria e unicamente à questão de biológica e/ou de gênero.

Na verdade, ao se considerar o seu conceito, conforme explicitado neste trabalho, a pobreza social dará reflexo a outras tantas refrações de desigualdade vivenciadas pelos brasileiros de modo geral, na medida em que se relaciona à disparidades evidentes, como falta de acesso à água potável, de saneamento básico, de renda mensal condizente com todos os gasto de uma família, condições inadequadas dos serviços públicos comuns nas incontáveis instituições de ensino, etc. Ou seja, irá refletir questões que não se limitam às mulheres, com seus respectivos ciclos menstruais, mas a todos que, de alguma forma, também acaba sofrendo e enfrentando as condições acima apontas.

Desse modo, depreende-se que a disseminação do que caracteriza a pobreza menstrual, a fim de que todos tomem conhecimento acerca da sua real abrangência, bem como a própria defesa dos dispositivos legais já existentes no ordenamento jurídico do Brasil a respeito apresentam-se como os pilares defendidos por este estudo, de modo que somente é possível compreender, verdadeiramente, a pobreza menstrual se a colocarmos na posição de condição em que se precisa do mínimo existencial capaz de garantir o direito não só a saúde, mas, também, à vida.

## **REFERÊNCIAS**

Abc da Comunicação. **Nova pesquisa de SEMPRE LIVRE® revela dados sobre pobreza menstrual no Brasil.** 2021. Disponível em:

<https://www.abcdacomunicacao.com.br/nova-pesquisa-de-sempre-livre-revela-dados-sobre-pobreza-menstrual-no-brasil>. Acesso em: 5 nov. 2022.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002, p. 258.

BARCELLOS, Ana Paula de. **Curso de Direito Constitucional**. 2ª ed. Rio de Janeiro. Forense, 2019.

BARROS, Renata Furtado. **Direito Constitucional I**. 1ªed. Rio de Janeiro: Editora Estácio, 2016.

BARROSO, Luis Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**. 5 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CAMPOS, Eugênia Maria de Holanda. **Direitos Sociais: normas programáticas?** In: Revista Jus Navigandi, Teresina, a. 18, n. 3.726, 13 set. 2013. **Direitos sociais: normas programáticas?** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/25285/direitos-sociais-normas-programaticas>. Acesso em: 28 out. 2022.

CRAWFORD, Bridget J.; WALDMAN, Emily Gold. **Period Poverty in a Pandemic: Harnessing Law to Achieve Menstrual Equity**. **Washington University Law Review**, v. 98, set. 2021. Disponível em: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3692802](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3692802). Acesso em: 08 nov. 2022. Acesso em: 28 out. 2022.

CURY, Ieda Tatiana. **Direito fundamental à saúde: evolução, normatização e efetivação**. Editora Lumen Juris, 2005.

DIEESE. **Análise cesta básica - Salário mínimo nominal e necessário - agosto/2020**. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>. Acesso em: 16 ago. 2022. Acesso em: 28 out. 2022.

DIÓGENES, José Eliaci Nogueira. Apontamentos Gerais dos Direitos Fundamentais. In: Revista Conteúdo Jurídico, Brasília, 19 jun. 2012. Conteúdo Jurídico. Disponível em: <https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/29598/apontamentos-gerais-dos-direitos-fundamentais>. Acesso em: 28 out. 2022..

FUNDAÇÃO, Heinrich Böll. **Atlas do Plástico: fatos e números sobre o mundo dos polímeros sintéticos**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://br.boell.org/sites/default/files/2020-11/Atlas%20do%20PI%C3%A1stico%20-%20vers%C3%A3o%20digital%20-%2030%20de%20novembro%20de%202020.pdf>. Acesso em: 25 out. 2022.

Global Menstrual Collective. Terminology Action Group of the Global Menstrual Collective. 2019. Disponível em: <<https://www.globalmenstrualcollective.org/>>. Acesso em: 20 set. 2022.

HENNEGAN, J. et al. **Menstrual health: a definition for policy, practice, and research.** Sexual and Reproductive Health Matters, 2021.

IBGE. **SÍNTESE DE INDICADORES SOCIAIS: UMA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE VIDA.** [s.l: s.n.]. (2020). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>. Acesso em: 23 out. 2022. Acesso em: 28 out. 2022

MASSON, Nathalia. **Manual de Direito Constitucional.** 4ª Ed. Juspodivm, 2016.

MORAES, Alexandre. **Curso de Direito Constitucional,** 30ª edição, Editora Atlas S.A, São Paulo, 2014.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional.** 1 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

ONU. **Office of the High Commissioner for Human Rights. United Nations Staff College Project. Human Rights: a basic handbook for UN staff.** Genebra, 2000. Disponível em: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HRhandbooken.pdf>. Acesso em: 10 set 2022.

Organização Mundial da Saúde. **Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene: 2017 Update and SDG Baselines.** Geneva: OMS e UNICEF, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/launch-version-report-jmp-watersanitation-hygiene.pdf?ua=1>. Acesso em: 20 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos,** 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 10 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. **Constituição.** Genebra: OMS, 1948. Disponível em: <https://www.who.int/pt/about>. Acesso em: 10 set. 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/10376/1/5555555555.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.** 2003.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais.** 11ª ed. rev. atual., Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SILVA, Flavia Martins André da. **Direitos Fundamentais**. 2006. Direitos Fundamentais. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2627/Direitos-Fundamentais>. Acesso em: 27 out 2022.

SILVA, José Afonso da. **A dignidade da pessoa humana com valor supremo da democracia**. Revista de Direito Administrativo, v. 212. 1998.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 26. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

TELLES JÚNIOR, Goffredo. **Iniciação na Ciência do Direito**. São Paulo: Saraiva, 2006.

TORRES, R. L. **O mínimo existencial e os direitos fundamentais**. Revista De Direito Administrativo. Nº 177, 1989.

UNICEF; UNFPA. **Pobreza Menstrual no Brasil: desigualdade e violações de direitos**. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/pobreza-menstrual-no-brasil-desigualdade-e-violacoes-de-direitos>. Acesso em: 27 out. 2022.

WINKLER, Inga. Roaf V. **Tirar a roupa ensanguentada do armário** – higiene menstrual como prioridade para alcançar a igualdade de gênero. 2014.

WORDK BANK. **World Development Indicators**. The World Bank. 2020.. Disponível em: <http://wdi.worldbank.org/table/1.3>. Acesso em: 20 set 2022.