

**MARTA SALAS GOMES**

**MENSTRUACÃO E HIGIENE MENSTRUAL  
- DESAFIOS DAS MULHERES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**  
Escola Superior de Educação e Comunicação

**2021**

**MARTA SALAS GOMES**

**MENSTRUACÃO E HIGIENE MENSTRUAL  
- DESAFIOS DAS MULHERES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

Mestrado em Educação Especial: Domínios Cognitivo e Motor

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Cláudia Cristina Guerreiro Luísa

Mestre em Sexologia Vânia Maria Beliz Ferreira



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**Escola Superior de Educação e Comunicação**

**2021**

**Menstruação e Higiene Menstrual**  
**Desafios das Mulheres com Deficiência Intelectual**

**Declaração de autoria do trabalho**

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados encontram-se devidamente citados ao longo do texto, e constam da listagem de referências bibliográficas no final do trabalho.

---

(Marta Salas Gomes)

## Copyright

Marta Salas Gomes

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar quero agradecer à minha orientadora e professora Cláudia Luísa, obrigada por ser sempre fonte de inspiração e motivar todos os que a rodeiam, obrigado pelo apoio no decorrer desta investigação bem como em todo o meu percurso académico.

Quero agradecer à minha orientadora Vânia Beliz, sem dúvida um grande exemplo de trabalho social, obrigada por aceitar este desafio e partilhar comigo todos os seus saberes acerca desta temática, obrigada pelos conselhos e por toda a sua disponibilidade.

Obrigada às minhas colegas de mestrado, pela entajuda, pela partilha e pelo apoio ao longo destes dois anos.

Quero agradecer aos meus pais, pelos valores que me transmitiram ao longo da vida, pela educação e por todo o amor incondicional, em especial à minha mãe, Francisca, com quem aprendi a resiliência perante todos os obstáculos, sempre será a minha maior inspiração.

Quero agradecer ao meu melhor amigo, também companheiro, Gonçalo, por fazer dos meus sonhos também os seus, pela dedicação e apoio em toda esta jornada.

Obrigada a todas as mulheres que participaram nesta investigação, obrigada por confiarem em mim e na veracidade do meu trabalho.

Por último, mas não menos importante, agradeço a todos aqueles que de alguma forma me ensinam a importância da luta pela inclusão, obrigada por fazerem de mim uma pessoa melhor a cada dia, obrigada por me mostrarem que este é o caminho certo, obrigada.

## **Resumo**

Durante muito tempo a menstruação e o ciclo menstrual foram ignorados e ridicularizados promovendo estigmas e preconceitos, condicionando a saúde de quem menstrua e o seu bem-estar a nível global. Nas pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI) esta realidade ainda é mais complexa, pois os desafios e vivências envolvidos em situações desagradáveis aumentam.

É necessário dignificar este processo e eliminar a desinformação existente em torno do mesmo, permitindo que todas as pessoas, vivenciem a sua menstruação de forma segura, confortável e saudável, independentemente da cultura onde estas pessoas se inserem.

Esta investigação teve como objetivo geral investigar os conhecimentos que a mulher com perturbação do desenvolvimento intelectual ligeira tem acerca do ciclo e higiene menstrual. Esta investigação surgiu através da questão de partida: Qual a perceção que a mulher com perturbação do desenvolvimento intelectual ligeira tem face à sua menstruação? e permitiu conhecer as principais dificuldades destas mulheres em relação ao seu corpo e higiene menstrual e verificar a desinformação existente perante esta temática.

Foi realizada uma investigação qualitativa, utilizando a entrevista semiestruturada e a respetiva análise de conteúdo, sendo aplicada a uma amostra de 6 mulheres com perturbação do desenvolvimento intelectual ligeira, a média das suas idades é de 36 anos e os intervalos encontram-se entre os 19 e os 48 anos de idade.

As mulheres que constituem a amostra são clientes de uma instituição particular de solidariedade social, sediada no concelho de Tavira, cujo a missão é apoiar pessoas com deficiência e incapacidades, e as suas famílias, bem como outros públicos vulneráveis.

Nas principais conclusões deste estudo é possível constatar que ainda existem vários preconceitos associados à menstruação que fazem com que esta temática não seja abordada com naturalidade e por isso envolve desinformação e ideias erróneas prejudiciais à saúde sexual reprodutiva.

Palavras chave: Menstruação; Higiene Menstrual; Perturbação do Desenvolvimento Intelectual.

## **Abstract**

For a long time, menstruation and the menstrual cycle were ignored and ridiculed, promoting stigma and prejudice, affecting the health of those who menstruate and their well-being at a global level. In people with Intellectual and Developmental Disabilities (IDDs) this reality is even more complex, as the challenges and experiences involved in unpleasant situations increase.

It is necessary to dignify this process and eliminate the existing misinformation around it, allowing all people to experience their menstruation in a safe, comfortable and healthy way, regardless of the culture where these people live.

This investigation aimed to investigate the knowledge that women with mild intellectual development disorders have about the menstrual cycle and hygiene. This investigation started from the question: What is the perception that a woman with mild intellectual development disorder has towards her menstruation? and allowed to know the main difficulties of these women in relation to their body and menstrual hygiene and to verify the existing misinformation regarding this issue.

A qualitative investigation was carried out, using the semi-structured interview and the respective content analysis, being applied to a sample of 6 women with mild intellectual development disorder, their average age is 36 years old and the intervals are between 19 and 48 years of age.

The women in the sample are clients of a private social solidarity institution, headquartered in the municipality of Tavira, whose mission is to support people with disabilities and their families, as well as other vulnerable audiences.

In the main conclusions of this study, it is possible to observe that there are still several prejudices associated with menstruation that make this issue not to be approached naturally and, therefore, shrouded in misinformation and erroneous ideas that are harmful to sexual and reproductive health.

**Keywords:** Menstruation; Menstrual Hygiene; Disturbance of Intellectual Development.

## Índice Geral

<b>Agradecimentos</b>	p.V
<b>Resumo</b>	p. VI
<b>Abstract</b>	p. VII
<b>Introdução</b>	p.1
<b>Parte I- Enquadramento Concetual</b>	p.4
<b>Capítulo I - Menstruação e Perturbação do Desenvolvimento Intelectual</b>	p.5
1- Menstruação e Perturbação do Desenvolvimento Intelectual	p.5
<b>Capítulo II- Higiene Menstrual e Produtos de Higiene menstrual</b>	p.9
2- Higiene Menstrual e Produtos de Higiene Menstrual	p.9
2.1- Gestão da higiene menstrual e produtos de higiene menstrual	p.9
2.2- A influência dos fatores socioeconómicos na menstruação/ <i>empowerment</i> da mulher com deficiência	p.12
<b>Capítulo III – Perturbação do Desenvolvimento Intelectual</b>	p.19
3- Perturbação do Desenvolvimento Intelectual	p.19
3.1 - Deficiência	p.19
3.2- Da deficiência mental à Perturbação do desenvolvimento intelectual	p.22
<b>Parte II- Estudo Empírico</b>	p.28
<b>Capítulo IV- Metodologia</b>	p.29
4- Metodologia	p.29
4.1 - Problemática da investigação	p.29
4.2- Natureza do estudo	p.30
4.3- Questão de partida	p.30
4.4- Objetivos gerais	p.31
4.5- Objetivos específicos	p.31
4.6- Caracterização da amostra	p.31
4.7- Instrumentos e técnicas de recolha de dados	p.31
4.7.1- Pesquisa bibliográfica	p.32
4.7.2- Entrevista semiestruturada	p.32
4.8- Análise de conteúdo	p.37
4.9- Procedimentos e tratamento de dados	p.38
4.10 - Procedimentos éticos	p.38
<b>Capítulo V- Apresentação e Discussão dos Resultados</b>	p.40
5- Apresentação e Discussão dos Resultados	p.40
<b>Considerações Finais</b>	p.52
<b>Referências Bibliográficas</b>	p.57
<b>Apêndices</b>	p. 68
Apêndice A- Transcrição da entrevista E1	p.69
Apêndice A- Transcrição da entrevista E2	p.74
Apêndice A- Transcrição da entrevista E3	p.79



Apêndice A- Transcrição da entrevista E4	p.83
Apêndice A- Transcrição da entrevista E5	p.86
Apêndice A- Transcrição da entrevista E6	p.89
<b>Anexos</b>	p.93
Anexo I – Consentimento Informado	p.94
Anexo II- Declaração de compromisso COVID-19	p.95
Anexo III- Parecer positivo da comissão de ética da UALG	p.96

### **Índice de Tabelas**

4.1- Guião de entrevista de semiestruturada	p.34
---	------

## **Siglas e Abreviaturas**

AIDDS- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

CIF- Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde

PDI- Perturbação do Desenvolvimento Intelectual

DM- Deficiência Mental

EE- Educação Especial

FIR- Fundação Irene Rolo

IPSS- Instituições Particulares de Solidariedade Social

MHF- Menstruação e Higiene Menstrual Feminina

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONU- Organização Nações Unidas

p.pp- página, páginas

QI- Quociente de Inteligência

TPM- Tensão pré-menstrual

RMSD- Relatório Mundial sobre a Deficiência

UALG- Universidade do Algarve

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

## **Introdução**

Nas duas últimas décadas, de acordo com Marcolino et al. (2019), a Organização das Nações Unidas, ONU e a Organização Mundial de Saúde, OMS, realçaram a importância de alterar o conceito de deficiência mental, DM para perturbação do desenvolvimento intelectual PDI, evidenciando que os transtornos mentais/psiquiátricos não estão necessariamente associados ao défice intelectual. A mudança terminológica induziu a um processo de transformação conceitual, caracterizando pessoas com PDI como aquelas que tem um funcionamento intelectual global inferior à média considerada normal, acompanhado por limitações no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, autocuidado, vida doméstica, competências sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autocontrole, competências académicas funcionais, trabalho, tempo livre, saúde e segurança.

A maioria das pessoas diagnosticadas com PDI apresentam comprometimento leve, sendo capazes de desenvolver algum grau de autonomia, independência e assumir determinadas responsabilidades, como a capacidade de se autocuidar, devendo ser respeitada a sua realidade social e potenciado o seu desenvolvimento. Ainda que apresentem limitações ou dificuldades (físicas, pessoais ou sociais), os jovens chegam à puberdade como todo e qualquer jovem.

Na adolescência o corpo passa por um conjunto de mudanças que nem sempre são de fácil compreensão para o adolescente. Donahue e Barzotto (2020), referem que essas mudanças podem ser físicas, sociais e emocionais e que por norma para as jovens com PDI a sua compreensão torna-se algo extremamente complexo. Para além de todas as mudanças presentes na adolescência deve existir especial atenção para o aparecimento da menstruação. Na menarca a maioria das jovens com PDI não sabem como devem proceder, acabando por ficar assustadas e cheias de dúvidas, o que pode comprometer a sua saúde menstrual ao longo da vida.

Ainda que sejam observados avanços no processo de inclusão social das pessoas com PDI, ampliando as oportunidades de vivência plena em diversos contextos sociais (trabalho, lazer, educação), Marcolino et al. (2019), alertam para a escassez de estudos direcionados para os aspetos da sexualidade desta população, apontando a necessidade de investigar e clarificar esta temática, o que corroborem.

A presente dissertação foi realizada para a obtenção do grau de Mestre em Educação Especial - Domínio Cognitivo e Motor, lecionado na Universidade do Algarve, com o tema “Menstruação e Higiene Menstrual - Desafios das mulheres com deficiência intelectual”. A principal motivação para a escolha do estudo pretende-se com o facto de ser uma realidade pouco explorada em Portugal, sendo importante apostar na sua investigação.

A perturbação do desenvolvimento intelectual, PDI, e a menstruação são ambas temáticas que envolvem inúmeros preconceitos, o que suscitou motivação para realizar uma investigação onde as duas temáticas se cruzam, desmistificar os preconceitos associados à menstruação e entender de que forma a mesma é vivida pelas mulheres com PDI, quais são as suas maiores dificuldades e de que forma estas podem ser colmatadas.

Para desenvolver uma investigação na área da deficiência, e defendendo os princípios da inclusão, fez sentido que a investigação incluísse as principais interessadas, neste caso mulheres com perturbação do desenvolvimento intelectual ligeira. Foi realizada uma investigação de carácter qualitativo com uma amostra de 6 mulheres com perturbação do desenvolvimento intelectual, sendo a média de idades desta amostra de 36 anos e as suas idades compreendidas entre os 19 e os 48 anos. Todas estas mulheres frequentam uma Instituição Particular de Solidariedade Social, IPSS, que trabalha na área da deficiência, sediada no concelho de Tavira. Como instrumento de recolha de dados foi aplicada a entrevista semiestruturada, pois este método confere às entrevistadas a liberdade de partilharem as suas experiências sem se distanciarem dos objetivos definidos. Todas as entrevistas foram aplicadas nas instalações da instituição frequentada pelas participantes.

A questão de partida que norteou o estudo foi “Qual a perceção que a mulher com perturbação do desenvolvimento intelectual ligeira tem face à sua menstruação?”. O objetivo geral da investigação foi investigar os conhecimentos que a mulher com PDI tem acerca do ciclo e higiene menstrual. Como objetivos específicos pretendíamos conhecer o apoio prestado à mulher com PDI na menarca; identificar quais os produtos que as mulheres com PDI conhecem para recolha do fluxo menstrual; descrever os hábitos de higiene das mulheres com PDI e identificar as dificuldades sentidas pela pessoa com PDI em relação à sua menstruação.

Como principais conclusões deste estudo é possível constatar que existe uma grande desinformação das mulheres com PDI em torno do ciclo menstrual, menstruação e higiene menstrual, para além de também perpetuarem alguns estigmas acerca da temática. É possível afirmar que a menstruação ainda continua a ser um tema muito pouco abordado, e que muitas das dificuldades sentidas por estas mulheres acabam por ser omitidas.

A presente dissertação “Menstruação e Higiene Menstrual - desafios das mulheres com deficiência intelectual” está dividida em 2 partes, a primeira parte refere-se ao enquadramento concetual e a segunda parte refere-se ao estudo empírico. A primeira parte, enquadramento concetual, divide-se em 3 capítulos, menstruação e PDI; higiene menstrual e produtos de higiene menstrual e perturbação do desenvolvimento intelectual.

O capítulo I aborda a menstruação e PDI. O capítulo II aborda a higiene menstrual e produtos de higiene menstrual, o capítulo I tem 1 ponto e está subdividido em 2 subtítulos, o primeiro é referente à gestão da higiene menstrual e produtos de higiene menstrual e o segundo referente à influência dos fatores socioeconômicos na menstruação/*empowerment* da mulher com deficiência.

O capítulo III, tem 1 ponto e este encontra-se dividido em 2 subtítulos, deficiência e da deficiência mental à perturbação do desenvolvimento intelectual.

Na segunda parte deste trabalho, o estudo empírico, o mesmo divide-se em 2 capítulos, o quarto capítulo corresponde à metodologia. Este ponto subdivide-se em dez partes, sendo estes, problemática, natureza do estudo, questão de partida, objetivo geral, objetivos específicos, caracterização da amostra, instrumentos e técnicas de recolha de dados, análise de conteúdo, procedimentos e tratamento de dados e procedimentos éticos.

O capítulo V, apresentação e discussão dos resultados tem como objetivo dar a conhecer os dados recolhidos durante a investigação, e entender de que forma os mesmos se relacionam com os estudos existentes. É neste capítulo que o leitor pode identificar as dificuldades das entrevistadas durante a menstruação, perceber as suas opiniões acerca da temática, e de que forma a menstruação influencia a vida de cada uma delas.

Em último lugar, nas considerações finais apresentamos as ideias principais, fruto de todo o processo de investigação, identificamos as limitações do estudo e também a importância da realização da investigação.

No final do trabalho encontram-se os apêndices, com as transcrições das entrevistas. Em anexo encontram-se todos os documentos utilizados, autorizações, declaração de consentimento informado e carta de compromisso COVID-19.

## **Parte I- Enquadramento Concetual**

## **Capítulo I - Menstruação e Perturbação do Desenvolvimento Intelectual**

### **1- Menstruação e Perturbação do Desenvolvimento Intelectual**

O primeiro capítulo deste trabalho pretende dar a conhecer ao leitor os principais conceitos para entender a temática da investigação, aborda conceitos simples como menstruação e menarca. É um capítulo que faz referência aos estigmas e preconceitos que acompanham este conceito ao longo dos tempos, contribuindo para a construção de ideias erróneas acerca da menstruação. É realizada uma abordagem em torno da mulher com perturbação do desenvolvimento intelectual na sua menstruação, evidenciando as desigualdades a que está sujeita, quer em espaço privado ou público.

Apesar da menstruação na maioria das vezes estar relacionada com a mulher, THE CASE FOR HER (2021), alerta para a importância de deixar claro que nem todas as mulheres menstruam, assim como nem todas as pessoas que menstruam são mulheres. O período menstrual não é algo exclusivo das mulheres, de acordo com Leite et al. (2019), para além de algumas mulheres não menstruarem por uma variedade de fatores e condições médicas, outras por serem transexuais ou intersexo, existem pessoas que menstruam e não são mulheres, homens transexuais, homens intersexuais e pessoas não- binárias. Menstruar é um processo biológico associado ao desenvolvimento de caracteres sexuais relacionados com o sexo biológico feminino. Com a relação a identidade de género, as mulheres cisgénero, os homens transexuais e alguns grupos da população menstruam, desde que em idade reprodutiva e sem questões de saúde que possam bloquear o ciclo menstrual.

A menstruação está presente durante aproximadamente quatro décadas da vida da mulher, exceto quando esta se encontra grávida ou lactante, é a presença da menstruação que caracteriza o ciclo reprodutor feminino. Para Amaral (2003), e Miranda e Fernandes (2020), a menstruação é um processo natural que acontece mensalmente e envolve a descamação da parede do útero entre 3 a 7 dias.

Nascimento (2016), refere que a menstruação é precedida por um período cíclico denominado Tensão Pré-Menstrual (TPM). Durante este período, podem surgir sintomas psíquicos e físicos, que normalmente desaparecem no primeiro dia do fluxo menstrual, no entanto, em algumas mulheres estes podem prolongar-se até ao término do fluxo menstrual. A TPM deriva da alteração hormonal feminina que ocorre durante o período menstrual e que interfere no sistema nervoso central.

Quando surge a primeira menstruação esta é denominada por menarca. Delaney et al. (1998), Ferreira (2017), e Manuel e Azaredo (2020), referem que é atribuído um simbolismo à menarca, em algumas culturas para a família da jovem menstruada a menarca representa a passagem da infância para a condição de mulher. A partir do momento da primeira menstruação a mulher é capaz de gerar filhos e por isso em diversos países a menarca representa para as mulheres o início da sua vida sexual e familiar.

O ciclo menstrual, no contexto sociocultural, possui diversos significados. Esses são normalmente herança de eventos históricos que tratavam a menstruação como um tabu. Historicamente Delaney et al. (1998), defendem que o sangramento cíclico da mulher tem uma conotação negativa e é nomeado com a palavra “maldição”. O autor supõe que este termo se relacione ao castigo bíblico imposto a Eva, ou ao conceito de que a mulher é impura durante a menstruação, os desconfortos associados à presença da menstruação também podem ter influência na sua conotação negativa. A quantidade de nomes e apelidos que a menstruação recebe é extremamente rica e diversa, evidenciando a necessidade de utilizar-se eufemismos para tratar do assunto.

A existência da menstruação é tão antiga quanto a própria mulher, logo não é de se admirar que a menstruação tenha sofrido inúmeros significados simbólicos em várias culturas através dos tempos. Amaral (2003), faz referência ao espanto do homem primitivo com o funcionamento misterioso do ciclo menstrual feminino – interrompido na gravidez para resultar no aparecimento de um novo ser – trouxe profundas marcas na imaginação humana. O desconhecimento pelo ciclo menstrual da mulher contribuiu para relacionar a menstruação feminina a uma série de tabus e crenças e a mulher foi considerada uma força incompreensível da natureza. O medo associado ao sangue menstrual fazia com que o mesmo fosse considerado como venenoso e detentor de poderes mágicos. Todos os tabus que envolviam a menstruação contribuíram para que a mulher menstruada fosse considerada impura, e em várias culturas a mesma era proibida de participar em rituais religiosos, preparar certos alimentos, tendo que permanecer em isolamento.

Culturalmente as mulheres são educadas para procederem de uma certa forma quando se encontram menstruadas e até mesmo evitarem determinadas tarefas ou locais. Ernandes (2018), afirma que em diversas culturas é exigido o isolamento das mulheres durante o período menstrual, acreditando que durante este período as mulheres estão impuras e por isso devem ser privadas da sua vida social.



A menstruação em vez de ser considerada um processo saudável e perfeitamente normal, é vivenciada muitas vezes com vergonha e repulsa, derivado aos tabus que a ela se encontram associados.

Nas perspetivas de Roose e Cavill (2016), Moraes e Tanaka (1989), e Moreira (2013), ignorar e desvalorizar os assuntos relacionados com a menstruação obrigam a que as jovens e mulheres tenham um comportamento de constrangimento e a que a desinformação persista. A falta de informação e o desconforto em abordar a temática da menstruação fazem com que as jovens e mulheres muitas das vezes ocultem a menstruação e o uso dos produtos de higiene menstrual, evitem expor as suas dificuldades na gestão menstrual e abordar a menstruação, muitas vezes sujeitando-se a cumprir restrições sociais impostas durante a menstruação.

Existem muitos mitos associados à menstruação: pode acreditar-se, por exemplo, que, se uma menina menstruada tocar numa vaca, esta deixará de dar leite; que, se ela tocar em plantas, estas morrerão; ou que, se uma mulher tomar banho quando está com o período, ficará estéril ou doente. Algumas culturas põem restrições às mulheres e às raparigas durante a menstruação, impedindo-as de cozinhar, de praticar desporto, de partilhar a água e o saneamento ou até de dormir em casa (Roose & Cavill, 2016, p.2).

A menstruação encontra-se envolvida numa série de estigmas que lhe conferem uma conotação negativa, sendo que Bobel et al. (2020), defendem que se ainda existe uma conotação negativa em relação à mulher menstruada, esta tende a intensificar-se quando falamos na menstruação de jovens e mulheres com deficiência. Normalmente jovens e mulheres com deficiência, seja ela física ou mental, são vistas como incapazes para cumprir o comportamento de género esperado, quer seja no controlo da sua sexualidade, fertilidade ou nas questões relacionadas com a menstruação. Considera-se que a jovem e mulher com deficiência não é capaz de gerir a sua menstruação, realizar uma higiene adequada ou adequar o seu comportamento durante a mesma, podendo causar nos demais sentimentos de repulsa e medo levando à exclusão social das jovens e mulheres com PDI.

A exclusão social da jovem com PDI é inúmeras vezes iniciada em contexto escolar e para os pais e cuidadores das mesmas revela-se uma grande preocupação. Quint (2014) e Maia (2011), consideram que a gestão da menstruação, a puberdade, as manifestações de cariz sexual

e a possibilidade de abusos representam uma grande preocupação para os pais e cuidadores levando muitos deles a considerarem a menstruação como algo desnecessário. O estigma que envolve a mulher com deficiência e a menstruação cresce quando a própria mulher é afastada das questões que lhe dizem respeito, não existindo uma orientação nem informação correta. Quando um serviço fornece informações sobre as questões relacionadas com menstruação e a sua gestão ao cuidador de uma jovem/ mulher com deficiência e não a ela própria, acaba por excluir a pessoa com deficiência e comprometer os seus direitos. Bobel et al. (2020) defendem que os serviços não podem agir baseados em suposições e estereótipos sobre as pessoas com deficiência, pois desrespeitam os seus direitos, pondo em causa a sua dignidade, integridade física e escolhas relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva.

A jovem com deficiência irá vivenciar as mudanças presentes na adolescência na idade esperada, embora algumas limitações possam influenciar o momento da puberdade. Quint (2014), refere que nas jovens com deficiência os ciclos menstruais podem ser influenciados pela utilização de medicamentos de uso frequente e ainda por algumas patologias específicas como patologias relacionadas com a tiroide, epilepsia, descontrolo hormonal. As jovens com deficiências ao nível do desenvolvimento neurológico, habitualmente têm um desenvolvimento sexual mais precoce, enquanto que as jovens com patologias ao nível do espectro do autismo podem apresentar um ligeiro atraso na menarca. As adolescentes com transtornos que afetem a nutrição ou que inibam o crescimento também podem atravessar a fase da puberdade mais tarde que o esperado. Muitas vezes, as pacientes também enfrentam problemas médicos complexos, como transtornos compulsivos, eliminação intestinal programada, incontinência urinária ou problemas comportamentais. Quando a estes problemas ainda acresce uma menstruação desregulada e imprevisível, a vida das jovens com deficiência pode ainda tornar-se mais complicada.

## Capítulo II – Higiene Menstrual e Produtos de Higiene Menstrual

### 2- Higiene Menstrual e Produtos de Higiene Menstrual

O segundo capítulo deste trabalho refere-se à higiene menstrual e produtos de higiene menstrual e encontra-se dividido em dois pontos, O primeiro ponto: gestão da higiene menstrual e produtos de higiene menstrual tem como objetivo dar a conhecer a importância da higiene menstrual para a saúde sexual e reprodutiva. No que diz respeito aos produtos de higiene menstrual é possível, através deste capítulo, entender qual a influência que estes produtos têm na recolha do fluxo menstrual e consequentemente na rotina diária daqueles que os utilizam.

O segundo ponto deste capítulo: Influência dos fatores socioeconómicos na menstruação/*empowerment* da mulher com perturbação do desenvolvimento intelectual, pretende demonstrar que a forma como a menstruação é vivenciada encontra-se diretamente ligada com a cultura envolvente, bem como o nível de desenvolvimento dos países onde se inserem todos aqueles que menstruam. Neste ponto é destacada a importância do *empowerment* para a normalização da menstruação. Também se pretende dar a conhecer ao leitor quais as estratégias que podem ser implementadas de forma a permitir às mulheres com deficiência a gestão da sua menstruação da forma mais autónoma possível, e de que forma toda a sociedade pode contribuir para essa mudança.

#### 2.1- Gestão da higiene menstrual e produtos de higiene menstrual

A gestão da higiene menstrual (GHM) corresponde à forma como as mulheres e as adolescentes lidam com a sua menstruação. Roose e Cavill (2016), afirmam que para existir uma GHM de qualidade é necessário um nível mínimo de conhecimentos e de consciência das mulheres e das adolescentes. É necessário criar condições que permitam às mulheres gerir a sua menstruação de forma eficaz e higiénica, tanto na recolha do seu sangue menstrual, como na prática de uma boa higiene e cuidados pessoais durante o período.

O órgão genital feminino possui uma microbiótica em constante equilíbrio e, assim, necessita uma higiene correta para a prevenção de infeções. Assad (2021), afirma que uma má GHM pode levar ao surgimento de vulvovaginites (como a vaginose bacteriana e a candidíase) e de infeção do trato urinário, entre outras complicações.

Quando não se encontram asseguradas as condições para a realização de uma boa higiene menstrual, a saúde da mulher também é negligenciada, uma vez que as duas se encontram diretamente relacionadas. THE CASE FOR HER (2021), alerta que em situações de

falta de água, saneamento e higiene, consultas médicas, ou outras condições que impeçam as mulheres de exercer os seus direitos na higiene menstrual a saúde da mulher pode ficar também comprometida. uma boa gestão da higiene menstrual permite às jovens e mulheres exercer e usufruir dos direitos humanos com base na igualdade.

Quando são garantidas as condições para realizar uma boa saúde e higiene menstrual contribuimos para a saúde e bem-estar das jovens e mulheres, promovendo também a igualdade de género. Todas as mulheres devem poder exercer o seu direito à higiene menstrual e vivenciar a menstruação de forma informada e adequada, independentemente da sua cultura, condição social, educação ou religião.

A GHM não diz respeito apenas à gestão do período menstrual, mas também à necessidade de trabalhar com as crenças e os tabus sociais que existem em torno da questão. Também fazem parte da definição de GHM os conhecimentos, a orientação e os apoios suficientes às mulheres e as raparigas na preparação do período menstrual e durante esse período (Roose & Cavill, 2016, p.3).

A saúde sexual e reprodutiva das mulheres está relacionada com vários direitos humanos, incluindo o direito à vida, o direito de não sofrer tortura, o direito à saúde, o direito à privacidade, o direito à educação e a proibição da discriminação. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, (CEDAW), indica claramente que o direito das mulheres à saúde inclui sua saúde sexual e reprodutiva. Isso significa que os Estados têm a obrigação de respeitar, proteger e cumprir os direitos relacionados à saúde sexual e reprodutiva das mulheres (ONU, 2015).

A gestão da higiene menstrual é uma questão que muitas vezes acaba esquecida, tanto nos países em desenvolvimento como nos países desenvolvidos. Para Barge (2018), a higiene menstrual é negligenciada alegando que existem carências mais importantes para suprimir. É um assunto que deve ser priorizado, pois é através da eliminação das lacunas existentes em torno da gestão da higiene menstrual que se solucionam outros problemas. É urgente e necessário que esta temática seja trazida a debate e seja realizada uma conscientização e sensibilização coletiva para a problemática da gestão da higiene menstrual e o seu impacto na saúde e nos direitos sexuais e reprodutivos.

Com o processo civilizacional bem como a modernização do ocidente, as mulheres começaram a ocupar diferentes postos de trabalho, nomeadamente cargos onde valorizavam a aparência da mulher, para Felitti (2016), e Marasciulo (2021), foi neste momento que se iniciou a popularização dos produtos de higiene menstrual, consequência da necessidade de controlar os fluídos e secreções corporais de uma forma higiénica. O objetivo era ter algo capaz de

absorver o fluxo menstrual e evitar o mau cheiro, mas também que fosse de fácil utilização, que permitisse à mulher manter a sua higiene íntima, protegendo-a de doenças ou bactérias prejudiciais à sua saúde, tudo isto sempre tendo em conta que a sua principal função era a reprodução. A chave para conquistar o sucesso laboral seria uma imagem perfeita e cuidada. Uma vez que, os produtos de higiene menstrual permitiam à mulher uma maior gestão sobre o seu corpo e conseqüentemente sobre a sua imagem, contribuíram para beneficiar a mulher também em termos profissionais. Nos Estados Unidos, os primeiros pensos higiênicos surgiram no ano de 1929, os tampões surgiram mais tarde no ano de 1930, para permitir às mulheres a prática de desporto e outras atividades. Foi no ano de 1970, que os pensos higiênicos passaram a ter uma maior aderência, o que permitiu às mulheres deixarem de utilizar cintas específicas para segurar o penso higiênico. Os tampões ganharam popularidade, permitindo às mulheres uma maior liberdade, eram utilizados tanto para usar um fato de banho menor na praia, como para usar uma roupa mais clara e ajustada ao corpo. O investimento na inovação de produtos menstruais tendo em vista a melhoria da vida da mulher foi durante muito tempo ignorado. Os produtos de uso externo foram a única opção disponível ao longo de vários anos contrariamente aos dias de hoje (Zanola et al., 2020).

Atualmente existe uma grande variedade no que diz respeito aos produtos de higiene menstrual, para Felitti (2016), muitos deles para além de cumprirem o seu objetivo principal procuram responder a estilos de vida mais saudáveis, ecologicamente responsáveis e proporcionam à mulher um estilo de vida livre e empoderada. Para o alívio das dores e mau estar, físicos e psicológicos causados pela menstruação podemos encontrar vários fármacos, mas também várias alternativas naturais e relacionadas com a medicina ancestral ou técnicas de relaxamento. Os produtos mais utilizados para a recolha do fluxo menstrual, continuam a ser os tampões e os pensos higiênicos fabricados industrialmente, embora a tendência seja um aumento pela utilização das alternativas mais naturais como as compressas de tecido e os copos recolectores de silicone, Bobel et al. (2020), referem que a busca de opções menos poluentes se encontra relacionada com uma preocupação ambiental por parte do consumidor.

É necessário compreender que embora existam várias opções de produtos menstruais no mercado, os mesmos produtos podem não estar disponíveis nem serem de fácil acesso em todos os locais, o que coloca as mulheres em desigualdade.

“O fenómeno da pobreza menstrual demonstra que negligenciamos as condições mínimas para a garantia da dignidade da pessoa humana ignorando as necessidades fisiológicas de cerca de metade da humanidade, as meninas e mulheres” (Unicef, 2021, p.26).

Todas as jovens e mulheres carecem regularmente de produtos menstruais seguros que lhes permitam coletar o sangue que deriva da menstruação. É frequente existirem limitações que impossibilitam o acesso a esses produtos de higiene e as jovens e mulheres acabam por utilizar materiais inapropriados para coletar o fluxo menstrual pondo a sua saúde em risco. Em países onde predomina a carência económica as jovens e mulheres utilizam panos para absorver a menstruação. Estes panos geralmente são cortados a partir de restos de tecidos, roupas velhas ou materiais da casa, não sendo específicos para esse fim. A Unicef (2019), alerta ainda para a taxa de abandono escolar em determinados países a partir do momento que as jovens têm a sua primeira menstruação, por não possuírem meios para gerir a sua menstruação, as jovens acabam por deixar a escola, comprometendo a sua educação.

Estudos realizados pela UNICEF indicam que existe uma relação entre a menarca e o abandono escolar em vários países. Isto acontece devido à falta de acesso a serviços sanitários adequados, a produtos para o controlo do fluxo menstrual e a tradições culturais. A partir do momento da menarca algumas culturas impedem as raparigas de frequentar o espaço público, acreditando que assim aumentam a probabilidade de uma gravidez não desejada. Em culturas onde a virgindade é imprescindível para poder contrair matrimónio esta prática é regular (Felitti, 2016).

## **2.2- A influência dos fatores socioeconómicos na menstruação/ *empowerment* da mulher com deficiência**

Apesar da menstruação ser durante muito tempo um tema quase invisível existiram alguns movimentos realizados por figuras célebres que contribuíram para sensibilizar a comunidade em relação à menstruação. Bobel et al. (2020), afirmam que no ano de 1971, a artista e feminista Judy Chicago, criou uma obra denominada por “Red Flag”, uma litografia de uma mão retirando um tampão menstrual coberto de sangue, o objetivo da artista era elucidar os espetadores para o quotidiano da menstruação feminina. Em 1977, um grupo de mulheres com estudos académicos multidisciplinares juntaram-se para criar o primeiro centro de pesquisa relacionado com as questões do ciclo menstrual. Este grupo denominou-se de *Society for Menstrual Cycle Research*, (SMCR). Estas mulheres foram pioneiras no que se refere à pesquisa para a compreensão da menstruação, bem como da importância da menstruação em relação à saúde da mulher.

Em 1978, a jornalista Gloria Steinem escreveu o seu clássico ensaio satírico “If Men Could Menstruate”, Bobel et al. (2020), nesta obra, a artista, abordou o sexismo existente em torno da cultura menstrual.

Nos anos de 1990, de acordo com Felitti (2016), e Bobel et al. (2020), Arunachalam Murugaantham, apelidado por “PadMan”, desenvolveu, na Índia, um projeto de produção de pensos higiênicos a baixo custo, com a construção de uma prensa capaz de produzir pensos higiênicos. O mesmo foi premiado pelo seu projeto inovador pelo presidente do seu país, no ano de 2014. No ano de 2019 foi lançado um documentário relacionado com este projeto, “Period, end of sentence”, que permitiu a sua visibilidade a nível global. Venugopal e Ahbi (2013), defendem que Arunachalam Muruganatham, um homem de origens humildes, revolucionou a higiene menstrual na Índia, proporcionando às mulheres uma grande melhoria ao nível da higiene menstrual, mas também impulsionou o *empowerment* das mulheres que se juntaram a ele para trabalhar neste projeto empreendedor.

Em 2015, o instagram remove, por duas vezes, a foto de Rupy Kaur onde esta postou uma fotografia onde era visível as suas calças de pijama manchadas de fluxo menstrual. Esta “censura” desencadeou uma série de reações negativas por parte dos utilizadores (Bobel et al., 2020). Neste momento já existe um *emoji* que representa a menstruação, bem como inúmeras aplicações relacionadas com o ciclo menstrual, dada a centralidade dos telemóveis e das redes sociais no nosso quotidiano. De acordo com os autores todas estas descobertas, movimentos artísticos e acontecimentos, contribuíram para que o tema da menstruação ganhasse terreno e no início do século XXI fosse vista como um objeto de estudo que merece um lugar de importância e destaque. A menstruação ganha assim, uma dimensão pública trazendo consigo diversas expressões menstruais positivas, do artístico ao prático, do sério ao lúdico, do local ao global.

O feminismo tem um papel fundamental na desconstrução de tabus instituídos pelo patriarcado, pois promove debates e um espaço para um diálogo feminino aberto que reforça os laços entre mulheres e, conseqüentemente, as empodera. A partir do momento em que há discussão sobre temas proibidos, o tabu começa a ser desmistificado e naturalizado, alterando relações na sociedade (Ratti et al., 2015, pp.10-11).

O posicionamento do feminismo bem como dos movimentos das mulheres está relacionado com a cultura e o local onde estas mesmas mulheres se inserem. Para Felitti (2016),

a diversidade cultural, de etnia, religião, nacionalidade, idade também deve ser valorizada quando se trata do acesso à informação, bem como a alguns produtos. Quer seja por tabus religiosos, morais, falta de informação, falta de recursos económicos ou outras razões, existem mulheres que não podem aceder aos produtos de higiene menstrual e até mesmo a informações relacionadas com a temática.

É visível que ao longo do tempo o feminismo contribuiu de forma muito positiva para a desconstrução de preconceitos que envolvem a menstruação. De acordo com Morales (2019), atualmente o movimento que envolve a menstruação, chamado de ativismo menstrual, veio empoderar as mulheres, tornando-as mais informadas sobre os seus corpos, produtos menstruais e ciclo menstrual.

Embora seja notável uma evolução em torno das questões da menstruação, para que continue a existir um trabalho tendo em conta a igualdade e a inclusão é necessário envolver não só as raparigas e mulheres, como também os rapazes e os homens, garantindo o conhecimento da temática através de informação clara e concisa. Barge (2018), e Winkler e Roaf (2015), acreditam que é através da educação que o estigma associado à menstruação pode ser anulado, resultando no progresso e permitindo que as mulheres e raparigas possam lidar com a menstruação de forma adequada, sem qualquer tipo de constrangimento ou vergonha.

Atualmente, a nível global existem muitas mulheres e jovens que não possuem conhecimentos, capacidades, serviços e produtos disponíveis para garantir o seu bem-estar durante o período menstrual. A forma como é vivenciada a menstruação, encontra-se diretamente ligada com a saúde, educação, condições de acesso a água e saneamento e a fatores socioeconómicos (THE CASE FOR HER, 2021).

Durante o período menstrual as pessoas que menstruam enfrentam vários obstáculos que determinam o seu bem-estar e saúde, THE CASE FOR HER (2021), defende que as principais dificuldades encontradas são: o acesso à informação sobre a menstruação e a sua relação com a saúde sexual reprodutiva, bem como os aspetos e particularidades socioculturais e de género que se verificam prejudiciais a nível individual, comunitário, sistémico e institucional. Os estigmas e tabus também representam um problema, sendo que afetam a saúde menstrual das jovens e mulheres e a sua participação na vida diária pública.

Para fazer face a estes obstáculos é necessário investir numa Educação Sexual de qualidade, segundo a direção geral de educação, (DGS) (2010), a educação sexual permite trabalhar com os alunos assuntos fundamentais para a sua construção enquanto pessoas, o respeito pelo outro, a igualdade de direitos entre os homens e as mulheres, a recusa de todas as formas de violência, a importância da comunicação e envolvimento afetivos, a promoção da



saúde física e mental. É uma oportunidade para informar e prevenir ao mesmo tempo que trabalha as capacidades individuais e de grupo na toma de decisões responsáveis. Falar de sexualidade, é também trabalhar o relacionamento humano, pelo que as escolas devem ter um papel ativo junto dos seus alunos e trabalhar as questões que envolvem a sexualidade, informando e aconselhando os jovens.

Para Figueiró (2009), a educação sexual é uma disciplina que se encontra diretamente ligada com a expressão de sentimentos, onde o aluno pode expressar as suas angústias e dúvidas e com valores morais, onde o aluno pode refletir sobre as suas atitudes e preconceitos em relação a si próprio e aos outros. O ensino da sexualidade deve antes de mais saber ouvir, o aluno deve ter um papel ativo no processo de aprendizagem e deve também ter espaço para comunicar e partilhar ideias com os seus colegas, a educação sexual deve sempre abranger o respeito pela diversidade, pelas minorias, e também pelos indivíduos com necessidades educativas específicas.

Rodgers et al. (2006), realizaram um estudo quantitativo com 452 cuidadores de jovens e mulheres com deficiência intelectual dos 14 aos 55 anos, os resultados referem que as participantes não têm muitos conhecimentos sobre a menstruação e o ciclo menstrual. Os autores alertam para a importância de investir numa educação sexual de qualidade direcionada para as jovens e mulheres com deficiência intelectual, permitindo que estas aumentem o seu conhecimento e sejam ensinadas a viver a menstruação da forma mais autónoma possível.

Em Portugal, é notória a falta de qualidade no que corresponde à educação sexual. De Matos et al. (2014), afirmam que existe uma restrição dos temas da educação sexual a questões relacionadas com infeções sexualmente transmissíveis e contraceção, ao invés de abordarem temáticas relacionadas com a educação sexual que vão também ao encontro dos interesses dos alunos. O tema da menstruação não é explorado no plano de estudos aplicado nas escolas, então é apenas apresentado como um fenómeno biológico associado exclusivamente à reprodução e como algo que ocorre na ausência de uma gravidez. De acordo com as orientações internacionais, de que é exemplo o guião da Unesco, devem ser priorizados os direitos e a igualdade de gênero, assim, a menstruação deverá ter lugar na educação sexual tendo em conta as limitações que podem trazer para quem menstrua.

Tendo em conta a vulnerabilidade das mulheres com deficiência, a Unicef (2019), refere a importância de incluir nas escolas intervenções relacionadas com SHM. Realizar atividades de divulgação SHM dentro e fora das escolas e estabelecer contactos com associações que trabalham com a deficiência são essenciais para poder melhorar a experiência destas mulheres na gestão da sua menstruação. Neste sentido, devem ser capacitados os profissionais de saúde

e os educadores para uma abordagem correta das temáticas. Incluir a temática da SHM na comunidade escolar permite alcançar as jovens com deficiência e também abordar as suas particularidades. Outro aspeto a ter em conta está relacionado com a equidade em relação aos materiais informativos que são disponibilizados acerca da menstruação para jovens e mulheres com deficiência, estes devem sempre estar em pelo menos dois formatos diferentes, áudio, braille, linguagem gestual, linguagem simples e de fácil compreensão.

De acordo com a Unicef (2019), a mulher com deficiência deve escolher os produtos de higiene menstrual que mais se adequem à sua situação, bem como ter em acesso a produtos que lhe permitam realizar a sua higiene menstrual de forma eficaz. A informação e o apoio das condições na saúde e higiene menstrual são essenciais dentro e fora das escolas para chegar às jovens com deficiência, é necessário não só educar como desconstruir os mitos e as informações erradas acerca da temática.

Outro dos obstáculos que segundo THE CASE FOR HER (2021), se verifica na higiene menstrual está relacionado com a ausência de políticas e estratégias que visem trabalhar estes temas em diferentes frentes, melhoria do acesso aos produtos de higiene, melhoria das condições de privacidade e saneamento, House et al. (2012) referem que é urgente que a menstruação e a saúde menstrual sejam priorizadas em termos políticos e que se encontrem integradas em programas políticos aplicados a nível global. A higiene menstrual é uma questão de direitos humanos e por isso deve ser responsabilidade de todos.

“A higiene é considerada algo muito íntimo e pessoal, mas na ausência de condições e infraestruturas de saneamento, torna-se uma questão pública” (Bobel et al., 2020, p.15).

A menstruação deve ser definida não apenas como um processo biológico normal, mas como algo fundamental, tendo em especial atenção o impacto que esta tem na vida da mulher e da sociedade. Bobel et al. (2020), e (ONU, 2019), defendem que a menstruação para além de ser de carácter fisiológico, privado e íntimo também deve ter uma dimensão pública, política e sociocultural permitindo relacionar a menstruação com os Direitos Humanos. No ano de 2019, um grupo de especialistas em direitos humanos das Nações Unidas, reconheceu que existem estereótipos relacionados com a menstruação que podem comprometer vários dos direitos humanos das jovens e mulheres. O direito à igualdade, o direito à saúde, o direito à água, saneamento, educação, liberdade de religião ou crença, direito ao trabalho seguro e saudável bem como a participar na vida pública sem discriminação são alguns dos direitos humanos que podem ser comprometidos pelos estigmas e estereótipos associados à menstruação.

De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas, UNFPA (2019), a partir de 2015 os objetivos de desenvolvimento sustentáveis que fazem parte da agenda 2030 da ONU

reconhecem a saúde sexual e reprodutiva como essencial para o desenvolvimento igualitário e empoderamento das mulheres. Na agenda 2030 o objetivo nº3 e o objetivo nº5 encontram-se diretamente relacionados com a saúde sexual e reprodutiva. O objetivo nº3 da agenda 2030, “garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” e o objetivo nº5, “alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e raparigas”.

Compreender todas as mudanças físicas, sociais e emocionais durante a adolescência é um processo extremamente complexo, ainda mais quando falamos de jovens com DI, Donahue e Barzotto (2020), considera imprescindível haver uma educação sexual de qualidade, pois é importante que os adolescentes estejam preparados para todas as mudanças físicas e sociais que vão experimentar. Áreas a que devemos dar especial atenção quando abordamos a sexualidade com adolescentes são os limites pessoais e o espaço, a compreensão da diferença entre o público e o privado, a prevenção dos abusos sexuais, a autonomização para a higiene pessoal e o ensino de competências relacionadas com os cuidados menstruais.

A capacidade de gerenciar autonomamente os cuidados menstruais oferece às mulheres com deficiência uma maior privacidade bem como opções de vida mais amplas, pelo que é necessário garantir que lhes são dadas as ferramentas necessárias para vivenciarem a sua menstruação da forma mais autónoma possível (Donahue & Barzotto, 2020).

É necessário compreender que as jovens e mulheres com deficiência quando estão menstruadas têm diferentes necessidades. A Unicef (2019), alerta para a existência de mulheres que podem sentir dificuldades relacionadas com a mobilidade e a motricidade fina, refletindo-se em dificuldades de manuseamento dos produtos, realização da sua higiene e correta utilização dos produtos de proteção menstrual. Mulheres com deficiência visual, parcial ou total, podem enfrentar desafios na perceção da sua higiene correta. Jovens e mulheres com deficiências ao nível da capacidade intelectual e desenvolvimento podem ainda necessitar de apoio específico para aprender a gerir as questões da menstruação.

Dependendo da sua capacidade intelectual, as jovens podem necessitar de apoio para gerenciar estas questões, pelo que a família normalmente participa e tem um papel fulcral na saúde e higiene menstrual das jovens com deficiência. Para Quint (2014), por norma os pais e cuidadores das jovens com deficiência manifestam inúmeras preocupações e medos e muitas vezes têm perceções erradas acerca da menstruação. Frequentemente, a família da jovem solicita tratamentos hormonais para: a) regular o fluxo menstrual, b) evitar as mudanças de humor, c) prevenir a dismenorreia, d) auxiliar na higiene menstrual e e) evitar a gravidez.

A manipulação do ciclo menstrual também pode ser utilizada para induzir a amenorreia por completo, regular os ciclos ou diminuir o fluxo menstrual regular. É necessário salientar

que todos estes tratamentos acarretam riscos e efeitos secundários que podem de alguma forma interferir na vida destas adolescentes. Qualquer adolescente pode sentir a sua vida condicionada pela menstruação, independentemente do seu fluxo menstrual ser ou não abundante. No que diz respeito, às jovens com deficiência é necessário entender quais as suas reais necessidades na gestão da menstruação, e de que forma estas podem ser extintas.

É muito comum que as jovens com deficiência recorram a um acompanhamento na gestão das questões da menstruação, pois é imprescindível que as adolescentes tenham apoio para entender as mudanças corporais, os sintomas associados à menstruação e gerir a sua menstruação e higiene da forma mais autónoma possível. Todo o acompanhamento deve respeitar o espaço da jovem e valorizar a sua opinião, é importante também que seja dada oportunidade à jovem de viver a adolescência e a fase da puberdade respeitando o seu próprio ritmo.

Todas as jovens e mulheres carecem de um acompanhamento ginecológico, de acordo com as suas necessidades, quando falamos de jovens e mulheres com deficiência o acompanhamento ginecológico deve também ter em conta as limitações físicas e intelectuais de cada paciente. Quando uma adolescente com deficiência recorre a uma consulta de ginecologia deve ser realizada uma avaliação diferenciada que permita ao profissional entender qual a perceção que a jovem tem em relação a várias temáticas de cariz sexual, é necessário entender quais são os conhecimentos que a jovem tem sobre reprodução, menstruação, riscos relacionados com abuso sexual e consentimento para a atividade sexual.

Abordar as necessidades relacionadas com a menstruação é um passo necessário para permitir que raparigas e mulheres participem de forma equitativa na sociedade. A gestão menstrual afeta a sua mobilidade e confiança básicas, comprometendo assim a sua educação, saúde, higiene e desenvolvimento económico e, em última análise, o progresso global no sentido da equidade de género. A gestão menstrual eficaz requer um ecossistema de apoio que inclua produtos menstruais, informação e educação, normas sociais positivas, infraestruturas de saneamento e políticas de apoio (Anderson & Duckett, 2020, p.1).

## **Capítulo III – Perturbação do Desenvolvimento Intelectual**

### **3- Perturbação do Desenvolvimento Intelectual**

O terceiro capítulo deste trabalho de investigação, perturbação do desenvolvimento intelectual encontra-se dividido em dois pontos, o primeiro ponto é relativo à deficiência, tem como objetivo dar a conhecer ao leitor alguns conceitos que envolvem esta temática, no segundo ponto deste capítulo, da deficiência mental à perturbação do desenvolvimento intelectual é feita uma breve evolução histórica dos conceitos, até ao que conhecemos hoje como perturbação do desenvolvimento intelectual. Este capítulo explica em que consiste a mesma e quais são as capacidades do sujeito que podem ficar afetadas.

#### **3.1- Deficiência**

Algumas pessoas nascem com a deficiência e outras adquirem-nas por acidentes externos ou surgimento de patologias. Segundo Mendonça (2020), ao longo da história, vários termos foram utilizados para designar as pessoas que possuem uma limitação e que as caracteriza como pessoa com deficiência: inválidos, incapazes, incapacitados, defeituosos, deficientes, excepcionais, portadores de deficiência, pessoas com necessidades especiais, entre outros.

A deficiência faz parte da condição humana. O Relatório Mundial Sobre a Deficiência, RMSD (2011), refere que quase todas as pessoas terão uma deficiência permanente ou temporária em algum período da sua vida, e até mesmo aqueles que sobrevivem ao envelhecimento enfrentarão dificuldades cada vez maiores, pelo desgaste da sua condição física e intelectual. É cada vez mais notória, ao longo dos tempos, a preocupação moral e política que existe em torno da deficiência e de como podemos melhorar e incluir e apoiar as pessoas com deficiência.

“Deficiência é uma perda ou anormalidade de uma estrutura do corpo ou de uma função fisiológica (incluindo funções mentais). Para a CIF, (Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde), o termo anormalidade refere-se estritamente a uma variação significativa das normas estatisticamente estabelecidas (i.e. como um

desvio de uma média na população obtida usando normas padronizadas de medida) e deve ser utilizado apenas neste sentido” (CIF, 2004. p.187).

A Organização Mundial de Saúde, OMS (2011), segundo a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde, CIF, compreende funcionalidade e deficiência como uma interação dinâmica entre problemas de saúde e fatores contextuais, diz-se deficiente aquele que tem limitações e restrições para realizar e participar em certas atividades devido a problemas de saúde e que de alguma forma entra em confronto com os seus fatores contextuais (pessoais e ambientais).

De acordo com a CIF documento elaborado pela OMS (2011), a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras comportamentais e ambientais que impedem o seu envolvimento pleno e capaz na sociedade. Definir a deficiência como uma interação significa que a deficiência não é um atributo da pessoa, mas sim uma lacuna no ambiente que se torna inacessível para todos.

Ao longo da história a deficiência tem sido marcada pela exclusão daqueles que não correspondem ao padrão físico ou intelectual esperado quando comparados com os demais indivíduos de um determinado contexto social. Para Mafezoni et al. (2020), quando alguém estava fora do padrão considerado aceitável era excluído e impedido de participar na vida social, acabando por ficar limitada a construção de vínculos sociais, afetivos e todos aqueles considerados imprescindíveis para uma vida em sociedade.

Com o passar dos anos para Silva e Coelho (2014), verifica-se uma evolução em torno da conceptualização e conhecimento das limitações apresentadas pelas pessoas deficientes, ainda que se revele um processo demorado. Silva e Fonseca (2020), afirmam que existem diversos relatos que comprovam a perseguição e eliminação das pessoas com deficiência em vários períodos da história, quando nascia uma criança com deficiência acreditavam que as mesmas eram resultado das manifestações dos deuses e eram consideradas possuidoras de espíritos malignos, pelo que deveriam ser extinguidas da sociedade, por norma a família era encarregada de eliminar a criança.

Relatam Silva e Coelho (2014), que na Antiguidade Clássica, as pessoas consideradas deficientes independentemente das suas limitações serem físicas ou mentais, eram totalmente excluídos da sociedade, não lhes sendo permitido qualquer tipo de contacto com os demais, o que acabava por limitar ainda mais o seu desenvolvimento. Na Civilização Grega, crianças com deficiência física eram retiradas aos pais e deslocadas para as montanhas, onde eram lançadas, em Roma preferiam atirá-las aos rios. No período da Idade Média derivado à expansão do

cristianismo, o enaltecimento do religioso surge trazendo consigo a dualidade de caridade/castigo, primeiramente as pessoas com deficiência eram perseguidas e levadas ao extermínio, por se acreditar que estavam relacionadas com a imagem do diabo e atos de feitiçaria, só mais tarde começam a ser acolhidas em igrejas e instituições de caridade social. Philipus Aureolus Paracelsus (1493-1541) e Girolamo Cardano (1501-1576), foram os primeiros a considerarem a deficiência como um problema médico, ao invés de um problema religioso como anteriormente considerado, as pessoas deficientes passam a ser doentes e a serem tratados na perspectiva médica. Foi para Rios (2020), neste momento que começou a existir outro olhar face à pessoa deficiente que até à data era considerada louca e idiota.

Foi no século XVIII que as pessoas que apresentavam deficiência começaram a ser acolhidas em instituições residenciais, se por um lado não era aceitável a punição e o abandono do deficiente, também não poderiam aceitar a presença dos mesmos na sociedade por considerarem que representavam um encargo para o governo e para a família. Rosa (2012), refere que durante a idade média, devido a devastadoras pandemias, a nobreza procedeu à construção de inúmeros hospitais ou leprosários, também denominados de hospícios, com o intuito de abrigar o cristão doente e também segrega-lo impedindo a sua vida em sociedade.

No século XVIII e XIX, alguns profissionais como Pinel, Esquirol, Itard, Séguin começaram a interessar-se pelos estudos na área da deficiência mental, DM, até então completamente ignorada. Segundo Lessa et al. (2020), neste período através dos estudos desenvolvidos altera-se a ideia de que a DM é uma doença e a mesma começa a ser considerada um estado ou condição do sujeito. Esta alteração acontece no mesmo período histórico da Revolução Industrial e o modo de produção capitalista começa a ganhar terreno. Era necessário capacitar todos aqueles que poderiam ser potencialmente produtivos, assim surge a necessidade de investir na educação dos cidadãos, formando-os e aumentando a mão de obra. Devido ao contexto social, cultural e político desfavorável surge assim a preocupação do governo face às pessoas com deficiência, acreditando que também eles poderiam ser capazes de exercer alguma função. Existiu um grande avanço em prol da educação e dos direitos da pessoa deficiente, sendo a partir da segunda metade do século XIX que começou a existir a preocupação com o potencial de trabalho para a pessoa com deficiência, influenciado pelas experiências concretizadas na Europa e EUA.

### **3.2- Da deficiência mental à perturbação do desenvolvimento intelectual**

Apenas no século XIX começou a surgir interesse sobre as questões da DM, até chegarmos à atual designação de perturbação do desenvolvimento intelectual. Bezerra e Martins (2015), referem que os primeiros estudos foram feitos com base em experiências educativas, com vista a melhorar a sua situação. Foi a partir do século XIX que a deficiência começou a ganhar um carácter científico, sendo que apenas no século XX se pensou em estabelecer uma definição mais coesa desde então, a mesma tem vindo a ser aperfeiçoada com o tempo.

No início do século passado registou-se um enfraquecimento das concepções médicas sobre a DM, para Silva e Coelho (2014), este enfraquecimento constata-se pelo aparecimento da concepção psicológica de carácter psicométrico, decorrente do uso da escala de inteligência de Binet.

Ainda na primeira metade do século XX, os estudos de Alfred Binet auferem, por meio de testes, uma escala da capacidade intelectual, chamada de visão métrica da inteligência, trabalhada por ele junto a Theodore Simon. Segundo os testes psicométricos de Binet, classificaram-se os estudantes em termos que possibilitavam comparar um desenvolvimento “normal” e “atrasado (Silva., 2018, p .76).

Os testes de Binet começaram por ser aplicados em França, com o objetivo de avaliar a educabilidade escolar das crianças que deveriam frequentar as classes especiais, a aplicação destes testes acabou por se expandir por vários países, tornando-se num método de grande utilização e credibilidade. Defendido por Silva e Coelho (2014), quando os resultados dos testes se situavam abaixo dos valores considerados normais, as pessoas eram rotuladas de deficientes mentais, podendo pertencer a quatro categorias, idiota, imbecil, débil e retardado. As classificações obtidas a partir dos testes de Simon Binet deram origem a outro conceito, o Quociente de Inteligência (QI). Quando o QI obtido nos testes ficava abaixo do valor considerado normal concluíam-se que a pessoa avaliada não tinha as capacidades esperadas, pelo que acabava por contribuir para uma conotação negativa. Assim, este método permitia quantificar a inteligência das pessoas, classificando-as e promovendo a comparação entre os indivíduos. Com o passar do tempo, os testes de inteligência foram também sendo alvo de



reflexões e críticas o que levou ao seu melhoramento, sendo hoje utilizados, já com bastantes alterações.

Antes de 2007, a perturbação do desenvolvimento intelectual era designada por deficiência mental, conceito que estava associado à incapacidade pelas limitações significativas quer no funcionamento intelectual quer no funcionamento adaptativo. Para Nascimento e Szymanski (2016), quando o termo se alterou de DM para PDI teve como objetivo apenas referir-se às limitações do intelecto e não ao funcionamento da mente como um todo. Após a década de 1990, as conferências mundiais sobre a educação inclusiva começaram a ganhar importância e houve a necessidade de mudar este conceito.

Deficiência corresponde a uma habilidade em défice, uma perda ou uma anormalidade no sentido estrutural e estatístico. Santos (2012), afirma que a PDI é um tipo singular de deficiência, com suas características e distinções em relação às demais deficiências e por isso não se fala em pessoas com deficiências intelectuais, mas em pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual. Ainda é comum que atualmente seja confundido a terminologia de DM com PDI. O termo DM gera confusão com a doença mental, sendo que esta consiste em um transtorno do tipo psicopatológico enquanto que a PDI corresponde a um desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizada, essencialmente, por um comprometimento das faculdades que determinam o nível global de inteligência, ou seja, das funções cognitivas. As funções cognitivas correspondem à capacidade de aprender e compreender, sendo funções superiores que se estabelecem a partir do sistema nervoso central.

Ainda que tenha existido uma alteração terminológica de DM para PDI, as noções de incapacidade e anormalidade, que advêm do modelo médico, refletem uma sintomatologia fixa. Contudo, a determinação de incapacidade do sujeito dependerá da impossibilidade a que essa incapacidade se refere, sendo ela uma condição e, portanto, passível de alteração. Como o ser humano possui potencial de adaptação e mudança o desenvolvimento humano pode variar perante um ambiente dinâmico pelo que se existir um ambiente escolar que trabalhe as necessidades de cada aluno este terá maior facilidade para superar ou amenizar as suas dificuldades, sendo que não é possível a reversão total de um quadro de PDI. A característica fundamental da PDI é o significativo prejuízo cognitivo (Santos, 2012).

De todas as perturbações do neuro desenvolvimento Évora (2019), refere que a PDI é a mais grave e a mais difícil de realizar o diagnóstico. A mesma trata-se de uma patologia que afeta o sistema nervoso central, e o seu diagnóstico só poderá ser realizado por um médico, especializado na área do neuro desenvolvimento.

Para a *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, AIDDS (2019), a PDI refere-se ao quociente intelectual (QI) inferior à média, havendo limitações significativas das competências práticas, sociais, emocionais e adaptativas do sujeito, sendo que estas limitações são identificáveis antes dos 18 anos de idade.

A PDI é acompanhada de limitações importantes nas características adaptativas do indivíduo, sendo um sinal de alguma condição clínica, tais como doenças genéticas clássicas ou raras. Segundo Duarte (2018), 20% dos casos de PDI são por causas ambientais, e 30% dos casos devido a fatores genéticos, sendo que, 50% dos mesmos permanecem como causa não definida.

Ke e Liu (2015), e Coelho (2017), descrevem a PDI como uma condição de desenvolvimento interrompido ou incompleto da mente, existem competências que ficam comprometidas, como cognitivas, de linguagem, motoras e sociais e que contribuem para o nível global de inteligência. A PDI é caracterizada por uma limitação avaliada por teste de Q.I (quociente de inteligência) inferior a 70, associada a um déficit das funções adaptativas em pelo menos duas das seguintes áreas, com início antes dos 18 anos de idade: comunicação, recursos linguísticos, aptidões sociais e interpessoais, aprendizagem e aproveitamento acadêmico, autocuidado, tarefas domésticas, trabalho, lazer, saúde e segurança.

A PDI pode ocorrer em três momentos, antes do nascimento (pré-natal), durante o nascimento e as que ocorrem depois do nascimento, sendo estas divididas em dois setores, o primeiro setor até aos 4 meses após o nascimento e o segundo setor durante a infância e adolescência. Ke e Liu (2015), refere ainda que com a melhoria dos cuidados de saúde inclusive os cuidados pré-natais, lesões infeções e toxinas tornaram-se causas menos frequentes da PDI, fazendo com que os fatores genéticos e os fatores ambientais sejam as sua causas maioritárias.

Os fatores ambientais de risco também podem causar ou agravar a PDI, Ke e Liu (2015), apontam como esses fatores a prematuridade severa, baixo peso ao nascer, parto complicado, trauma de nascimento, hipoglicemia, septicemia, experiências de privação emocional, desnutrição grave e prolongada, exposição a produtos químicos prejudiciais tais como poluentes, metais químicos pesados, radiação, consumo de álcool e drogas, sub-estimulação severa, infeções no cérebro e trauma.

De acordo com Ke e Liu (2015), os fatores, que influenciam o desenvolvimento e a função do cérebro da criança nos períodos pré-natal, perinatal ou pós-natal, podem ser divididos em três grupos: orgânico, genético e sociocultural. No entanto é pouco provável que toda PDI se encaixe perfeitamente nestes três grupos. É muito provável que em muitos dos casos estes

três grupos se sobreponham, por outro lado, por vezes as causas da DI não são encontradas, o que destaca a necessidade de mais pesquisas.

A PDI define-se como o desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizado, essencialmente, por um comprometimento das faculdades que determinam o nível global de inteligência, ou seja, das funções cognitivas, segundo Santos (2012), por norma a PDI surge essencialmente no período de desenvolvimento da criança, e afeta as faculdades que determinam o nível global de inteligência no que diz respeito às funções cognitivas, de linguagem, capacidades motoras e sociais. As funções cognitivas correspondem à capacidade de aprender e compreender, sendo funções superiores que se estabelecem a partir do sistema nervoso central.

A perturbação do Desenvolvimento Intelectual, começa durante o período do desenvolvimento e envolve défices funcionais, intelectuais e adaptativos, nas competências conceptuais, sociais e práticas. Os três critérios definidos pela DSM-V, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014), para caracterizar esta perturbação são:

- Défice em funções intelectuais como raciocínio, solução de problemas, planeamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem académica e aprendizagem pela experiência;
- Défice em funções adaptativas que resultam em fracasso para atingir padrões de desenvolvimento socioculturais em relação à independência pessoal e responsabilidade social;
- O início dos défices intelectuais e adaptativos surge durante o período de desenvolvimento (Rodrigues, 2019).

Algumas crianças com PDI podem ter anomalias evidentes no nascimento ou pouco tempo depois e podem ser físicas ou neurológicas. Sulkes (2020), defende que as anomalias físicas podem incluir características faciais pouco comuns, como a dimensão da cabeça, deformidades das mãos ou dos pés e várias outras anomalias. Algumas vezes, as crianças têm um aspeto normal, mas apresentam outros sinais de doença grave, como convulsões, letargia, vômitos, urina com odor anormal, distúrbios alimentares e crescimento anormal. Durante o primeiro ano de vida, muitas crianças com PDI mais grave têm um desenvolvimento motor tardio e apresentam grande dificuldade em funções de locomoção, como rolar, estar sentado, ficar de pé. No entanto, a maior parte das crianças com PDI não manifesta sintomas observáveis até ao período pré-escolar. Os sintomas tornam-se evidentes em idade mais precoce naquelas mais gravemente afetadas. Em geral, o primeiro problema percebido pelos pais é um atraso ao nível da linguagem. As crianças com PDI aprendem de forma mais lenta a usar palavras e a construir frases completas, esta dificuldade ao nível cognitivo e da linguagem acaba por prejudicar o seu desenvolvimento social. As crianças com DI podem

demorar para aprender a vestir-se e a alimentar-se. Alguns pais podem não considerar a possibilidade de deficiência cognitiva até a criança chegar à escola ou à pré-escola e se mostrar incapaz de corresponder aos objetivos expectáveis para a sua idade.

O autor refere também que crianças com PDI são mais propensas do que as outras crianças a demonstrar problemas comportamentais, tais como explosões, crises de raiva e comportamento fisicamente agressivo ou autoagressivos. Estes comportamentos estão muitas vezes associados a situações específicas de frustração combinadas com deficiência na capacidade de comunicar e controlar impulsos.

As manifestações de PDI representam principalmente atraso de desenvolvimento na função intelectual e défice no funcionamento adaptativo social. Ke e Liu (2015), referem que dependendo da gravidade do atraso no funcionamento intelectual, défice na função adaptativa social e de QI, as classificações psiquiátricas descrevem quatro níveis de gravidade, profundo, grave, moderado e leve.

Segundo Adam e Oliver (2011), no nível profundo de PDI é caracterizado pelo QI geralmente inferior a 20, nestes casos os indivíduos não têm capacidade de se autocuidar, sendo sempre dependentes de terceiros. São notórias as limitações ao nível da comunicação, e pela ausência de linguagem estas pessoas têm muita dificuldade em expressar as suas emoções e serem compreendidos.

No que diz respeito à PDI grave, o QI encontra-se entre 20 e 34, nos primeiros anos estas pessoas revelam um atraso bastante acentuado no seu desenvolvimento. Têm muita dificuldade em pronunciar palavras, e o seu vocabulário é muito limitado. Na DI grave, ainda que com algum apoio é possível a realização de tarefas básicas de autocuidado.

A PDI moderada corresponde a um QI entre 35 e 49, as pessoas com PDI moderada embora tenham algumas dificuldades de raciocínio e aprendizagem, podem perfeitamente cuidar de si mesmos com algum apoio. Estas pessoas são capazes de realizar trabalhos não qualificados ou semiqualificados mediante uma supervisão.

Num quadro de PDI leve, o QI encontra-se entre os 50 e os 69. As crianças com PDI leve apresentam um desenvolvimento mais lento em relação às outras nos primeiros anos de vida, no entanto são capazes de se comunicar e desenvolver diferentes competências. Pessoas com PDI leve podem ser autónomas e realizar as suas rotinas diárias, devendo ser estimuladas e apoiadas onde possam demonstrar mais dificuldade (Ke & Liu 2015).

Este capítulo encerra toda a pesquisa realizada em torno da problemática da investigação, realçando a importância da mesma para a sustentabilidade deste trabalho. Todas as pesquisas realizadas bem como a fundamentação teórica utilizada conferem a esta

investigação credibilidade e seriedade, e são o reflexo do compromisso do investigador com a problemática que se propôs investigar.

O capítulo seguinte é referente à metodologia utilizada nesta investigação.

## **Parte II- Estudio Empírico**

## Capítulo IV – Metodologia

### 4- Metodologia

Ao longo deste capítulo, apresenta-se toda a metodologia utilizada ao longo desta investigação, o capítulo está dividido em dez pontos diferentes, problemática da investigação, natureza do estudo, questão de partida, o objetivo geral, objetivos específicos, caracterização da amostra, os instrumentos e técnicas de recolha de dados, análise de conteúdo, procedimentos e tratamento de dados e os procedimentos éticos.

Este trabalho de investigação trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, pois pretende avaliar e descrever em que medida as mulheres com PDI ligeira vivem a sua menstruação e quais as suas principais dificuldades.

#### 4.1 - Problemática da investigação

Para realizar uma investigação primeiramente é necessário definir uma temática que suscite o interesse do investigador e de seguida definir uma questão de pesquisa de forma a realizar uma investigação precisa, sem perder o foco.

A definição de uma temática para a realização da investigação nem sempre se traduz em algo simples, devendo ser uma temática que provoque no investigador interesse e curiosidade, ou uma questão que o investigador queira ver respondida sobre algum problema ou fenómeno. A partir do momento em que é escolhida a temática da investigação, de alguma forma é desmistificado o carácter de neutralidade do investigador perante a sua pesquisa, uma vez que a escolha do objeto de estudo revela as preocupações do investigador que seleciona os fatos a seres coletados e qual a melhor forma para recolhe-los. Após a escolha da temática de investigação para que o investigador possa traçar os objetivos do estudo e qual a melhor forma de recolha de dados é necessária a definição da problemática da investigação (Boni & Quaresma, 2005).

Esta fase é crucial. A problemática constitui efetivamente o princípio de orientação teórica da investigação, cujas linhas de força define. Dá à investigação a sua coerência e potencial de descoberta. Conceber uma problemática é escolher uma orientação teórica, explicitar o quadro conceptual da investigação, precisar os conceitos

fundamentais e as suas relações, construir um sistema conceptual adaptado ao objeto da investigação (Quivy & Campenhoud., 1992. p.14).

De acordo com Quivy e Campenhoud (1992), para elaborar uma problemática é necessário ter em consideração três elementos, aquilo que pretendemos explicar, aquilo com o qual nos relacionaremos e quais as expectativas que temos advindas da relação dos dois primeiros elementos.

#### **4.2 – Natureza do estudo**

Esta investigação é de natureza qualitativa e descritiva, atendendo que toda a informação recolhida tem em conta a realidade de cada sujeito.

“Os pesquisadores qualitativos tentam compreender os fenômenos que estão sendo estudados a partir da perspectiva dos participantes. Considerando todos os pontos de vista como importantes” (Godoy., 1995, p.65).

O termo metodologias qualitativas de investigação trata-se de uma designação genérica de um conjunto de estratégias e métodos de investigação que apresentam características similares entre si, tendo sempre em conta a realidade social do sujeito. Silva (2013), refere que esta designação representa um modo interativo de recolha de dados, bem como a sua análise recorrendo a diversos recursos com o objetivo de estudar uma determinada realidade social. A metodologia qualitativa procura entender junto da realidade onde decorre a investigação as causas que influenciam um resultado.

A metodologia qualitativa não tem o objetivo de enumerar ou medir as problemáticas da investigação. Godoy (1995), afirma que esta envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contacto direto do pesquisador com a realidade estudada, é uma metodologia que pretende compreender os fenômenos de acordo com a perspectiva dos participantes da investigação.

#### **4.3- Questão de partida**

“Após elaborar a problemática o investigador deve procurar enunciar o projeto de investigação na forma de uma pergunta de partida, através da qual tenta exprimir o mais exatamente possível o que procura saber, elucidar, compreender melhor” (Quivy & Campenhoud., 1992. p.6).



No caso deste trabalho de investigação a questão de partida foi: Qual a perceção que a mulher com deficiência intelectual ligeira tem face à sua menstruação?

#### **4.4- Objetivo geral**

- Investigar os conhecimentos que a mulher com PDI tem acerca do ciclo e higiene menstrual.

#### **4.5- Objetivos específicos**

- Conhecer o apoio prestado à mulher com PDI na menarca;
- Identificar quais os produtos que as mulheres com PDI conhecem para recolha do fluxo menstrual;
- Descrever os hábitos de higiene das mulheres com PDI;
- Identificar as dificuldades sentidas pela pessoa com PDI em relação à sua menstruação.

#### **4.6- Caracterização da amostra**

Para a realização deste estudo foram entrevistadas 6 mulheres. Todas estas mulheres frequentam uma IPSS, e de modo a garantir que todas elas têm capacidade de responder às entrevistas aplicadas, as mesmas foram selecionadas pela instituição tendo em conta o pretendido para esta investigação. Todas as mulheres responderam de livre vontade e autonomamente às entrevistas, cumprindo todos os procedimentos éticos de acordo com a comissão de ética da Universidade do Algarve. As entrevistas foram gravadas em áudio com a respetiva autorização assinada por parte das entrevistadas. As participantes têm idades compreendidas entre os 19 e os 48 anos, sendo a média das idades da amostra de 36 anos e o desvio padrão  $\sigma = 12,94$ . Todas estas mulheres frequentam a instituição, sendo que 5 das entrevistadas pertencem à valência da formação profissional, embora em diferentes cursos, e uma das entrevistadas pertence à valência do Lar residencial da instituição.

As habilitações literárias das entrevistadas vão desde o 1º ano de escolaridade até ao 12º ano de escolaridade, neste grupo existem duas entrevistadas (E1) e (E6) que não sabem ler nem escrever. Todas as entrevistadas sabem assinar o seu nome.

#### **4.7- Instrumentos e técnicas de recolha de dados**

Depois de definidos os objetivos da investigação, a metodologia aplicada e os participantes do estudo, foi necessário selecionar as técnicas e os instrumentos mais adequados a aplicar na recolha dos dados. Tendo em conta os objetivos pretendidos como técnica de

recolha de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada. A entrevista semiestruturada foi aplicada a 6 mulheres com PDI, que frequentam uma IPSS do concelho de Tavira.

Os dados recolhidos nas entrevistas semiestruturadas foram completados pelas técnicas da análise documental e do conteúdo, com documentos que contextualizam o tema deste estudo.

**4.7.1- Pesquisa bibliográfica.** Segundo Marconi e Lakatos (2007), a pesquisa bibliográfica refere-se à atividade de localização e consulta de várias fontes de informações escritas, para a aquisição dos dados gerais ou específicos a respeito de uma temática. A pesquisa bibliográfica deve reunir um conjunto de autores que tenham publicado documentos capazes de sustentar uma discussão teórica. A pesquisa bibliográfica representa o elemento chave de um estudo exploratório sobre a questão a ser investigada.

A pesquisa bibliográfica é uma etapa fundamental em qualquer trabalho de investigação e terá influência em todas as etapas da mesma, é a pesquisa bibliográfica que fornece sustentabilidade e credibilidade a todo o trabalho, e por isso mesmo é de grande importância, pois permite a análise de informações e a aquisição de novos conhecimentos (Amaral, 2010).

Para garantir credibilidade ao estudo realizado foram realizadas várias leituras e recolha de informação e ideias referentes a diversos autores constam ao longo de todo o trabalho e contêm a respetiva identificação.

Entende-se por pesquisa bibliográfica a revisão da literatura sobre as principais teorias que delimitam o trabalho científico. Para Pizzani et al. (2012), a esta revisão é o que chamamos pesquisa bibliográfica, a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigos de jornais, sites da Internet, entre outras fontes. A pesquisa bibliográfica tem como objetivos, proporcionar aprendizagens sobre uma determinada temática, facilitar a identificação e seleção dos métodos e técnicas a serem utilizados pelo pesquisador, fornecer conhecimento que permita a redação da investigação e a discussão do trabalho científico.

**4.7.2 - Entrevista semiestruturada.** A técnica de recolha de dados utilizada ao longo desta investigação foi a entrevista semiestruturada.

No âmbito das técnicas de pesquisa, a informalidade pode ser essencial durante a pesquisa de terreno, a qual permite uma melhor interação entre o investigador e as pessoas. Neste modelo de entrevista, o entrevistado tem a possibilidade de responder abertamente sobre as questões colocadas (Pinto & Silva, 1999).

Para Boni e Quaresma (2005), as entrevistas semiestruturadas combinam perguntas abertas e fechadas conferindo à investigação uma certa dinâmica, é por certo uma entrevista

mais informal do que a entrevista estruturada. Este tipo de entrevista pretende orientar a conversação com perguntas abertas, e o entrevistado participa respondendo de forma livre às questões. O entrevistador tem como função principal orientar a entrevista, de modo a que a mesma não se afaste dos objetivos pretendidos.

As entrevistas semi-estruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal. O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com ele (Boni & Quaresma, 2005, p.75).

De forma a que a entrevista decorra de forma fluída, mas sem se afastar do objetivo pretendido Bogdan e Biklen (1994), afirmam que é importante que exista a construção de um guião de entrevista, este é um documento que permite que a entrevista tenha uma sequência lógica nas questões, garantindo que todas as questões construídas serão abordadas. Mesmo quando se utiliza um guião, as entrevistas qualitativas garantem ao entrevistador uma amplitude de temas considerável, que lhe permite levantar uma série de tópicos e oferecem ao sujeito a oportunidade de trabalhar o seu conteúdo.

Para a realização desta investigação foi aplicado um guião de entrevista semiestruturada. Este guião dividiu-se em 6 blocos diferentes, A, B, C, D, E e F sendo que estes blocos correspondem à legitimação da entrevista e questões éticas, questões de caracterização sociodemográfica, questões relacionadas com o ciclo menstrual feminino, Higiene menstrual, menstruação e sociedade e por último as questões finais e os agradecimentos, tal como se pode verificar na Tabela 1.

Tabela 4.1- Guião de entrevista de semiestruturada

Blocos temáticos	Objetivos Específicos	Formulário das Questões
<p><b>Bloco A.</b>                      - Legitimação da entrevista;                      - Questões éticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Justificar a entrevista;</li> <li>- Motivar os entrevistados;</li> <li>- Explicar quais os objetivos da entrevista;</li> <li>- Assegurar o anonimato da entrevista e dos entrevistados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar os entrevistados acerca da investigação que pretendo realizar;</li> <li>- Informar os entrevistados de todos os seus direitos durante a investigação;</li> <li>- Solicitar a sua colaboração e contribuição durante a investigação;</li> <li>- Referir a importância da participação dos entrevistados para o sucesso da investigação;</li> <li>- Assegurar e garantir a confidencialidade dos dados e do entrevistado;</li> <li>- Solicitar a autorização do entrevistado para a recolha de áudio durante a entrevista;</li> <li>- Garantir o rigor do tratamento dos dados recolhidos;</li> <li>- Disponibilizar os dados obtidos no final da investigação.</li> </ul>
<p><b>Bloco B.</b>                      - Questões de caracterização sociodemográfica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer aspetos gerais sobre o entrevistado;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A sua idade;</li> <li>- As suas habilitações;</li> <li>- Qual a sua profissão;</li> </ul>
<p><b>Bloco C.</b>                      - Questões relacionadas com o ciclo menstrual feminino</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entender se o entrevistado tem conhecimento sobre o ciclo menstrual e as suas fases;</li> <li>- Identificar quais os sentimentos que o entrevistado tem em relação a menstruação;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sabe de de onde vem o sangue que libertamos todos os meses? Como sai?</li> <li>- Com que idade teve a sua primeira menstruação/período?</li> <li>- O que sentiu quando menstruou/teve o período pela primeira vez?</li> <li>- Teve apoio de alguém quando menstruou/ ou teve o período pela primeira vez?</li> <li>- Quantos dias dura a sua fase menstrual/período?</li> <li>- Quantas vezes por mês tem a menstruação/ período?</li> <li>- Tem algum sintoma associado à menstruação/ período? (dores de cabeça, dores de barriga, indisposição,</li> </ul>

		<p>etc.) Se sim, de que forma atenua esses sintomas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando está com a menstruação/período há alguma coisa que deixe de fazer?</li> </ul>
<p><b>Bloco D</b> Higiene Menstrual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar quais os produtos de higiene menstrual que os entrevistados conhecem;</li> <li>- Conhecer quais as dificuldades sentidas ao nível da higiene menstrual;</li> <li>- Identificar as fontes informativas recorrentes para o esclarecimento de dúvidas acerca da menstruação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habitualmente tem consigo produtos de higiene menstrual?</li> <li>- Conhece os seguintes produtos de higiene menstrual? (mostrar produtos de higiene menstrual, pensos higiénicos descartáveis, tampões com e sem aplicador, copo menstrual)</li> <li>- Que produtos para a recolha de fluxo menstrual utiliza?</li> <li>- Tem disponibilidade financeira para comprar produtos de higiene menstrual?</li> <li>- Realiza a sua higiene menstrual de forma autónoma?</li> <li>- Quais as maiores dificuldades na realização da sua higiene menstrual?</li> <li>- Utiliza alguma estratégia para facilitar a sua higiene menstrual?</li> <li>- Antes de menstruar, já tinha ouvido falar da menstruação/período?</li> <li>- Solicitou algum tipo de informação ou apoio para gerir/lidar com a sua menstruação/período?</li> <li>- Quando tem uma dúvida acerca da menstruação ou higiene menstrual onde procura informação?</li> <li>- Tem fácil acesso a informação sobre a menstruação e higiene menstrual?</li> </ul>
<p><b>Bloco E</b> A menstruação e a sociedade</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer a opinião das mulheres acerca da aceitação da menstruação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Já alguma vez sentiu vergonha por estar menstruada/ com o período?</li> <li>- Já passou por alguma situação que a deixasse desconfortável com a menstruação/ período?</li> <li>- É habitual falar sobre a menstruação/período com outras mulheres? (familiares, amigas)</li> <li>- Considera que a menstruação é bem aceite pela sociedade, por exemplo pelas entidades empregadoras?</li> </ul>

<b>Bloco F</b> Questões finais e agradecimentos.	- Questionar se o entrevistado deseja colocar alguma questão; - Agradecer a disponibilidade e a participação do entrevistado na investigação.	- Gostaria de fazer alguma observação ou questão sobre o que acabamos de falar?
---	--	---

De acordo com Boni e Quaresma (2005), para garantir o sucesso da entrevista é necessário criar uma relação de empatia entre o entrevistado e o investigador, estabelecer um discurso fluído e de fácil compreensão que permita o diálogo entre ambas as partes, é aconselhado na medida do possível falar o mesmo idioma que os entrevistados.

O pesquisador deve descer do pedestal cultural e deixar de lado momentaneamente o seu capital cultural para que ambos, pesquisador e pesquisado possam se entender. Se isso não acontecer provavelmente o pesquisado se sentirá constrangido e a relação entre ambos se tornará difícil. O pesquisador deve fazer tudo para diminuir a violência simbólica que é exercida através dele mesmo (Boni & Quaresma, 2005, p. 76).

É de grande importância que o entrevistado sinta que o investigador demonstra interesse em ouvir as suas respostas, que se mantém motivado ao longo da entrevista permitindo que o entrevistado se sinta à vontade para falar, quer sobre a temática, quer sobre algum problema ou constrangimento. Boni e Quaresma (2005), referem que durante a entrevista é importante que o pesquisador envie sinais de entendimento e de estímulo, com gestos, acenos de cabeça, olhares e também sinais verbais como de agradecimento, de incentivo. Será um facilitador para a relação entre o investigador e o entrevistado. O entrevistado deve notar que o pesquisador está atento à sua narrativa e deve procurar intervir o mínimo possível para não quebrar a sequência de pensamento do entrevistado. É importante que o pesquisador tenha em conta que no momento da entrevista ele estará convivendo com sentimentos, afetos pessoais, fragilidades, por isso deve existir respeito durante toda a partilha. O pesquisador não pode esquecer que cada um dos pesquisados têm uma história de vida diferente, têm uma existência singular.

#### **4.8 – Análise de conteúdo**

A análise de conteúdo é o processo de busca e de organização sistemático de transcrições de entrevistas, de notas de campo e de outros materiais que foram sendo acumulados ao longo da investigação, com o objetivo de aumentar a sua própria compreensão (Bogdan & Biklen, 1994).

Segundo Bardin (1979), a análise de conteúdo é empírica e por esse motivo, não pode ser desenvolvida com base num modelo exato, no entanto deve seguir algumas regras básicas. A análise dos conteúdos desenvolve-se em três momentos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, através da inferência e da interpretação. Para Silva (2013), e Bardin (1977), é importante ainda realizar uma pesquisa intensiva e leitura acerca do tema a ser analisado, pois com o aprofundar dos conhecimentos vai sendo possível selecionar materiais mais adequados ao tema em causa, objetivos e a sua finalidade, contribuindo para a formulação de hipóteses e elaboração de indicadores na análise dos conteúdos.

Para Oliveira e Muss (2003), a análise de conteúdo permite que o pesquisador exponha a sua forma de pensar, complementando-a com princípios filosóficos e teóricos, tendo em conta o momento histórico que atravessa.

Toda análise de conteúdo que se faz de um “texto” está fundamentada em princípios filosóficos e teóricos, que permeiam a estrutura de pensar do pesquisador. A produção científica está diretamente relacionada às demandas do momento histórico, assim como às possibilidades oferecidas ao seu desenvolvimento. O conhecimento científico resulta da ação dialógica entre as complementaridades e antagonismos da razão, da experiência, da imaginação e da verificação. Esse conhecimento não pode, assim, de modo algum, ser dissociado da vida humana e da relação social (Oliveira & Muss., 2003, p.5).

#### **4.9 – Procedimentos e tratamento de dados**

A investigação foi realizada durante o período da pandemia COVID-19, o que acabou por atrasar algumas etapas da investigação e também exigir uma adaptação por parte de todos os que nela participaram.

As primeiras etapas da investigação tiveram início em setembro de 2020 e terminaram no final de maio de 2021 onde se incluem as pesquisas bibliográficas sobre o tema, escolha das técnicas e instrumentos de recolha de dados, elaboração do guião de entrevista, contacto via email com instituições que trabalhassem na área da deficiência intelectual e solicitação de pedidos de autorização. Durante todo este período foi estabelecido contacto com a Comissão de Ética da Universidade do Algarve, que aprovou todos os documentos utilizados na investigação.

Tendo em conta que os participantes desta investigação são as mulheres com deficiência intelectual foi necessário que todas as entrevistas fossem gravadas presencialmente, minimizando qualquer dificuldade ao nível da comunicação e compreensão das questões, pelo que estas entrevistas só foram realizadas em maio, pois anteriormente todas as instituições do país permaneceram fechadas para evitar a propagação do vírus COVID-19.

Durante os meses de junho e julho procedeu-se à transcrição integral das entrevistas com base nas gravações de áudio recolhidas. Após a análise das transcrições foi possível agrupar as respostas das participantes, compará-las e entender qual a perceção de cada uma em relação às temáticas abordadas, as conclusões retiradas da análise das entrevistas foram também fundamentadas teoricamente com vários autores.

#### **4.10 - Procedimentos éticos**

Os aspetos éticos são decisivos em investigação. Segundo Ribeiro (1999), afirmam que sem um código de ética que enuncie os limites e oriente os passos da investigação é a própria investigação que fica em causa. É de grande importância que a investigação seja realizada com responsabilidade desde o momento que se inicia a sua planificação. Toda a investigação deve ser planeada de acordo com os padrões éticos, seja a investigação aplicada em instituições ou fora delas. No caso da investigação ser realizada dentro de uma instituição é necessário ter em conta o código de ética dessa mesma instituição, respeitando as leis e regras elaboradas pela instituição, evitando assim qualquer tipo de constrangimento.



Um dos aspetos mais importante na ética da investigação é o consentimento informado, onde é necessário a realização de um documento escrito que descreva todos os propósitos da investigação, para a realização desse documento deve ser utilizada uma linguagem simples e clara de fácil compreensão para todos. É dever do investigador informar todos os participantes acerca dos objetivos pretendidos com a investigação, dando a conhecer a importância da sua participação. É importante que todos os participantes estejam conscientes e dispostos a participar na investigação, conhecendo também a possibilidade de abandonarem a mesma se assim o desejarem.

Outro dos aspetos que devemos manter ao longo de toda a investigação é o sigilo e o direito ao anonimato dos participantes. Para Bogdan e Biklen (1994), o investigador não deve revelar a terceiros as informações sobre os entrevistados e deve ter sempre atenção na forma como partilha a informação. Os sujeitos envolvidos na investigação devem ser sempre tratados com respeito e clareza, e o investigador deve escrever os resultados obtido com rigor e autenticidade. Ainda que os resultados da investigação não sejam os esperados por parte do investigador, este deve ser fiel à investigação, pois é esta a característica mais importante para um investigador.

No decorrer desta investigação seguimos todos os procedimentos éticos recomendados pela CE da UALG, foram solicitadas as respetivas autorizações e cumpridas todas as regras. Também solicitámos a respetiva autorização à instituição onde obtivemos a amostra e realizámos as entrevistas, todas as entrevistadas foram devidamente informadas acerca do estudo pretendido, dando-lhes a conhecer todos os seus direitos enquanto entrevistadas. Todas as autorizações e pareceres necessários à realização deste estudo encontram-se nos anexos deste trabalho, sendo o anexo A o consentimento informado, o anexo B a declaração de compromisso COVID-19 e o anexo C o parecer positivo da comissão de ética da Universidade do Algarve.

## Capítulo V – Apresentação e Discussão dos Resultados

### 5- Apresentação e Discussão dos Resultados

Neste capítulo apresentam-se os resultados obtidos, a partir dos dados recolhidos das entrevistas, com a respetiva categorização de conteúdo e discussão.

Para garantir a confidencialidade das entrevistadas, estas serão identificadas como E, apenas sendo diferenciadas pelo número atribuído, sendo assim as 6 entrevistadas serão identificadas como E1, E2, E3, E4, E5 e E6.

O bloco C, diz respeito ao ciclo menstrual feminino e teve como objetivos: entender o conhecimento das participantes acerca do ciclo menstrual e suas fases e identificar quais os sentimentos em relação à menstruação, este bloco apresentava cinco questões.

Na primeira questão *“Sabe de onde vem o sangue que libertamos todos os meses?”* todas elas identificam a menstruação como algo que ocorre na ausência de uma gravidez. *“Não, só sei que quando aparece a menstruação é quando a mulher já pode engravidar para ter filhos”* (E1).

O facto de todas as entrevistadas identificarem a menstruação como algo que ocorre na ausência de uma gravidez encontra-se também relacionado com o significado cultural dado à menarca ao longo dos tempos. A menarca durante muito tempo foi e continua a ser em algumas culturas, percecionada como um momento de passagem, a partir do momento em que a jovem tinha a sua primeira menstruação deixava de ser criança e tornava-se mulher e como tal preparada para iniciar a sua vida sexual e constituir família.

A menarca demarcava uma nova fase na vida da jovem, propiciando seu corpo para conceber e inserindo-a na sociedade como uma mulher em vez de criança. Por terem associado a menstruação a um pré-requisito para a gravidez, era comum que tratamentos medicinais apresentassem medidas para provocar o sangramento, o que apontava para outra faceta desse fenómeno: a tão desejada fertilidade (Ferreira, 2017, p.517).

O simbolismo aplicado à menarca, hoje em dia continua a por em risco um elevado número de jovens. De acordo com Manuel e Azaredo (2020), em algumas culturas, nomeadamente na africana a menarca representa a preparação da jovem para a vida sexual, em

Angola este fenómeno é denominado por “iniciação”, é feito por vários grupos e é uma prática comum e aceite culturalmente. Nesta realidade a jovem deve ser “iniciada” quando surge a primeira menstruação, sendo que em alguns grupos esta iniciação acontece antes da mesma, ou passados dois anos da mesma. O ritual a que chamam de “iniciação” é nada mais nada menos que uma prática de abuso sexual, realizada através da penetração ou da mutilação sexual. Esta penetração normalmente é feita por um homem através da penetração do órgão sexual masculino ou por uma idosa, utilizando os dedos ou instrumentos, como canas de bambu. A mutilação genital é também um dos rituais que continua a ser utilizado, acreditando que confere à jovem uma maturação social e preparação para a vida adulta.

Os autores referem que este tipo de rituais realizados na puberdade, definem oficialmente a sua capacidade, valor e estima enquanto procriadora, pois consideram que após a “iniciação” a jovem está pronta para casar, ser mãe e dona de casa, o que nos permite dizer estas práticas se encontram diretamente ligadas com o casamento infantil, para além causarem danos a vários níveis podendo até causar a morte. Obviamente estas práticas de abuso sexual vão contra os direitos humanos e devem ser totalmente eliminadas, foi no ano de 2015 que a ONU na definição da agenda 2030 para garantir a igualdade de género traçou uma série de objetivos para serem implementados. Entre os quais alguns se encontram diretamente relacionados com o término dos abusos sexuais:

- Acabar com todas as formas de discriminação contra mulheres e meninas, em toda parte;
- Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos.
- Eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e envolvendo crianças, bem como as mutilações genitais femininas;
- Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos (ONU, 2015).

Para além de todas as entrevistadas identificarem a menarca como um momento a partir do qual a mulher já procriar, nenhuma das entrevistadas detém conhecimento sobre a menstruação ou sobre o seu ciclo menstrual de forma clara, nem sobre a forma como este processo se relaciona.

Através das respostas das entrevistadas podemos afirmar que os seus conhecimentos sobre a menstruação são muito confusos e inexistentes.

*“Eu acho que o sangue que agente liberta é tipo impurezas, para limpar” (E2).*

O desconhecimento apresentado pelas entrevistadas vai ao encontro dos estudos de House (2012), Roose e Cavill (2016), e THE CASE FOR HER (2020), que defendem que a menstruação muitas das vezes se encontra envolvida em diversos tabus, crenças e tradições que lhe conferem uma conotação negativa. Para House (2012), a menstruação por vezes ainda é um assunto pouco falado entre as mulheres o que acaba por levar à desinformação das jovens. Donahue e Barzotto (2020), referem que a menstruação e a higiene menstrual são áreas que ainda não foram tratadas com a devida atenção, e é urgente existir investimento nesta área, permitindo que todas as mulheres sejam capazes de a vivenciar e gerenciar de forma autónoma, consciente e informada.

A desinformação a respeito da menstruação e seus tabus são muito grandes. As mulheres percebem alterações em suas atividades diárias e também no aspeto social, porém o mal-estar em lidar com o assunto, bem como o conhecimento tradicional e alguns legados deixados pelas gerações passadas ainda são mantidos (Moraes & Tanaka, 2019, p.2).

O desconhecimento acerca do ciclo menstrual por parte das entrevistadas, faz com que as mesmas se tornem um grupo vulnerável em respeito à saúde sexual reprodutiva, tendo mais dificuldades em identificar situações anormais (THE CASE FOR HER, 2021).

“Um melhor conhecimento acerca da menstruação pode ajudar as mulheres e jovens a identificar problemas relacionados com a saúde sexual reprodutiva, como o fluxo menstrual anormal, que pode ser um sinal de processos patológicos como os cancros uterinos” (THE CASE FOR HER, 2021, p.7).

Em relação à segunda questão *“Com que idade teve a sua primeira menstruação?”* a E1 e a E3 responderam “11 anos”, a E2 “12 anos”, a E4 “9 anos”, a E5 e a E6 revelaram alguma imprecisão na resposta, sendo que a E5 respondeu *“13 ou 14 anos, já não me recordo bem”* e a E6 *“Eu acho que foi com 15, não sei bem, 15 ou 16”*.

Na terceira questão *“O que sentiu quando menstruou/ teve o período pela primeira vez?”* 50% das entrevistadas revelaram que quando surgiu a menarca não estavam preparadas, reagindo com medo e nervosismo.

*“Acordei e tinha a cama cheia de sangue, tipo estava cheia de sangue e fiquei com muito medo, depois a minha mãe, entretanto veio e explicou-me que há uma altura que todas as mulheres deitam isto, e depois percebi” (E2).*

*“Muito assustada, era uma criança e não sabia o que era, e disse à minha mãe: Mãe, tenho sangue na roupa, o que é que isto quer dizer? E a minha mãe disse-me que era a menstruação” (E3).*

As respostas das entrevistadas revelam muitas das vezes as jovens não estão alertadas para a menarca, o que pode conduzir a situações de medo, angústia e desconforto. Nem sempre existem informações adequadas e uma preparação para a menarca por parte das famílias, o que leva a um grande desconhecimento para as jovens.

A falta de conhecimento a respeito do tema antes da primeira experiência menstrual, nos permite perceber um processo de silenciamento quando o tema em pauta é o corpo feminino. O silêncio de mãe para filha sobre as transformações físicas que acompanham a puberdade como no caso da menstruação, fazem desta experiência uma surpresa mesmo esta constituindo um processo natural ao qual todas as mulheres estão sujeitas (Moreira, 2013, p.64).

Das entrevistadas, 50% responderam que já estavam informadas sobre a menstruação, embora não lhes fosse explicado exatamente o que era.

*“Fiquei surpresa, a pessoa fica sempre surpresa, mas mais ou menos já sabia.” (E6)*

Na questão teve o apoio de alguém quando menstruou/ teve o período pela primeira vez todas as entrevistadas responderam que sim, sendo que o apoio prestado a todas as entrevistadas na menarca foi por parte de familiares.

*“Normalmente a minha mãe falava sempre” (E6).*

Embora 50% das entrevistadas terem revelado que já estavam informadas acerca da menstruação, é possível constatar que os seus conhecimentos acerca da temática são muito básicos, possivelmente por os pais/cuidadores destas mulheres também não terem domínio sobre o tema. Para podermos colmatar as lacunas existentes em torno da menstruação é importante envolver toda a comunidade, sendo que os pais/cuidadores devem ter um papel ativo

na partilha de informação. É importante que também os pais/cuidadores sejam esclarecidos, e compreendidos para poderem prestar um cuidado mais eficaz aos seus filhos.

Muitas vezes, os familiares necessitam igualmente de ajuda e esclarecimentos, e suas necessidades e expectativas precisam ser reconhecidas. É preciso que a família reconheça a sexualidade de seus membros familiares com deficiência, que saiba ajudá-los a viver esse aspeto, dialogando e respeitando as especificidades e condições pessoais (Maia, 2011, pp.75-76).

Relativamente à questão *“Quantos dias dura a sua fase menstrual/período?”* as entrevistadas responderam: *“Mais ou menos uma semana”* (E1), *“É assim, o meu período é muito estranho, porque eu tenho um aparelho no braço e agora vai parecer muito estranho, mas há vezes que eu fico um mês e tal dois meses sem me vir o período e depois quando vem, vem muito tempo”*(E2).

*“Normalmente 8, 9 no máximo”* (E3). *“8 dias, se me aparecer nesta quinta para a próxima sexta já não tenho”* (E4). *“É um dia e meio, outras vezes não chega a um dia e meio, chega só a metade do dia, deve estar no fim, não sei quando é que acaba, mas deve estar no fim”*(E5). *“Normalmente 5 dias, 6”* (E6).

As diferentes respostas permitem-nos referir que cada mulher é diferente e a duração da sua fase menstrual também difere, tendo em conta que as entrevistadas têm idades compreendidas entre os 19 e os 48 anos a durabilidade da sua fase menstrual também pode ser influenciada pela sua idade. Outro dos aspetos que poderá influenciar a duração do ciclo menstrual nestas mulheres é o uso de métodos contraceptivos.

*“A duração do ciclo, a intensidade do fluxo menstrual, bem como todos os sinais corporais vão-se modificando ao longo da vida”* (Felitti, 2016, p.186).

Na questão *“Quantas vezes por mês tem a menstruação/período?”*, 50% das entrevistadas revelam que nem sempre têm a menstruação *“Neste mês de janeiro passado me apareceu, desde aí ainda não me apareceu”* (E1). *“É muito irregular, não consigo saber quando é que ele vem”* (E2). *“Tenho um implante, mas por mim não tinha..o período chegou a vir duas vezes por mês, mas a médica diz que é normal por causa disto”* (E6). Os outros 50% da amostra revelam que têm a menstruação uma vez por mês, *“sim, sim, costumo ser regular”* (E4).

De acordo com o referido pela entrevistada E6 e sustentado por ARS Norte (2018), uma das desvantagens que acontece na maioria dos casos para quem têm um implante contraceptivo é o sangramento irregular, podendo existir um aumento do fluxo menstrual ou ausência de menstruação. As dores de cabeça, enjoos, aumento da sensibilidade mamária e variações de humor também podem ocorrer.

Na questão *“Tem algum sintoma associado à menstruação (dor de cabeça, dor de barriga, indisposição)?”*, 5 das entrevistadas revelaram que têm sintomas associados à menstruação, *“Às vezes dói-me a barriga”* (E1). *“Muitas dores de barriga e muitas dores de cabeça e cada vez que tenho a menstruação provoca-me diarreia não sei porquê”* (E3). Uma das entrevistadas associa estes sintomas também a um problema de saúde revelando que anteriormente não tinha qualquer sintoma na menstruação. *“Nada de especial, mas agora é diferente desde que me apareceu esta história do quisto, dores de barriga e hemorragias mais fortes, e às vezes também dores de cabeça e antes não acontecia”* (E6).

Uma das entrevistadas respondeu que não têm qualquer tipo de sintoma, mas associa a vontade de comer doces ao período menstrual. *“Só vontade de comer doces, principalmente chocolate”* (E4).

Todos os sintomas apresentados pelas entrevistadas fazem parte da TPM (síndrome pré-menstrual) e da menstruação, como afirma Nascimento (2016), na TPM podem surgir sintomas físicos e psíquicos causados pela alteração hormonal feminina e que influenciam o sistema nervoso central.

De acordo com Ratti et al. (2015), durante o período menstrual, a mulher pode apresentar alterações tanto físicas (cólicas, inchaço abdominal, dores nos seios) como comportamentais (irritabilidade, desconforto, fadiga e tristeza). Cada mulher sente esses fatores de maneira diferente, pois estas alterações encontram-se influenciadas por o seu contexto biológico, psicológico, nutricional e ambiental.

Na última questão do bloco C, *“Quando está menstruada/ com o período há alguma coisa que deixe de fazer?”*, 5 das entrevistadas responderam que a menstruação não tinha qualquer influência na sua rotina diária. *“Não, não, faço tudo normal, tomo banho faço tudo normal. Há pessoas que não dão banho não sei quê, não sei que mais, mas eu faço tudo normal”* (E4).

Uma das entrevistadas revelou que quando está menstruada há atividades que evita fazer *“Se for para ir correr com alguém ou assim é que não vou, sei que quando corro o fluxo tem tendência a vir mais, então assim, movimentos mais bruscos ou assim evito”* (E2).

Através das respostas das entrevistadas é possível afirmar que ainda nos dias de hoje existe uma série de mitos que envolvem a menstruação e que de alguma forma podem ter influência as suas rotinas diárias. Para Roose e Cavill (2016), são por existirem estes mitos que a menstruação muitas vezes é vivenciada com vergonha e repulsa, sendo também comum evitar qualquer abordagem sobre a menstruação, ocultar a menstruação e as dificuldades sentidas na gestão da higiene menstrual, ocultar o uso de produtos menstruais e consequentemente cumprir as restrições sociais impostas durante a menstruação. Embora todas as entrevistadas pertençam a um país desenvolvido, onde as questões da menstruação já são tratadas com mais frequência ainda é notório o constrangimento em torno desta temática.

O bloco D é relativo à higiene menstrual e tinha como objetivos identificar quais os produtos de higiene menstrual que as entrevistadas conhecem, perceber quais as dificuldades sentidas ao nível da higiene menstrual e identificar as fontes informativas recorrentes para o esclarecimento de dúvidas acerca da menstruação. Na primeira questão “*Habitualmente tem consigo produtos de higiene menstrual*”, todas as entrevistadas referiram que por norma andam sempre com produtos de higiene menstrual. “*Sim, pensos*” (E6). A segunda questão do bloco D, “*Conhece os seguintes produtos de higiene menstrual?*” foi colocada depois de a investigadora mostrar vários produtos de higiene menstrual às entrevistadas, foram mostrados um penso higiénico descartável, um tampão sem aplicador, um tampão com aplicador e um copo menstrual. Todas as entrevistadas reconheceram o penso higiénico sem nenhuma dificuldade “*Este aqui é o penso higiénico*” (E2). No que diz respeito ao tampão todas as entrevistadas reconhecem o tampão, embora apenas 2 delas o tenham utilizado ou manuseado, o que revela desinformação acerca do funcionamento deste produto “*Vi na televisão. Não é para ir à piscina?*” (E1). “*Nunca usei isso, é só enfiar, não é?*” (E5). No que diz respeito ao copo menstrual, foi a primeira vez que as entrevistadas viram este produto “*Este nunca vi*” (E5). “*Pois é, não imaginava que isto existia assim*” (E6), e por esse motivo não reconhecem a sua utilização. A desinformação existente em torno deste produto de higiene menstrual faz com que lhe sejam atribuídos significados que em nada correspondem à sua função “*É quando temos uma infeção urinária, não é?*” (E1).

Apenas uma das entrevistadas conhecia o copo menstrual, “*Sim, quer dizer, já ouvi falar, é um copinho para o período*” (E2).

Apesar de existir uma grande desinformação em torno dos produtos de higiene menstrual por parte das entrevistadas, existiu um elevado número de questões sobre a utilização destes produtos o que permite aos investigadores afirmarem que é necessário existir um trabalho de informação e sensibilização junto das mesmas, permitindo que cada uma delas possa



escolher os produtos que utiliza, de acordo com as suas necessidades, e evitar que a escolha dos produtos seja reflexo dessa desinformação.

Como defende Insa (2005), é de extrema importância que exista uma informação e uma preparação para as questões da menstruação junto das jovens com deficiência. Para a Unicef (2019) a adequação dos espaços e da informação às jovens e mulheres é um direito, sendo que cada mulher deve poder gerir da forma mais autónoma a sua menstruação, todas as mulheres devem ter o direito de escolher os produtos de higiene menstrual que mais se adequam à sua situação.

Na questão que produtos para a recolha de fluxo menstrual utiliza, cinco das entrevistadas responderam que utilizam o penso higiénico e um das entrevistadas respondeu que utiliza o tampão. Ainda assim é necessário referir que quatro das entrevistadas nunca experimentaram outro produto de higiene menstrual sem ser o penso higiénico. “*A minha mãe desde criança sempre me disse que era melhor eu utilizar o penso*” (E3). “*Não, nunca experimentei, só utilizo o penso, dou-me bem com o penso*” (E4). Através das respostas das entrevistadas é possível afirmar que o penso higiénico é o produto mais utilizado nesta amostra, como defende Bobel et al. (2020), o penso higiénico descartável e os tampões são os produtos mais utilizados para a recolha do fluxo menstrual.

Relativamente à questão “*Tem disponibilidade financeira para comprar produtos de higiene menstrual?*” todas as entrevistadas responderam de forma positiva. “*Sim, tenho a bolsa aqui e compro, por acaso estou sempre a ver se não me faltam pensos*” (E3).

Embora todas as entrevistadas tenham revelado que não têm nenhuma dificuldade económica para a aquisição de produtos de higiene menstrual, é importante referir que nem todas as jovens e mulheres se encontram nestas circunstâncias, sendo para algumas um grave problema.

Segundo a Unicef (2019), embora exista uma vasta gama de produtos de higiene menstrual, estes não se encontram disponíveis em todos os locais, nem ao alcance de todas as mulheres. Em países onde predomina a carência económica, as jovens e mulheres utilizam panos e tecidos velhos para absorver o fluxo menstrual, podendo comprometer a sua saúde.

Na questão, “*Realiza a sua higiene menstrual de forma autónoma?*”, todas as entrevistadas responderam positivamente, “*Sim, faço tudo sozinha, não tenho nenhuma dificuldade*” (E2). Relativamente à questão “*Quais as maiores dificuldades na realização da sua higiene menstrual?*”, todas as entrevistadas referem que realizam a sua higiene menstrual sem nenhum tipo de dificuldade, ainda assim uma das entrevistadas referiu algumas das dificuldades sentidas ao nível das condições dos espaços “*Existe alguma dificuldade com os sítios onde vou trocar o tampão, aqui por exemplo acontece muito isso, vou trocar o tampão, levo o novo para*

*trocar mas não tenho sítio para o pousar, não o quero por em qualquer lado, acabo por agarrar com a boca, tirar o outro, enrolar no papel. Às vezes não há papel e fica mal jogar aquilo assim”* (E2).

THE CASE FOR HER (2020), defende que o acesso a infraestruturas e serviços de saneamento e higiene, seguros, com privacidade e bem estruturados a nível doméstico, escolar, laboral e público deve fazer parte das políticas e estratégias mundiais e nacionais, garantindo o direito à saúde e higiene menstrual.

Na questão *“Utiliza alguma estratégia para facilitar a sua higiene menstrual?”*, todas as entrevistadas responderam que a única estratégia que utilizam é andar sempre com produtos de higiene menstrual, *“Às vezes levo toalhitas, levo pensos dentro da mala”* (E1), uma das entrevistadas refere ainda que por norma anda com roupa interior limpa caso necessite de trocá-la *“Só ando com os pensos e um par cuecas limpas caso me suje”* (E3).

Na questão *“Já tinha ouvido falar da menstruação/ período antes de menstruar?”*, quatro das entrevistadas responderam de forma positiva e apenas uma das entrevistadas referiu que nunca tinha ouvido falar da menstruação antes de menstruar.

Em relação à questão *“Já solicitou algum tipo de informação ou apoio para gerir/lidar com a sua menstruação/período?”*, todas as entrevistadas responderam que não têm por hábito recorrer em busca de informações sobre a menstruação, *“Não, ninguém me explicou nunca nada”* (E1).

Na questão *“Quando tem uma dúvida acerca da menstruação ou higiene menstrual onde procura informação?”*, três das entrevistadas referem que não falam com ninguém sobre este tema *“Não, fico com a dúvida”*(E5), duas das entrevistadas referem que quando têm alguma dúvida acerca da menstruação falam com familiares próximos *“já falei com a minha irmã sobre isso”*(E3), e uma das entrevistadas refere que utiliza a internet para procurar aquilo que necessita saber e também utiliza uma aplicação menstrual no telemóvel para gerir o seu ciclo menstrual *“Tenho uma aplicação também no telemóvel que dá para controlar a menstruação, perceber quando vem ou assim”*(E2).

Na questão *“Tem fácil acesso a informação sobre a menstruação e higiene menstrual?”*, duas das entrevistadas responderam que não, *“Não, só tive uma formação que a enfermeira deu por causa do preservativo, por causa das doenças, por causa da SIDA”*(E1), três das entrevistadas responderam de forma positiva *“Pesquisa, vou ao computador e lá vejo essas coisas, hoje em dia só não se sabe o que não queremos”*(E2), e uma das entrevistadas não revelou clareza na resposta pelo que não foi possível entender a sua perspetiva *“Já sim, agora eu vou fazer análises à urina, dão me um produto, já sei como me lavar em casa”* (E4).

O bloco E do guião de entrevista faz referência à menstruação e a sociedade e tem como objetivo conhecer a opinião das mulheres acerca da aceitação da menstruação.

Na primeira questão deste bloco “*Já alguma vez sentiu vergonha por estar menstruada/ com o período?*”, três das entrevistadas responderam que não, “*Não, muito pelo contrário, gosto de estar com o período, sinto-me mulher quando me aparece, sem problema nenhum*” (E4), “*Vergonha não tenho, isso é normal ter o período e o penso não se vê, fico é mais desconfortável por causa do penso, é muito grosso, fica muito inchado*” (E5).

Três das entrevistadas revelaram que já sentiram vergonha por estarem menstruadas em determinadas situações “*Sim já, por acaso já, quando vou à praia com amigos não sei se é vergonha se é desconforto, não sei aquela coisa de o fio (relativamente ao tampão) poder sair para fora*” (E2), “*Tem alturas que sim, isto é um bocadinho chato para mim, tenho medo de me sujar, ver se tenho roupa, se não tenho, é um bocadinho chato*” (E3).

De acordo com as respostas das entrevistadas é comum que algumas mulheres sintam vergonha e constrangimento quando estão menstruadas, muitas das vezes a menstruação ainda carrega uma conotação negativa dependendo do contexto cultural onde se encontram as pessoas que menstruam.

A menstruação enquanto uma experiência marcada pela vergonha e pelo medo é contextualizada no âmbito da estrutura cultural, pois, mesmo este sendo um evento que faz parte de um processo natural, também constitui uma experiência culturalmente relacionada a questões de gênero, que aparecem em práticas corriqueiras do dia a dia e que está mapeada em nossos gestos, em nossas falas, no modo de se expressar, no nosso pensamento que vem a tona na forma de discurso. Encarada com vergonha e constrangimento por algumas mulheres, a menstruação vai ganhando significados no contexto de uma determinada cultura em códigos, metáforas, condutas e comportamentos que constituem dispositivos culturais (Moreira & Batista. 2016. p.28).

Relativamente à questão “*Já passou por alguma situação que a deixasse desconfortável com a menstruação/ período?*”, todas as entrevistadas revelaram que já passaram por situações que as deixaram mais desconfortáveis quando estão menstruadas, quer seja por desconforto ao

utilizar os produtos de higiene menstrual, receio de demonstrarem que estão menstruadas perante os demais ou sintomas de mau estar associados à menstruação. “*Já, precisamente com isso do fiozinho (relativamente ao tampão), a minha amiga a dizer-me que tinha o fio de fora*”. (E2) “*Sim, e as vezes tenho tonturas, mas tento disfarçar e assim*” (E3). “*Isso é normal ter o período e o penso não se vê, fico é mais desconfortável por causa do penso, é muito grosso, fica muito inchado*” (E5).

Na questão “*É habitual falar sobre a menstruação/período com outras mulheres?*”, quatro das entrevistadas responderam de forma positiva, revelando que falam habitualmente com outras mulheres sobre as questões da menstruação, duas das entrevistadas revelaram que não falam sobre esta temática com ninguém. Apesar de a menstruação ainda ser um assunto tabu, ao longo do tempo tem vindo a ser desmistificado, dando espaço para que as mulheres partilhem as suas experiências e se apoiem mutuamente.

Conforme aumenta o diálogo entre mulheres sobre menstruação, aumenta também o espaço para questionamento em torno do comportamento induzido de reclusão nesse período e sobre o funcionamento de seu próprio corpo. Assim, o feminismo é a chave que liberta e incentiva a mulher a explorar o seu próprio corpo (Ratti et al., 2015, p11).

Na última questão do bloco E, “*Considera que a menstruação é bem aceite pela sociedade, por exemplo pelas entidades empregadoras?*”, 4 das entrevistadas responderam que não, “*eu acho que ainda há muitos tabus nesse assunto, por exemplo eu estou num café com uma amiga a falar normalmente e digo ontem a minha menstruação saiu muito escura, uma coisa que é normal e noto que as pessoas ficam incomodadas*” (E2), “*Não, não oiço falar nada sobre isto, as pessoas reservam-se, não falam muito sobre isto*”(E5).

Tendo em conta as respostas das entrevistadas e referido por Ernandes (2018), é notável na sociedade o silenciamento que existe em torno da menstruação, além de ser um período desafiador para a mulher. O tabu da menstruação encontra-se diretamente ligado com a idealização do corpo perfeito, onde se reprime tudo aquilo que é considerado imperfeito. Duas das entrevistadas responderam de forma confusa, o que permite dizer ao investigador que nem sempre as entrevistadas entenderam as questões formuladas ao longo da entrevista. “*Não, no meu ver acho que é bem aceite, acho que a parte masculina tem que aceitar, se eu não menstruasse não podia ter filhos*” (E4). “*Às vezes é, outras vezes não é, porque agente sente-*

*se aqui comprometida. Se trabalhas com mulheres está tudo fixe, mas se existem homens e eles não têm, esse tema é complicado, porque tens que ter cuidado para que as pessoas não se apercebam” (E6).*

Esse senso comum que se tem sobre a menstruação ser algo tão repulsivo é percebido na vergonha que algumas mulheres vivenciam o seu ciclo menstrual. Muitas delas já se viram envergonhadas ao comprar absorventes ou até mesmo ao portarem um em mãos. Por conta dessas situações, torna-se uma necessidade, para algumas mulheres, esconder qualquer evidência que possa revelar o seu principal segredo: de que ela está menstruada. Vivenciar seu período menstrual dessa forma, com receio de ser julgada de suja ou ser percebida como motivo de má sorte, pode tornar essa experiência, natural do seu corpo, uma situação de extremo desconforto (Cavalcante, 2020, p.43).

O bloco F é destinado aos agradecimentos e à realização de questões sobre a temática, dando liberdade às entrevistadas para colocarem as suas dúvidas. Neste bloco, quatro das entrevistadas revelaram não ter dúvidas para esclarecer, duas das entrevistadas levantaram questões relacionadas com problemas de saúde que não se encontram ligadas com a temática abordada, por este motivo foram aconselhadas pela investigadora a procurar ajuda no centro de saúde. *“O que eu quero saber agora, é se passado estes anos todos posso ser mãe” (E3). “Olhe já que estou aqui e já me sinto mais à vontade gostaria de perguntar o porquê dos quistos se formarem” (E6).*

## Considerações Finais

A presente investigação “Menstruação e higiene menstrual - desafios das mulheres com deficiência intelectual”, foi realizada no âmbito do Mestrado em Educação Especial- Domínio Cognitivo e Motor, sendo a amostra para a sua realização de uma IPSS, do concelho de Tavira.

Dado o volume de informações recolhidas iremos proceder às principais conclusões do estudo, seguindo como orientação os objetivos traçados inicialmente.

O objetivo primeiro objetivo específico, a) conhecer o apoio prestado à mulher com PDI na menarca consideramos tê-lo atingido, todas as entrevistadas responderam, dando a conhecer a sua realidade perante a menarca. Apesar de todas as entrevistadas terem contado com o apoio de algum familiar para vivenciar a sua primeira menstruação, apenas metade das mulheres estavam informadas sobre a mesma, por esse facto as que não estavam informadas revelam que ficaram assustadas e com medo.

Relativamente ao objetivo específico, b) “Identificar quais os produtos que as mulheres com PDI conhecem para a recolha do fluxo menstrual” o mesmo foi conseguido com sucesso, sendo que todas as entrevistadas responderam de forma clara e concisa. É notório que entre esta amostra ainda existe uma certa resistência relativamente aos produtos de higiene menstrual, para além da maioria das entrevistadas nunca ter experimentado outro produto de higiene menstrual sem ser o penso higiénico, apenas uma das entrevistadas reconheceu o copo menstrual, o que revela que não existe um conhecimento pleno de todos os produtos disponíveis no mercado para fazer face à recolha do fluxo menstrual. Quando não se conhecem todas as opções disponíveis também não podemos afirmar que cada uma das mulheres utiliza a opção que lhe é mais favorável.

O objetivo c) “Descrever os hábitos de higiene das mulheres com PDI” foi outro dos objetivos atingidos nesta investigação. Embora todas as entrevistadas tenham referido quais os seus hábitos de higiene menstrual, através das entrevistas é possível sentir um certo constrangimento em falar da temática.

O quarto e último objetivo deste estudo d) “identificar as dificuldades sentidas pela pessoa com PDI em relação à sua menstruação”. No que diz respeito a este objetivo consideramos que o mesmo foi alcançado e que a maior dificuldade da pessoa com deficiência face à sua menstruação de acordo com esta amostra prende-se com a falta de informação existente em torno da temática.

Assim sendo, considerando que todos os objetivos específicos foram atingidos consideramos também alcançado o objetivo geral.

Seguidamente, podemos também considerar que foi respondida a questão de partida “Qual a percepção que a mulher com PDI ligeira tem face à sua menstruação?”, sendo que infelizmente podemos comprovar que nesta amostra as mulheres com deficiência vivenciam a sua menstruação rodeadas de dúvidas e desinformação. Ainda existe uma grande reserva em falar sobre esta temática e a maioria das mulheres desta amostra quando tem alguma dúvida acaba por não a esclarecer com ninguém. Todas elas revelam um grande desconhecimento acerca do seu ciclo menstrual, e durante as entrevistas foi notório que existia algum desconforto em falar do tema, podemos também no decorrer da entrevista comprovar uma grande evolução desde o início da entrevista até ao final, inicialmente as entrevistadas encontravam-se mais constrangidas, mas no decorrer da conversa foram expondo as suas dúvidas, ainda que muitas delas não fossem relacionadas com a menstruação e higiene menstrual.

No que diz respeito às limitações deste estudo, podemos considerar que se a amostra fosse maior existiria uma maior diversidade de respostas e portando uma recolha mais rica de experiências e entendimentos face à temática.

Nas limitações do estudo também não podemos deixar de referir que toda a investigação decorreu durante um contexto pandémico de COVID-19, e que os contactos pessoais efetuados com os participantes foram os mínimos possíveis, pois durante muito tempo as instituições contactadas estiveram fechadas, e apenas foi possível reunir com as entrevistadas quando a situação pandémica melhorou e foi autorizada pelo governo a abertura das instituições e o funcionamento das mesmas.

Consideramos, no entanto, que apesar das limitações encontradas na realização deste estudo, o mesmo revelou-se de grande importância para estas mulheres.

Ao longo deste estudo foram adquiridas várias aprendizagens sobre a temática, embora tenha sido interessante entender algumas questões de forma mais pormenorizada, o funcionamento do ciclo menstrual, quais os produtos disponíveis no mercado, qual a duração do ciclo em cada mulher, temos que destacar a enorme aprendizagem sobre a bagagem cultural que envolve a menstruação, ao longo deste estudo foi possível ler sobre realidades muito diferentes, sociedades onde a menstruação ainda é vivida em segredo e de fazer essa comparação com a sociedade onde vivemos é de facto assustador.

Sem dúvida a maior das aprendizagens adquiridas durante este trabalho foi entrevistar este grupo de mulheres, um grupo muito diferente que nos permite entender diversas realidades, diversas formas de viver a menstruação.

Com o trabalho desenvolvido ao longo desta investigação podemos concluir que é urgente abordar as questões da menstruação de forma clara e informada, é necessário que não

só as mulheres, mas toda a sociedade seja abrangida e esteja preparada para quebrar os tabus associados à menstruação, melhorar as condições de saneamento, filtrar as informações corretas e garantir que todas as pessoas têm os mesmos direitos, este trabalho só é possível investindo numa educação participativa acerca das questões da menstruação, é preciso entender a realidade das pessoas que menstruam mas também envolver toda a sociedade, só assim poderão ser traçadas estratégias para efetivar a mudança. É necessário que o tema da menstruação seja responsabilidade de toda a sociedade, que exista uma troca de saberes, onde todos os envolvidos aprendem e ensinam, é necessário envolver toda a sociedade e deixar que cada um dos sujeitos seja um agente ativo de mudança, que todos possam ser educadores e educandos.

“O saber se faz através de uma superação constante. O saber superado já é uma ignorância. Todo o saber humano tem e si o testemunho no novo saber que já anuncia. Todo o saber traz consigo a sua própria superação. Portanto, não há saber nem ignorância absoluta: há somente uma relativização do saber e da ignorância” (Freire, 2014).

Por considerarmos que a mudança começa pela educação como trabalho futuro achamos importante a sensibilização de toda a comunidade para esta problemática. É urgente desmistificar a menstruação e abordar abertamente as dificuldades sentidas por quem menstrua, para que seja possível minimizar e eliminar os problemas que se possam sentir.

É necessário e urgente compreender que todos os que menstruam nutrem as mesmas necessidades relativamente ao ciclo menstrual. Independentemente de serem deficientes ou não, necessitam de cuidados específicos neste período garantindo que vivenciam a sua menstruação de forma digna e sem constrangimentos.

Perante a PDI deve existir um cuidado redobrado, que garanta que estas mulheres têm a oportunidade de gerir a sua menstruação fazendo usufruto dos seus direitos, tornando a menstruação numa experiência positiva. Embora a menstruação e a forma como esta é vivenciada tenha sofrido inúmeras transformações ao longo do tempo, ainda é necessário que este seja um tema prioritário para poder garantir a equidade menstrual a nível global.

A implementação de programas políticos onde a menstruação seja tratada de forma prioritária pode solucionar várias lacunas ao nível da saúde feminina, abandono escolar, desigualdade de género, discriminação, passando a promover a inclusão. Qualquer abordagem da menstruação deve ser feita envolvendo toda a comunidade sendo que as escolas e instituições



devem ter um papel fulcral, na divulgação de informação adequada, apoio prestado e também na adequação dos espaços para a realização da higiene menstrual.

Culturalmente a menstruação ainda continua envolta numa série de tabus pelo que é preciso continuar a desmistificar, normalizando a menstruação, valorizar o contributo e as experiências promovendo o respeito por todos aqueles que menstruam é a chave para colmatar as falhas existentes.

Embora seja notável que existe muito trabalho por realizar, é preciso realçar que já existem alguns projetos e boas práticas na educação menstrual.

A Herself (2016), é uma empresa brasileira que abriu em Porto Alegre, a primeira “Casa da menstruação”, um projeto pioneiro que tem como pilar a educação. Por cada curso de educação menstrual que é vendido por esta empresa, é disponibilizada uma ação gratuita para pessoas em situações de vulnerabilidade. Esta “Casa da menstruação” é um negócio de impacto que trabalha com produtos e educação, garantindo a dignidade menstrual.

Outro exemplo de boas práticas é o projeto “Adolescer”, criado por a investigadora e sexóloga Vânia Beliz, que pretende sensibilizar públicos vulneráveis dos PALOP para a educação sexual com missões na Guiné Bissau e São Tomé.

Durante o confinamento COVID-19, Vânia criou um kit menstrual para doar, capaz de mudar a realidade de quem menstrua. Na sua última missão na Guiné Bissau, realizada em 2021, Vânia levou 190 kits, compostos por: uma bolsa, três pensos reutilizáveis em flanela e algodão, um par de cuecas e um sabão, dentro de cada kit também estão informações sobre a menstruação e o ciclo menstrual. Os kits levados pela investigadora foram construídos por várias mulheres que se aliaram a este projeto. A missão foi desenvolvida na Guiné Bissau, perto de públicos em situação vulnerável, os kits menstruais e a educação sexual transmitida, contribui para a igualdade de género, bem como para a saúde sexual.

Em conclusão deste trabalho de investigação, é necessário dizer que foram inúmeros os desafios encontrados, mas também os saberes adquiridos. Enquanto Educadora Social a trabalhar com adultos PDI destaco esta investigação como uma grande aprendizagem e capacitação para a abordagem e educação menstrual com deficientes intelectuais.

Este, é em Portugal, um trabalho de investigação inovador, que juntou duas temáticas que ainda se encontram carregadas de estigmas e preconceitos, a menstruação e a PDI.

É necessário dizer que esta investigação trabalhou diretamente com o grupo que pretendia investigar, as mulheres com PDI e procurou ouvir e expressar da melhor forma as palavras e os sentimentos das entrevistadas.

Enquanto profissional, após esta investigação e após o contacto com as mulheres entrevistadas, sinto-me na obrigação de impulsionar educação sexual das pessoas com PDI.

Enquanto profissional e pessoa, afirmo que existe um grande trabalho a ser feito para a inclusão de pessoas com PDI, o caminho deverá ser sempre a educação.

## Referências Bibliográficas

- AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (S.D). Definition of intellectual disability. <http://www.aaidd.org/>
- Adams, D., & Oliver, C. (2011). The expression and assessment of emotions and internal states in individuals with severe or profound intellectual disabilities. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 293-306. [https://www.researchgate.net/publication/50303699\\_The\\_expression\\_and\\_assessment\\_of\\_emotions\\_and\\_internal\\_states\\_in\\_individuals\\_with\\_severe\\_or\\_profound\\_learning\\_disabilities](https://www.researchgate.net/publication/50303699_The_expression_and_assessment_of_emotions_and_internal_states_in_individuals_with_severe_or_profound_learning_disabilities)
- ARSN- Administração Regional De Saúde Do Norte. (2018). *Consentimento informado, livre e esclarecido para colocação de implante contraceptivo*. [http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Cons\\_Inform\\_Implante.pdf](http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Cons_Inform_Implante.pdf)
- Amaral, M. C. E. (2003). *Percepção e significado da menstruação para as mulheres*. [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas]. Repositório da produção Científica e intelectual da Unicamp. [http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/313346/1/Amaral\\_MariaClara\\_Estanilauo\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/313346/1/Amaral_MariaClara_Estanilauo_M.pdf)
- Anderson, S., Brito, C., & Duckett, A. (2020). Gestão menstrual entre dois desastres: o Ciclone Idai e a COVID-19 em Sofala, Moçambique. *Be Girl*. <https://mozambique.unfpa.org/>
- Assad, B. F. (2021, Janeiro). Políticas públicas acerca da pobreza menstrual e sua contribuição para o combate à desigualdade de gênero. *Revista Antinomias*, 2(1), 140-160. <http://www.antinomias.periodikos.com.br/>
- Bhatt, R., & Bhatt, M. (2005). Perceptions of Indian women regarding menstruation. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 88(2), 164-167. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2004.10.008>

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. (225). Edições 70.
- Barge, G, I. (2018). *A gestão da higiene menstrual: Percepções sobre os direitos sexuais reprodutivos*. [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa.] <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/16376/1/DM-IGB-2018.pdf>
- Bezerra, M. F., & Martins, P. C. R. (2015, dezembro). A concepção de deficiência intelectual ao longo da história. *Interfaces da Educação*, 1(3), 73-83. <https://doi.org/10.26514/inter.v1i3.617>
- Bobel, C., Winkler, T. I., Fahs, B., Hasson, K. A., Kissling, A. E., & Roberts, T. (2020). *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7>
- Bogdan, R., & Biklen, S. K. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação : Uma Introdução à Teoria e aos Métodos* (1 ed.). Porto Editora.
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). *Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências*. *Em Tese*, 2(1), 68-80. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027>
- Cavalcante, L. R. (2020). *Design no contexto do antropoceno: análise sobre o consumo de produtos para menstruação*. [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional da UNB. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/40891>
- Coelho, R. A. A. (2017). *Esterilização involuntária na deficiência intelectual: responsabilidade social ou melhor interesse da pessoa*. [Monografia, Faculdade de medicina, Universidade do Porto]. Repositório aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/104505>
- Coutinho, C. P. (2008). *A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: questões relativas à fidelidade e validade*. 12(1), 5-15. <http://hdl.handle.net/1822/7884>

- Da Silva, M. O. E., & Coelho, F. S. (2014). Da deficiência mental à dificuldade intelectual e desenvolvimento. *Revista Lusófona de Educação*, (28), 163-180. <https://revistas.ulusofona.pt>
- Delaney, J., Lupton, M. J., Toth, E. (1998). *The Curse: A Cultural History of Menstruation*. University of Illinois Press.
- De Lucena Marcolino, A. B., de Almeida, S. A., & de Almeida Nogueira, J. (2019). Sexualidade e deficiência intelectual: revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(4), 2677-2694. <https://www.brazilianjournals.com/>
- De Matos, M. G., Reis, M., Ramiro, L., Ribeiro, J. P., & Leal, I. (2014). Educação sexual em Portugal: legislação e avaliação da implementação nas escolas. *Psicologia, Saúde e doenças*, 15(2), 335-355. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36231460003.pdf>
- De Oliveira Silva, J., Fernandes, I., & Fonseca, L. R. (2020). Políticas para pessoa com deficiência e as contribuições de Freire e Montessori. *Textos & Contextos*, 19(1), 1-15. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/>
- Direção Geral de Saúde. (2010). *Educação sexual em meio escolar*. <https://www.dgs.pt/areas-em-destaque/educacao-sexual-em-meio-escolar.aspx>
- Donahue, M., & Barzotto, L. (2020). Providing Menstrual Care Instruction to Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Autism spectrum news*. <https://autismspectrumnews.org/postauthors/lisa-barzotto-ms-bcba-lba/>
- Dos Santos Mendonça, A. A. (2020). Platão e as crianças com deficiência. *Práticas Educativas, Memórias e Oralidades-Rev. Pemo*, 2(3), 1-13. <https://revistas.uece.br/>
- Duarte, R. C. B. (2018). Deficiência intelectual na criança. *Residência Pediátrica*. 8(1), 17-25. <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/337/deficiencia-intelectual-na-crianca>

- Évora, C. P. (2019). A inclusão das pessoas com perturbação do desenvolvimento intelectual no interior algarvio [Dissestação de Mestrado. Universidade do Algarve]Repositório da Universidade do Algarve. <http://hdl.handle.net/10400.1/14842>
- Ernandes, C, C. (2018). *A quebra de tabus sobre a menstruação e práticas sustentáveis*. [Trabalho de conclusão do Curso Ciências Biológicas. Universidade Federal do Pampa]. Repositório Institucional da Unipampa. <http://dspace.unipampa.edu.br:8080/jspui/handle/rii/4529>
- Felitti, K. (2016). El ciclo menstrual en el siglo XXI. Entre el mercado, tecnología y el poder femenino. Sexualidad, Salud y Sociedad. *Revista Latinoamericana*, 22, 175-206. <https://doi.org/10.1590/1984-6487>
- Ferreira, A. F. (2017). Sangue menstrual e magia amatória: concepções e práticas históricas. *Revista Aedos*, 9(21), 514-531. <https://www.seer.ufrgs.br/aedos/article/view/72464>
- Figueiró, M. N. D. (2009). Educação sexual: como ensinar no espaço da escola. *Educação sexual: múltiplos temas, compromisso comum*. Londrina: UEL, 141-172. [http://www.cepac.org.br/blog/wp-content/uploads/2011/07/Educacao\\_Sexual\\_Multiplos\\_Temas.pdf](http://www.cepac.org.br/blog/wp-content/uploads/2011/07/Educacao_Sexual_Multiplos_Temas.pdf)
- Freidenfelds, L. (2009). *The modern period: Menstruation in twentieth-century America*. JHU Press. <https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=n58U9B9BqhQC&oi=fnd&pg=PP9&dq=lara+freidenfelds+menstruation&ots=Mc41M78XPO&sig=WY7yBh5Zj7EhSto1t8vldFfcb7c - v=onepage&q=lara+freidenfelds+menstruation&f=false>
- Freire, P. (2014). *Educação e mudança*. Editora Paz e terra. [https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=arzNAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=paulo+freire+educação&ots=L MxOfz\\_4r6&sig=J\\_9lyW1RAdKQ9U-Dj8bgzOaZuM - v=onepage&q=paulo+freire+educação&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=arzNAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=paulo+freire+educação&ots=L MxOfz_4r6&sig=J_9lyW1RAdKQ9U-Dj8bgzOaZuM - v=onepage&q=paulo+freire+educação&f=false)

- Godoy, A. S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *RAE-revista de administração de empresas*, 35(2), 57-63. <https://www.scielo.br/j/rae/a/wf9CgwXVjpLFVgpwNkCgnnC/?lang=pt&format=pdf>
- Gonzalez, M. H., & Martínez, V. E. (2018). Legitimidad de la histerectomia para resolver el “problema de la higiene menstrual en adolescentes con discapacidad intelectual”. *Gaceta Medica de México*, 6 (154), 649-656. <http://www.gacetamedicademexico.com/>
- Herself. (2016). *Herself loja*. <https://herself.com.br/sobre/>
- House, S., Mahon, T., & Cavill, S. (2012). *Menstrual hygiene matters: A resource for improving menstrual hygiene around the world*. <http://www.wateraid.org/mhm>.
- Insa, B. E (2005). El desarrollo de la sexualidade en la deficiência mental. *Revista Interuniversitaria de Formacion del Profesorado*, 19(3), 327-343. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274/27411927015>
- Ke, X., & Liu, J. (2015). Deficiência intelectual. *IACAPAP e-Textbook of Child and adolescent mental health*. <https://iacapap.org/content/uploads/C.1-Intelectual-disabilities-PORTUGUESE-2015.pdf>
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. D. A. (2007). *Técnicas de Pesquisa*. (5. ° ed). Atlas.
- Lessa, T. G. D. S. A., Fraga, A. G. M., & Lione. (2020). A contextualização histórica das deficiências no brasil: a linguagem que perpassa a todos. *Revista Phiologus*. 26(78), 109-125. <http://www.filologia.org.br/rph/ANO26/78supl/07.pdf>
- Leite, C., Campos, I., Queiroz, J., Tosi, M., & Abreu, M. (2019). *Fases, os ciclos da mulher*. <https://especialfases.wixsite.com/home/menarca>
- Mafezoni, A. C., de Almeida César, T. M., & de Souza, D. S.(2020). Deficiência intelectual em perspectiva: concepções e evolução conceitual. *Comunicações*, 27(3), 143-161.

<https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index.php/comunicacoes/article/view/4410/2506>

Maia, A. C. B. (2011). *Inclusão social e deficiência: a educação sexual para pessoas com deficiência intelectual*. Editora Unesp. <http://books.scielo.org/id/zt9xy/pdf/david-9788579836220-05.pdf>

Manuel, E. B. C., & Azeredo, Z. (2020). Abuso sexual de crianças em Angola: cultura e punição. *Journal of Aging & Innovation*, 9 (3): 146-163. <http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/8JAIV9E3.pdf>

Marasciulo, M (2021). Pobreza menstrual: entenda os impactos sociais e ambientais do sangramento. *Revista galileu*. <https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2021/05/pobreza-menstrual-entenda-os-impactos-sociais-e-ambientais-do-sangramento.html>

Miranda, B., & Fernandes, R. (2020). Menstruação e as suas representações na mídia. *Diálogos Economia e Sociedade*, 4(2), 261-273. <http://inotec.saolucas.edu.br/index.php/dialogos/article/view/489/382>

Morales, M. D. R.R. (2019). Ciberactivismo menstrual: feminismo en las redes sociales. *PAAKAT: revista de tecnología y sociedad*, 9(17), 0-0. <http://www.scielo.org.mx/pdf/prts/v9n17/2007-3607-prts-9-17-00009.pdf>

Moraes, P. A., Barbieri, M., Gabrielloni, M. C., & Tanaka, L. H. (1989). Percepção das mulheres sobre o impacto da menstruação no cotidiano de vida. *Saúde*. 45(2), 11-13. <https://core.ac.uk/download/pdf/270299541.pdf>

Moreira, V. P. (2013). "*Pronto, agora já sou moça*": valores, crenças e saberes que envolvem a menstruação. [Dissertação de mestrado, Universidade de Campina Grande]. Sistema de bibliotecas da UFCG. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/1605>

Nações Unidas. (2019). *Human Right Council, International womans day*. <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/SP/Pages/Welcomepage.aspx>



Nações Unidas. (2015). *Objetivos de desenvolvimento sustentável*.  
<https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>

Nações Unidas (2015). *Launch of the Information Series on sexual and Reproductive Health and Rights*. <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx>

Nascimento, B. D. (2016). Licença menstrual. *Etic-encontro de iniciação científica-issn 21-76-8498*, 12(12).  
<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/5532>

Nascimento, S. R. M. B. D., & Szymanski, M. L. S. (2016). Ensino e Concepção de Deficiência Intelectual. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16, 453-457.  
<https://nasenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-3802.12171>

Oliveira, E., Ens, R. T., Andrade, D. B. F., & Muss, C. R. (2003). Análise de Conteúdo e Pesquisa na Área da Educação. *Revista diálogo educacional*, 4(9), 11-27.  
<https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/6479>

Organização Mundial de Saúde. (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. <https://catalogo.inr.pt/documents/11257/0/CIF+2004>

Organização Mundial de Saúde. (2011). *World report on disability*.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020\\_por.pdf?sequence=4](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf?sequence=4)

Pinto, J. M., & Silva, A. S. (1999). *Metodologias das Ciências Sociais* (1 ed.). Edições Afrontamento.

Pizzani, L., Silva, R. C. da, Bello, S. F., & Hayashi, M. C. P. I. (2012). A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. *RDBCI: Revista Digital De Biblioteconomia E Ciência Da Informação*, 10(2), 53-66. <https://doi.org/10.20396/rdbci.v10i1.1896>

- Quint, E. H. (2014). Consideraciones sobre menstruación y reproducción en adolescentes con discapacidades físicas y de desarrollo. *Obstet gynecol*, 124, 367-75. [https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/August2014\\_Translation\\_Quint.pdf](https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/August2014_Translation_Quint.pdf)
- Quivy, R., & Van Campenhoudt, L. (1992). Manual de investigação em ciências sociais. <https://www.fep.up.pt/docentes/joao/material/manualinvestig.pdf>
- OMS., & UNESCO. (2021). Making every school: a health promoting school, implementation guidance. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025073>
- Organização Mundial de Saúde e Banco. (2011). Relatório Mundial Sobre a Deficiência Mundial. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020\\_por.pdf?sequence=4](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf?sequence=4)
- Ratti, C. R., Azzellini, É. C., Barrense, H., & Grohmann, R. (2015). O tabu da menstruação reforçado pelas propagandas de absorvente. In *Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação*, XXXVIII (p. 15). <https://portalintercom.org.br/anais/nacional2015/resumos/R10-0436-1.pdf>
- Ribeiro, J. L.P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. (2ªed.). Editora Placebo.
- Rios, G. B. (2020). *Inclusão educacional e ideologia*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de educação, Universidade de Goiás]. Biblioteca digital de teses e dissertações. [https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/11127/3/Dissertação - Gleyson Batista Rios - 2020.pdf](https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/11127/3/Dissertação_-_Gleyson_Batista_Rios_-_2020.pdf)
- Rodgers, J., Lipscombe, M., & Santer, M. (2006). Menstrual problems experienced by women with learnig disabilities. *Journal of applied research in intelectual disabilities*. 19(4), 364-373. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3148.2006.00298.x>

- Rodrigues, S. M. P. (2019). *Educação sexual em jovens adultos com perturbação do desenvolvimento intelectual*. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Portalegre. <http://hdl.handle.net/10400.26/30839>
- Roose, S., Rankin, T., & Cavill, S. (2016). *Romper com o tabu seguinte: higiene menstrual no CLTS. Fronteiras do CLTS: Inovações e Ideias*, 6. [https://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Fronteiras6\\_Romper\\_com\\_o\\_Tabu\\_Seguinte.pdf](https://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Fronteiras6_Romper_com_o_Tabu_Seguinte.pdf)
- Rosa, K. N. D. S. (2012). *Toda criança é capaz de aprender: as contribuições de Edouard Séguin (1812-1880) para a educação da criança com deficiência intelectual*. [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/16053>
- Santos, D. C. O. D. (2012). Potenciais dificuldades e facilidades na educação de alunos com deficiência intelectual. *Educação e pesquisa*, 38(4), 935-948. <https://www.scielo.br/j/ep/a/xFx3Cz3H5dP9kGhk9Vm3s8y/?lang=pt&format=pdf>
- Silva, E. A. D. (2013). As metodologias qualitativas de investigação nas Ciências Sociais. *Revista Angolana de Sociologia*, (12), 77-99. <https://journals.openedition.org/ras/740>
- Silva, L. P. D. F. P. (2018). *Cuidados destinados à pessoa com deficiência intelectual: entre normalidade e anormalidade, da exclusão à inclusão*. <http://www.hottopos.com/convenit26/73-82Leticia.pdf>
- Sulkes, B, F. (2020). *Manual MSD versão para profissionais de saúde*, University of Rochester School of Medicine and Dentistry. <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/pediatria/disturbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/deficiencia-intelectual>
- THE CASE FOR HER. (2021). Hacia una mejor inversión en la salud e la higiene menstrual. <https://thecaseforher.com/wp-content/uploads/2021/02/making-the-case-spanish.pdf>

- UNFPA. (2019). *Um trabalho inacabado, situação da população mundial 2019*.  
<https://popdesenvolvimento.org/images/noticias/UNFPA-relatorio-populacao-mundial-2019.pdf>
- Unicef. (2019). *Guidance on Menstrual Health and Hygiene*.  
<https://www.unicef.org/media/91341/file/UNICEF-Guidance-menstrual-health-higiene-2019.pdf>
- Unicef. (2021). *Pobreza menstrual do Brasil: desigualdades e violação de direitos*.  
[https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual\\_relatorio-unicef-unfpa\\_maio2021.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual_relatorio-unicef-unfpa_maio2021.pdf)
- Vargas, L. M., Vargas, T. M., Cantorani, J. R. H., Gutierrez, G. L., & Pilatti, L. A. (2016). Deficiência intelectual: origens e tendências em conceitos sob a ótica do constructo social. *Revista Stricto Sensu*, 1(1), 11-21.  
<http://revistastrictosensu.com.br/ojs/index.php/rss/article/view/8/24>
- Vargem, I. I. D. R. (2012). *Educação sexual na deficiência mental* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve]. Sapientia Repositório da Universidade do Algarve.  
[https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/3496/1/Dissertacao\\_de\\_Mestrado\\_Educacao\\_Sexual\\_na\\_Deficiencia\\_Menta.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/3496/1/Dissertacao_de_Mestrado_Educacao_Sexual_na_Deficiencia_Menta.pdf)
- Venugopal, V. & Shinu, A. (2013). "A new white revolution: Case study of a social entrepreneur." *South Asian Journal of Management*, 20(4), 144-153.  
[https://www.researchgate.net/profile/Shinu\\_Abhi3/publication/324056400\\_A\\_New\\_White\\_Revolution\\_Case\\_Study\\_of\\_a\\_Social\\_Entrepreneur\\_Case\\_Study/links/5abb1ea0a6fdcc7164708f78/A-New-White-Revolution-Case-Study-of-a-Social-Entrepreneur-Case-Study.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Shinu_Abhi3/publication/324056400_A_New_White_Revolution_Case_Study_of_a_Social_Entrepreneur_Case_Study/links/5abb1ea0a6fdcc7164708f78/A-New-White-Revolution-Case-Study-of-a-Social-Entrepreneur-Case-Study.pdf)
- Winkler, I., & Roaf, V. (2015). Bringing the Dirty Bloody Linen Out of the Closet – Menstrual Hygiene as a Priority for Achieving Gender Equality. Forthcoming in the *Cardozo*

*Journal of Law and Gender.*

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2575250](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2575250)

Zanola, F, A., Ferreira, A, C., Antunes, L, G, R., Vieira, L, R., & Boas, L, H, D, B, V (2020).

Inside the cup: symbolic and indentificatory consumption of menstrual cup consumers.

*Brasilian Journal of marketing* 19 (2), 361-387.

<https://periodicos.uninove.br/remark/article/view/17774/8380>

## **Apêndices**

## **Apêndice A - Transcrição da entrevista E1**

Entrevistada nº1 –E1

Investigadora- I

Duração da entrevista- 13:59 minutos

I: Bom dia, o meu nome é Marta, sou estudante de mestrado da Universidade do Algarve no curso de Educação Especial e estou a realizar uma tese sobre menstruação e higiene menstrual em mulheres com deficiência intelectual ligeira. Gostava que me respondesse a algumas questões acerca da menstruação e higiene menstrual, como é que se sente em relação a esta temática, o seu anonimato vai ser sempre mantido durante a entrevista e este estudo apenas pode ser utilizado para fins académicos, não se preocupe porque nunca saberão as suas respostas. A sua participação é muito importante para a realização deste estudo e em qualquer momento também é livre de não querer participar. Necessito da sua autorização para gravar o áudio e também para mais tarde tratar os dados, peço que me assine aqui.

Em primeiro lugar necessito que me diga a sua idade.

E1: Tenho 42 anos.

I: 42 anos, e estudou até que escolaridade?

E1: Estudei até à 2ª classe, ia para passar para o terceiro, mas depois tiraram-me da escola. Foi no ano de 1989, há 32 anos.

I: Qual é a sua profissão?

E1: A minha profissão aqui em baixo é de limpeza, (pensa alto), empregada de limpeza.

I: Ok, empregada de limpeza. Agora em relação as questões da menstruação, sabe de onde vem o sangue que libertamos todos os meses?

E1: Vem através dos ovários.

I: E sabe, como é que sai? Tem ideia de como esse processo funciona?

E1: Não, só sei que quando aparece a menstruação é quando a mulher já pode engravidar para ter filhos.

I: Exatamente. E com que idade é que teve a sua primeira menstruação?

E1: Tinha 11 anos de idade.

I: E quando teve a menstruação pela primeira vez lembra-se como foi para si?

E1: Lembro-me como foi para mim, porque eu não sabia o que era uma menstruação, não sabia nada do que era isso. Um dia estava na brincadeira com uma irmã que vai fazer 41 anos e estávamos na brincadeira a mostrar as nossas cuecas e quando vi tinha as cuecas todas sujas,

cheias de sangue. Foi aí que vi que estava com o período, mas não sabia, só mais tarde é que a minha mãe me explicou.

I: Quando isso aconteceu pela primeira vez quem é que teve consigo que tenha explicado o que é que estava a acontecer?

E1: Tive uma das minhas tias.

I: Ela falou consigo?

E1: Hum, hum. (pausa)

I: E o que é que sentiu? Quando viu o sangue não sabia o que era? Ficou assustada?

E1: Não, fiquei um pouco em pânico, mas depois olha com o tempo, fui-me habituando. Eu tomava banho mesmo com o período e às vezes diziam-me..ahh dar banho com o período faz-te mal, mas mesmo assim tomava banho.

I: E quantos dias, mais ou menos dura o seu período?

E1: Mais ou menos uma semana.

I: E quantas vezes por mês?

E1: Agora tomando a pílula são 21 dias, descanso são 7 dias.

I: Então tem uma vez por mês?

E1: Neste mês de Janeiro passado me apareceu, desde aí ainda não me apareceu.

I: E tem algum sintoma associado à menstruação? Por exemplo dores de cabeça, barriga. Há algum sintoma que tenha assim mais acentuado?

E1: Por vezes dói-me a barriga, às vezes também não sei se estou na menopausa, tenho que ir fazer umas análises, porque a minha mãe com a minha idade teve a menopausa.

I: Há alguma coisa que deixe de fazer quando está com o período? Faz a sua rotina normal?

E1: Não. (pausa) faço tudo normal.

I: Então faz a sua rotina normal, apenas tem dor de barriga. E habitualmente costuma ter consigo produtos de higiene menstrual?

E1: Produtos, tenho shampoo, uso gel de banho.

I: Não, produtos de higiene menstrual por exemplo, pensos higiénicos.

E1: Uso pensos higiénicos, tampão não.

I: Mas sabe como é que se utilizam? Já viu alguma vez? Com aplicador e sem aplicador?

E1: Sim, vi na televisão. Não é para ir à piscina?

I: Só na televisão? Vou-lhe mostrar como funciona, isto é um tampão com aplicador e este é um tampão sem aplicador. O que é que acontece..introduz-se assim no canal vaginal e..

E1: Sim, põe-se e deixa o fio para fora.



I: Exacto, com o aplicador é igual, mas tem esta parte que se coloca no inicio do canal vaginal, empurra o aplicador e já está, esta parte vai fora. E este produto, conhece? Sabe o que é?

E1: Não. É quando temos uma infeção urinária, não é?

I: Não, não, isto é um copo menstrual e serve na mesma para recolher o sangue tal como um penso ou um tampão, ora o que é que acontece, isto dobra, introduz no canal vaginal e dentro de si abre, faz vácuo e não sai, no final do dia, puxa, lava com agua quente e pode voltar a colocar. É uma nova forma, mais ecológica que não produz tanto lixo.

E1: Hum hum, sabe o que é marta, não é por mal, o meu período era para aparecer normal, e uma das senhoras que teve aqui trabalhando como eu tinha um namorado e uma vez o meu namorado tinha o fecho das calças abertas, levaram logo para a maldade. E essa pessoa foi logo dizer, (pausa), quer dizer ninguém me perguntou a minha opinião, foram levar-me à enfermeira Cristina, levar umas injeções, levava injeções de 3 em 3 meses, levava meses e meses sem o período me aparecer (pausa), e depois foi esta ideia genial de que eu tomasse a pílula.

I: Costumava levar injeções?

E1: (Pausa)sim, isto foi há uns anos atrás, também já nem tenho esse relacionamento com o rapaz.

I: E por norma, tem disponibilidade financeira para comprar os teus produtos de higiene menstrual? Dão-lhe aqui na fundação?

E1: Tenho, antigamente quando podíamos sair, comprava os meus pensos, comprava as minhas coisas.

I: A sua higiene menstrual é feita de forma autónoma? Sozinha?

E1: (Abana a cabeça dizendo que sim)

I: Então e quais são as suas maiores dificuldades? Sente algum tipo de dificuldade?

E1: Nisto não há problema nenhum, agora se eu morasse numa casa sozinha, se viesse alguma coisa, agua e luz eu sei para pagar, mas vindo alguma carta para assinar eu podia ser enganada e assinar sem saber o que estou assinando.

I: sim, mas em relação à sua higiene menstrual, você muda o seu penso, lava-se e veste-se sozinha?

E1: Sim, sim, eu sou uma moça nova, mas nunca se sabe o dia de amanhã.

I: Sim claro, utiliza alguma estratégia para facilitar a sua higiene menstrual? Por exemplo, se vai a algum lado e sabe que está com o período, leva alguma coisa consigo?

E1: Sim, sim, às vezes levo toalhitas, levo pensos dentro da mala.

I: Antes de ter a sua primeira menstruação já tinha ouvido falar no período?

E1: (Abana a cabeça de forma positiva) lá na casa da minha mãe, e com as minhas tias.

I: Pediu alguma vez algum tipo de apoio ou informação acerca da menstruação?

E1: Não, ninguém me explicou nunca nada.

I: Então e se alguma vez tiverem alguma dúvida sobre a menstruação tem alguém a quem perguntar?

E1: Não tenho muitas duvidas sobre a menstruação que eu sei que a menstruação é quando as mulheres podem engravidar, nem todas porque algumas têm problemas, não é?

I: Imagine que lhe surge uma dúvida, não pergunta a ninguém?

E1: Não. (pausa)

I: Acaba por não perguntar, não é?

E1: (Responde que sim com a cabeça, pausa) às vezes oiço as senhoras comentar, aí a sílvia não lhe aparece o período, as senhoras já sabem, eu já disse à Ana Paula, tenho que ir falar com o Dr. Henrique para fazer umas análises.

I: Acha que tem acesso a informação sobre menstruação e higiene menstrual?

E1: o que é higiene menstrual?

I: Higiene menstrual é a limpeza que nós fazemos, por exemplo lavarmo-nos quando temos sangue, por um penso, já lhe foi dado algum tipo de informação aqui?

E1: Não, só tive uma formação que a enfermeira deu por causa do preservativo, por causa das doenças, por causa da SIDA.

I: Então sobre menstruação nunca ninguém veio falar?

E1: Não.

I: Já alguma vez sentiu vergonha por estar com o período?

E1: (Responde negativamente abanando a cabeça)

I: Já alguma vez aconteceu alguma situação que a deixa-se desconfortável?

E1: Só mesmo a dor de barriga mais nada, depois passava-me.

I: É para si habitual falar sobre o período com outras mulheres? Familiares, amigas?

E1: Não tenho problema nenhum, às vezes pergunto à minha irmã. Ohh marta posso fazer uma pergunta? Não é por mal, quando o período não aparece há uns meses, será que isto não pode fazer mal?

I: seria indicado fazer umas análises para perceber se está tudo bem, ou se existe algum descontrolo hormonal.

E1: O que são hormonas?

I: O nosso ciclo menstrual, é um ciclo porque volta sempre a repetir-se, é controlado por hormonas, às vezes quando existe algum descontrolo hormonal pode acontecer deixamos de ter o período, através das análises conseguem verificar esses níveis.

I: Considera que a menstruação é bem aceite pela sociedade?

E1: Há pessoas que têm vergonha, não se sentem à vontade em falar.

I: Existe alguma questão ou dúvida que queira colocar?

E1: Não.

I: Da minha parte é tudo, agradeço desde já a sua participação neste estudo.

## **Apêndice A - Transcrição da entrevista E2**

Entrevistada nº2 – E2

Investigadora- I

Duração da entrevista- 13:15 minutos

I: Boa tarde, o meu nome é Marta, não sei se já lhe explicaram mais ou menos o que venho aqui fazer. Sou estudante da Universidade do Algarve, no mestrado de educação especial e estou a fazer um estudo sobre menstruação e higiene menstrual em mulheres com deficiência intelectual ligeira, venho fazer uma entrevista, são apenas algumas questões, muito simples e fáceis de responder. Sinta-se à vontade para falar, não existem perguntas certas nem erradas. Estes dados apenas serão usados para fim académico e nunca vou revelar o seu nome e a sua identidade, por isso pode estar à vontade. Peço-lhe autorização para gravar esta entrevista e peço que me assine este documento. Qual é a sua idade?

E2: Tenho 20.

I: E quais são as suas habilitações?

E2: Eu tenho o 9º ano feito.

I: E agora está a tirar uma formação?

E2: Sim, estou a tirar o 9º ano de novo, praticamente vim para aqui por causa da bolsa. Por causa do Covid está muito difícil arranjar trabalho.

I: Ok, sim, sempre é uma ajuda já que neste momento pois está tudo parado. Sabe de onde vem o sangue que libertamos todos os meses?

E2: Eu acho que (insegura), o sangue que agente liberta é tipo impurezas, é para tipo, prontos para limpar.

I: Para limpar o organismo?

E2: Exatamente.

I: E sabe como é que sai? O que é que acontece?

E2: Não, só se que ele sai e que dá muito trabalho.(risos)

I: E sabe com que idade é que teve a primeira menstruação?

E2: Aos 12.

I: E o que sentiu quando menstruou pela primeira vez? Lembra-se?

E2: Humm, se eu tive dores ou assim?

I: Em que situação é que estava, se sabia o que era.

E2: Não, não sabia. Acordei e tinha a cama cheia de sangue, tipo tava cheia de sangue e fiquei com muito medo, depois a minha mãe entretanto veio e explicou-me que há uma altura que todas as mulheres deitam isto, e depois percebi.

I: Antes disso acontecer não sabia?

E2: Não, eu nunca perguntava e a minha mãe também nunca falou disso.

I: Então foi a sua mãe que a ajudou a primeira vez e que depois lhe explicou, foi ela que lhe deu apoio acerca da menstruação.

E2: Exato.

I: Então e por norma quantos dias costuma durar a sua fase menstrual?

E2: É assim, o meu período é muito estranho..(suspira).. porque eu tenho um aparelho no braço e agora vai parecer muito estranho mas às vezes que eu fico um mês e tal dois meses sem me vir o período e depois quando vem, vem muito tempo, ou então quando vem à vezes é só uma semana, duas semanas mas forte, forte. (pausa) muito, até corre pelas pernas.. ou seja deixa de vir durante um tempo, quando era pra vir não vem e depois vem quando lhe apetece e...é muito irregular, não consigo saber quando é que ele vem, até comecei a tomar uma pílula para ver se regulava mas não, até agora nada.

I: Costuma ter algum sintoma associado à menstruação? Dores de barriga, dores de cabeça?

E2: Sim, não, nem sempre, este mês, por acaso agora estou menstruada e tenho estado com muitas dores na barriga só, e é a primeira vez, nunca costumo sofrer com dores do período.

I: E quando está menstruada há alguma coisa que deixe de fazer? ou faz sua rotina toda normalmente?

E2: Não deixo de fazer nada, faço tudo normal, só tipo às vezes se for para ir correr com alguém ou assim é que não vou, sei que quando corro o fluxo tem tendência a vir mais, então assim, movimentos mais bruscos ou assim evito.

I: Habitualmente costuma ter consigo produtos de higiene menstrual?

E2: Sim, os tampões.

I: Tampões é aquilo que usa?

E2: Sim.

I: Vou-lhe mostrar aqui alguns produtos de higiene menstrual para vermos se consegue identificar.

E2: Este aqui é o penso higiénico, o tampão costumo utilizar, mas uso destes (referindo-se ao tampão com aplicador)

I: E Este nunca usou? (referente ao tampão sem aplicador?)

E2: Sim já usei, mas foi no início quando me apareceu o período, prefiro estes ( referindo-se ao tampão com aplicador), é mais fácil de colocar.

I: Claro, cada mulher tem as suas preferências e deve escolher os produtos com que se sinta mais confortável. E este aqui conhece? (referindo-se ao copo menstrual)

E2: Sim, quer dizer, já ouvi falar, é um copinho para o período, não é?

I: É um copo menstrual, é um copo de silicone, dobra-se e insere-se no canal vaginal, dentro do canal vaginal ele abre e funciona com um sistema de vácuo e não sai. Dura mais ou menos oito horas, no final do dia, pode puxar para retirar, lavar e voltar a colocar, também existem diferentes tamanhos o que lhe permite escolher o melhor para si.

E2: Mas isso tem um buraquinho aqui? e o sangue não sai?

I: Não, não, é fechado, faz vácuo e não saí.

E2: E isso depois lá dentro fica assim aberto normal?

I: Sim, sim.

E2: E tem espaço?

I: Sim, sim, quando entra no canal vaginal entra fechado e só abre quando está colocado.

E2: Mas deve ser super desconfortável não?

I: Não não, coloca como se fosse um tampão. Depois no final do dia, retira, tira o sangue, lava, pode esterilizar em água quente e tem a durabilidade de vários anos, é uma alternativa mais ecológica, também derivado à preocupação com ambiente, para não fazer tanto lixo.

E2: Mas é uma coisa recente, isso antes não havia?

I: sim é uma alternativa mais recente quando comparada com os outros produtos embora já exista a algum tempo, eu pessoalmente utilizo e gosto muito do copo menstrual.

E2: Tenho que experimentar, mas isso vende-se em farmácias?

I: sim, compra-se numa farmácia normal, numa parafarmácia, já há várias marcas, mesmo marca branca este custou €14,90 mas existem vários preços, e isto dura vários anos. É estar a utilizar apenas o copo durante a menstruação.

E2: Sim, é diferente de estar a gastar todos os meses dinheiro em tampões.

I: Exatamente. Já me disse que utiliza o tampão, e normalmente tem disponibilidade financeira para comprar este tipo de produtos?

Entrevistada: sim, tenho e a minha mãe compra, normalmente é assim.

I: Isto às vezes pode parecer estranho, mas pergunto porque nem todas as mulheres tem as mesmas possibilidades.

E2: Sim, hoje em dia vamos ao centro de saúde e dão-nos os preservativos, agora enquanto mulher, ainda não há nada. Os tampões e as coisas para as mulheres porem na menstruação

não são propriamente baratas, mesmo de marca branca acaba por crescer um bocadinho e todos os meses temos que gastar esse valor.

I: E em relação à sua higiene menstrual? Tem alguma dificuldade? Realiza a higiene menstrual de forma autónoma?

E2: Sim, faço tudo sozinha, não tenho nenhuma dificuldade.

I: Tem alguma dificuldade que encontre? Por vezes nem todas as casas de banho tem condições para realizar uma higiene menstrual como deveria ser, diariamente não pensamos muito nisto mas encontramos algumas dificuldades.

E2: Sim, sim, às vezes sim, existe alguma dificuldade com os sítios onde vou trocar o tampão, aqui por exemplo acontece muito isso, vou trocar o tampão, levo o nomo para trocar mas não tenho sítio para o pousar, não o quero por em qualquer lado, acabo por agarrar com a boca, tirar o outro, enrolar no papel. Às vezes não há papel e fica mal jogar aquilo assim.

I: Antes de menstruar nunca tinha ouvido falar sobre a menstruação?

E2: Não.

I: Nem em escola nem em nada?

E2: Eu não me recordo sinceramente, mas também andei sempre muito com rapazes e talvez por isso não tenha ouvido falar.

I: Quando tem alguma dúvida recorre a quem?

E2: Pesquiso, vou ao computador e lá vejo essas coisas, hoje em dia só não se sabe o que não queremos.

I: Sim hoje em dia é muito bom o acesso à internet.

E2: Sim, tenho uma aplicação também no telemóvel que dá para controlar a menstruação, perceber quando vem ou assim.

I: Então tem fácil acesso a informações relacionadas com a menstruação.

E2: Sim, sim.

I: Então e já alguma vez sentiu vergonha por estar com o período?

E2: Sim já, por acaso já, quando vou à praia com amigos não sei se é vergonha se é desconforto, não sei aquela coisa de o fio poder sair para fora.

I: E já passou por alguma situação que a deixasse desconfortável?

E2: Já, precisamente com isso do fiozinho, a minha amiga a dizer-me que tinha o fio de fora, va lá que foi uma amiga.

I: Costuma falar acerca da menstruação com outras pessoas?

E2: Sim, falo com as minhas amigas.

I: Considera que a menstruação é bem aceite pela sociedade? É um tema que se fala já muito?

E2: Eu acho que ainda há muitos tabus nesse assunto, por exemplo eu tou num café com uma amiga a falar normalmente e digo ontem a minha menstruação saiu muito escura, uma coisa que é normal e noto que as pessoas ficam incomodadas, tipo a olhar, olha esta está a falar de sangue, esta a ver eu acho que as pessoas ficam assim a olhar, tipo como quando estamos a falar de sexo as pessoas ficam ahhh(espanto) ficam a olhar, como é um tema que não é falado pensam logo ahh meu deus (espanto).

I: Tem alguma questão, alguma dúvida que queira esclarecer?

E2: Não, não.

I: Agradeço desde já a sua participação nesta investigação, muito obrigada pela sua colaboração, bom dia.

E2: De nada, bom dia, obrigada.



## Apêndice A - Transcrição da entrevista E3

Entrevistada nº3 – E3

Investigadora- I

Duração da entrevista- 12:59 minutos

I: Peço desde já autorização para proceder à gravação desta entrevista.

E3: Sim claro sem problema.

I: Bom dia, o meu nome é Marta e sou aluna do mestrado de Educação Especial, domínio cognitivo e motor da Universidade do Algarve. Estou a realizar uma investigação Menstruação e higiene menstrual em mulheres com deficiência intelectual ligeira, vou fazer uma entrevista semiestruturada, vai ser uma entrevista muito simples, sinta-se à vontade. De qualquer forma nunca serão divulgados os seus dados, todas as informações recolhidas apenas serão utilizadas para fim académico por isso não se preocupe e sinta-se à vontade para responder.

E3: Sim claro.

I: Qual é a sua idade?

E3: Tenho 19.

I: Quais são as suas habilitações? Estudou até que ano?

E3: Ahhh (pausa) foi até ao 11º,(pausa) entretanto tive a morte do meu pai, não consegui acabar, eu queria muito ter o 12º ano, fui-me muito abaixo e quis vir para aqui porque tenho uma familiar minha aqui.

I: E agora qual é a formação que está a tirar?

E3: Empregada de andares, empregada de limpezas.

I: Sabe de onde vem o sangue que libertamos todos os meses?

E3: Humm..(pausa) eu nem faço ideia.

I: Nem sabe como é que sai? Porque é que sai?

E3: Eu no 5º ano tive o quê, 2, 3 hemorragias em que tinha que levar um saco de roupa e a ultima vez que isso me aconteceu tive que ir para o hospital de Faro, e disseram-me que não podia ter filhos e agora não sei se posso se não.

I: Com que idade teve a primeira menstruação? Lembra-se?

E3:11

I: E o que sentiu quando menstruou pela primeira vez? Lembra-se? Você sabia o que era?

E3: Muitas dores de barriga, (pausa) humm muitas dores de cabeça. Cada vez que tenho a menstruação provoca-me diarreia não sei porquê.(pausa) muitas dores de cabeça.

I: E quando teve pela primeira vez, sabia o que era?

E3: Hum, não.

I: E o que sentiu quando viu o sangue?

E3: Muito assustada, era uma criança..(pausa) não sabia o que era, e disse à minha mãe: Mãe, tenho sangue na roupa, o que é que isto quer dizer? E a minha mãe disse-me que era a menstruação.

I: Ou seja teve o apoio da sua mãe nessa altura e ela explicou-lhe o que era.

Entrevistado: Sim, tive.

I: E quantos dias dura o seu período?

E3: Hum..normalmente 8, 9 no máximo.

I: Você costuma ser regular? Costuma ter uma vez por mês?

E3: Costumo, mas naqueles meses que estou mais nervosa altera.

I: Sente que isso a afeta de alguma maneira?

E3: Sim.

I: Já me disse que tem dores de barriga, e dores de cabeça também.

E3: Sim, muitas.

I: E costuma tomar alguma coisa para isso?

E3: Sim, o Benu-ron.

I: E quando está menstruada há alguma coisa que você deixe de fazer?

E3: Não.

I: Habitualmente costuma ter consigo produtos de higiene menstrual?

E3: Sempre.

I: Vou-lhe mostrar aqui alguns produtos provavelmente já deve conhecer alguns, este aqui é o..

E3: Penso

I: Penso higiénico

E3: É aquele que eu conheço, o meu corpo é muito sensível.

I: Nunca experimentou os outros produtos, nem tampão?

E3: Não, a minha mãe desde criança sempre me disse que era melhor eu utilizar o penso.

I: E este sabe o que é?

E3: Esse não.

I: Este é mais recente, é o copo menstrual.

E3: Ahh (espanto)

I: É o copo menstrual, é um copo de silicone que se dobra e introduz no canal vaginal, ele depois quando está dentro de si, abre e faz vácuo, assim o sangue não sai para fora. Isto depois dura várias horas, tem vários tamanhos de acordo com o fluxo menstrual de cada mulher, depois retira, lava o copo e volta a colocar. É uma solução assim mais ecológica que surgiu também tendo em conta todo o lixo que nós fazemos com os produtos de higiene menstrual.

E3: sim sim.

I: E o tampão diz-me que nunca experimentou.

E3: Não.

I: Não tem curiosidade?

E3: Epah (pausa) hum.

I: Isto é o mesmo sistema, é introduzido pelo canal vaginal e deixa o fio de fora, no final quando sente que o tampão está cheio retira e joga fora, este é com aplicador e este é sem aplicador. É a mesma coisa.

E3: Pois tem passado na televisão, tenho visto.

I: É exatamente a mesma coisa só que um tem aplicador e o outro é sem aplicador.

E3: Desde criança sempre usei o penso porque a minha pele é muito fraquinha.

I: Tem disponibilidade financeira para comprar produtos de higiene menstrual? Como costuma fazer?

E3: Sim, tenho a bolsa daqui e compro, por acaso estou sempre a ver se não me faltam pensos.

I: Você realiza a sua higiene menstrual de forma autónoma? Sozinha?

Entrevistado: Sim.

I: Sente alguma dificuldade na realização da sua higiene menstrual?

E3: Não, tudo normal.

I: Há alguma estratégia que utilize para facilitar a sua higiene menstrual?

E3: Não, só ando com os pensos e um par cuecas limpas caso me suje.

I: Antes de menstruar já tinha alguma vez ouvido falar do assunto?

E3: Mais ou menos sim.

I: Já solicitou algum tipo de informação ou apoio para as questões da menstruação?

E3: Não

I: Se tiver alguma dúvida sobre menstruação como costuma fazer?

E3: As minhas irmãs já tiveram.

I: Fala com elas sobre isso?

E3: Já falei com a minha irmã sobre isso, com a mais velha não por causa do marido sinto-me um bocadinho mais constrangida.

I: considera que tem fácil acesso a informação sobre higiene menstrual?

E3: Hum..sim.

I: Já sentiu vergonha alguma vez por estar menstruada?

E3: Hum.. tem alturas que sim, isto é um bocadinho chato para mim, tenho medo de me sujar, ver se tenho roupa, se não tenho, é um bocadinho chato.

I: já passou por alguma situação que a deixasse desconfortável?

E3: Sim, e as vezes tenho tonturas mas tento disfarçar e assim.

I: Considera que a menstruação é bem aceite pela sociedade? Acha que é um assunto que se fale com naturalidade?

E3: Não.

I: Tem alguma questão que gostasse de esclarecer?

E3: O que eu quero saber agora, é se passado estes anos todos posso ser mãe.

I: Já recorreu a alguma consulta de planeamento familiar?

E3: Não.

I: É gratuito no centro de saúde e eles podem aconselhá-la.

E3: Vou ver o meu tempo e tentar marcar.

I: Da minha parte é tudo, agradeço desde já a sua participação nesta investigação. Muito obrigada.

## **Apêndice A - Transcrição da entrevista E4**

Entrevistada nº4 – E4

Investigadora- I

Duração da entrevista- 08:53 minutos

I: Boa tarde, agradeço desde já a sua participação nesta investigação. Estou a tirar um mestrado em Educação Especial na Universidade do Algarve e a minha tese é sobre menstruação e higiene menstrual com deficiência intelectual ligeira. vou realizar uma entrevista semi- estruturada e peço autorização para gravar. Não se preocupe, isto são questões muito simples, os seus dados nunca serão divulgados e apenas são utilizados os resultados da entrevista para fim académico.

Qual é a sua idade?

E4: 43 anos.

I: E quais são as suas habilitações?

E4: Estudei até ao 7º ano, mas depois desisti da escola.

I: Sabe de onde vem o sangue que libertamos todos os meses?

E4: Humm. De onde vem não sei, mas sei que é sangue podre que agente tem que jogar cá para fora.

I: Não sabe como acontece?

E4: Sinceramente não.

I: Com que idade teve a sua primeira menstruação? Lembra-se?

E4: Foi na escola primária, devia ter 9 aninhos.

I: E o que é que sentou quando teve o período pela primeira vez? Sabia o que era?

E4: Sabia, porque já me tinham alertado para isso.

I: Já tinha sido alertado para isso, quando isso aconteceu teve apoio de alguém?teve alguém ao pé de si que lhe explicasse como fazer?

E4: A minha mãe.

I: E quanto tempo dura a sua menstruação?

E4: Agora 8 dias, se me aparecer nesta quinta para a próxima sexta já não tenho, mas é assim, tive uma série de tempo sem me aparecer o período quando tive em casa e quando me apareceu só me apareceu dois dias, tanto que tenho que ir fazer uma ecografia a Faro, à Radis e fiz um teste de gravidez, de facto não sei como é que eu estarei cá por dentro, se tenho alguma ferida ou não. Não sei, a ecografia ainda não a fiz, ainda tenho que a marcar.

I: E quantas vezes costuma ter o período por mês? Costuma ser regular?

E4: Sim, sim, costume ser regular.

I: E tem algum sintoma associado à menstruação? Dores de cabeça, dores de barriga.

E4: Não, só vontade de comer doces, principalmente chocolate (risos)

I: E quando está com a menstruação há alguma coisa que deixe de fazer?

E4: Não, não, faço tudo normal, tomo banho faço tudo normal. Há pessoas que não dão banho não sei quê, não sei que mais, mas eu faço tudo normal.

I: E habitualmente costuma ter consigo produtos de higiene menstrual?

E4: Comigo na mala? pensos. Normalmente não uso tampão.

I: Normalmente usa pensos higiênicos é isso? com aplicador, sem aplicador?

E4: Sim, sim, conheço mas não uso.

I: E aqui conhece?

E4: Esse aqui não.

I: Este aqui é mais recente, é o copo menstrual, insere-se da mesma forma que um tampão, dobra-se e insere-se no canal vaginal, depois abre e fica tipo em vácuo e o sangue não sai, quando quiser, tira, lava e volta a colocar, esta é uma alternativa mais ecológica que surgiu nos últimos anos por causa de não fazer tanto lixo, é mais amigo do ambiente. Claro que cada mulher depois escolhe o produto a qual melhor se adapta, somos todas diferentes. Tem disponibilidade financeira para comprar produtos de higiene menstrual?

E4: Sim, eu até costume comprar um produto na farmácia para me lavar.

I: Um sabonete íntimo?

E4: Exatamente.

I: Realiza a sua higiene menstrual de forma autónoma?

E4: Sim, sim, sozinha.

I: Já me disse que já tinha ouvido falar da menstruação antes de menstruar, já tinha ouvido falar onde?

E4: Com a minha mãe

I: Quando tem alguma dúvida ou precisa de algum apoio onde é que recorre? Pergunta a alguém? Imagina que tem uma dúvida sobre higiene menstrual, por norma pergunta a quem?

E4: Em primeiro lugar à minha mãe, a ver se está tudo bem ou não.

I: Considera que tem fácil acesso à informação? Já lhe deram algum tipo de informação sobre menstruação e higiene menstrual?

E4: Já sim, agora eu vou fazer análises à urina, dão-me um produto, já sei como me lavar em casa.

I: Já sentiu vergonha alguma vez por estar com o período?

E4: Não, muito pelo contrário, gosto de estar com o período, sinto-me mulher quando me aparece, sem problema nenhum.

I: Considera que a menstruação é bem aceite pela sociedade?

E4: Não, no meu ver acho que é bem aceite, acho que a parte masculina tem que aceitar, se eu não menstruasse não podia ter filhos.

I: tem alguma questão que gostasse de esclarecer sobre este tema?

E4: não, não.

I: Muito obrigada pela sua participação, da minha parte é tudo.

## Apêndice A - Transcrição da entrevista E5

Entrevistada nº5 – E5

Investigadora- I

Duração: 11:51 minutos

I: Boa tarde, o meu nome é Marta, sou aluna do curso de Educação Especial da universidade do Algarve, estou a realizar uma investigação sobre menstruação e higiene menstrual: desafios das mulheres com deficiência intelectual. Obrigado por participar nesta investigação, peço-lhe desde já autorização para gravar a nossa conversa. Não se preocupe que todos os dados recolhidos serão apenas para fins académicos e a sua identidade não será revelada.

E5: Sim, sim, não há problema.

I: Qual é a sua idade?

E5: 48.

I: Quais as suas habilitações?

E5: 1º ano e agora estou a tirar aqui um curso de limpeza.

I: E qual é a sua profissão?

E5: É doméstica.

I: Sabe de onde vem o sangue que libertamos todos os meses?

E5: Não faço a mínima ideia.

I: E com que idade teve a sua primeira menstruação?

E5: Ihh, prai com 13, 14 anos já não me recordo muito bem foi há tanto tempo.

I: E o que sentiu quando menstruou pela primeira? Lembra-se? Já tinha ouvido falar sobre o período antes disso?

E5: Humm, sabia.

I: E quando isso aconteceu já estava preparada para isso?

E5: Sim.

I: Teve o apoio de alguém que lhe explicasse o que era e lhe disse-se o que deveria fazer?

E5: Não.

I: E quantos dias dura a sua fase menstrual?

E5: Ora agora, é um dia e meio, outras vezes não chega a um euro e meio, chega só a metade do dia, deve estar no fim, não sei quando é que acaba, mas deve estar no fim.

I: E quantas vezes por mês tem o período?

E5: Uma vez.



I: E costuma ter algum sintoma associado à menstruação?

E5: Sim, dor de cabeça, enxaqueca, dor de barriga.

I: Costuma tomar alguma coisa para minimizar esses sintomas?

E5: Não, é só esperar que acaba de passar.

I: Quando está com o período há alguma coisa que deixe de fazer?

E5: Faço a minha vida normal menos relações sexuais. Fico sempre um bocadinho desconfortável com a menstruação, mas depois passa.

I: Habitualmente costuma ter consigo produtos de higiene menstrual? Pensos, tampões, costuma andar com alguma coisa?

E5: Humm, (pausa) quando ando é com pensos.

I: É o que costuma utilizar?

E5: Sim, sim, uso sempre o penso os outros conheço, mas nunca usei.

I: Este é um tampão sem aplicador, este é um tampão sem aplicador. Sabe como funciona?

E5: Nunca usei isso, é só enfiar, não é?

I: Sim, é introduzir no canal vaginal e deixa o fio de fora, quando sentir que o tampão está cheio puxa o fio e joga o tampão fora, com a aplicador é a mesma coisa mas coloca o aplicador no inicio do canal vaginal e empurra o aplicador, esta parte joga fora. E este sabe o que é? Já ouviu falar?

E5: Este nunca vi.

I: Este é um copo menstrual, é um copo de silicone, molda-se, lava com água quente, dobra, introduz no canal vaginal, fica aberto em vácuo, tem até à durabilidade de 8 horas, depois tira, lava e volta a colocar.

E5: Eu nunca vi.

I: É uma alternativa mais ecológica que tem surgido também derivado à preocupação pelo meio ambiente, minimizar o lixo. Os outros produtos, nunca utilizou? Nunca teve curiosidade?

E5: Não, nunca experimentei, só utilizo o penso, dou-me bem com o penso.

I: Tem disponibilidade financeira para comprar produtos de higiene menstrual?

E3: Tenho, sim, sem problema.

I: Realiza a sua higiene menstrual de forma autónoma?

E5: Sim, sim.

I: Tem alguma dificuldade na realização da sua higiene menstrual?

E5: Não, não.

I: Há alguma estratégia que utilize para facilitar a sua higiene menstrual?

E5: Não, só andar com os pensos.

I: Antes de menstruar já tinha ouvido falar do período?

E5: Sim, a minha mãe, a minha mãe sempre me falou disso e quando me apareceu já sabia.

I: Quando tem alguma dúvida ou precisa de esclarecer alguma coisa como faz? Pergunta a alguém?

E5: Não, (pausa), fico com a dúvida(risos).

I: Familiares, médicos, nunca procurou para esclarecer dúvidas?

E5: Uma vez fui ao médico porque tive quase um mês sem me vir o período mas só ai.

I: Considera que existe fácil acesso a informação sobre este tema?

E5: Não.

I: Já alguma vez sentiu vergonha por estar com o período? Alguma situação que a tenha deixado desconfortável?

E5: Vergonha não tenho, isso é normal ter o período e o penso não se vê, fico é mais desconfortável por causa do penso, é muito grosso, fica muito inchado.

I: Mas existem vários tamanhos e tipos de pensos, há mais pequenos, pode optar por um mais fino.é uma questão de experimentar no supermercado pode ver, existem mais finos.

E5: Existem?

I: Sim, sim, existem mais pequenos.

E5: Sim se calhar vou experimentar, como me está quase a desaparecer poderá ser um mais fininho, mas como agora é pouquinho já, está quase a desaparecer, tem vezes que é mais que um dia e outras vezes que é um dia só.

I: É habitual falar sobre este tema com outras mulheres? Família, amigas?

E5: Não, não nunca falo de nada disto com outras pessoas.

I: Considera que a menstruação é bem aceite pela sociedade? Costuma ouvir falar deste tema?

E5: Não, não oiço falar nada sobre isto, as pessoas reservam-se, não falam muito sobre isto.

I: Tem alguma dúvida que queira esclarecer?

E5: De momento não me surge nenhuma dúvida, não tenho.

I: Muito obrigada pela sua participação, agradeço por ter participado nesta investigação.

E5: De nada, obrigada eu.

## **Apêndice A - Transcrição da entrevista E6**

Entrevistada nº6 – E6

Investigadora- I

Duração: 18:10 minutos

I: Boa tarde, já lhe devem ter explicado mais ou menos o que vinha aqui fazer. O meu nome é Marta, estou a tirar um mestrado em Educação Especial e estou a fazer uma investigação sobre menstruação e higiene menstrual em mulheres com deficiência intelectual ligeira, isto são questões muito simples, fáceis de responder.

E6: Sim, sei que é sobre menstruação.

I: Isto é uma coisa muito simples, não há respostas certas nem erradas, cada um vive isto à sua maneira venho aqui realizar uma entrevista semiestruturada, peço-lhe desde já autorização para proceder à gravação do áudio da mesma, não se preocupe que o seu anonimato será sempre garantido e todas as informações recolhidas apenas serão utilizadas para fins académicos.

E6: Sim, sim, claro.

I: Que idade é que você tem?

E6: Vou fazer 44

I: E que habilitações é que você tem?

E6: 9º

I: Você tirou até ao 9º e aqui está a tirar uma formação?

E6: Tirei até ao 8º e depois fiz o 9º aqui, mas eu queria continuar até ao 12º.

I: E agora está a tirar para o 12º?

E6: Não, estou a repetir o 9º porque queria concluir este curso.

I: Sabe de onde vem o sangue que libertamos todos os meses?

E6: O sangue vem dos ovários, por acaso eu tenho essa dúvida, nunca me perguntaram isso, mas deve ser dos ovários.

I: Vem do útero, quando o óvulo é libertado para ser fecundado está alojado na parede do útero, mas quando não acontece vir o espermatozoide o útero acaba por descamar e sair todas as secreções e sangue pelo útero, o útero prepara-se para receber o espermatozoide, mas quando não vem acaba por sair esse óvulo e as secreções na menstruação.

E6: Por acaso essa não sabia.

I: Com que idade teve a primeira menstruação?

E6: Epah, (pausa) eu acho que foi com 15, não sei bem, 15 ou 16.

I: E o que sentiu quando teve a menstruação pela primeira vez?

E6: Haa (pausa), fiquei surpresa, a pessoa fica sempre surpresa, mas eu já andava. Mais ou menos já sabia.

I: Já tinha ouvido falar é isso?

E6: Sim, sim, a minha mãe sempre me falou disso.

I: E teve o apoio de alguém quando menstruou pela primeira vez?

E6: Normalmente a minha mãe falava sempre, sempre falei várias coisas com a minha mãe.

I: Ou seja, ela ajudou-a, explicou-lhe o que era e como deveria agir?

E6: Sim, sim.

I: E quantos dias costuma durar o seu período?

E6: Normalmente 5 dias, 6, mas agora, ainda bem que eu estou a falar sobre isso, porque eu tenho um implante, mas por mim não tinha, sempre correu bem, mas desta vez não correu bem porque foi difícil tirar mas o período chegou a vir duas vezes por mês, mas a médica diz que é normal por causa disto, eu não posso tomar a pílula.

I: Ou seja, está desregulada.

E6: Sim, há vezes que vem duas vezes, e tenho também a questão da anemia que tenho desde pequena e também é difícil controlar isso, mas agora como me apareceu também um quisto, talvez seja por isso porque antes mesmo as hemorragias não eram muito fortes, mas agora tenho um pequenino quisto, já que estamos a falar nisso e tenho um pequeno quisto e já aconteceu ir à cama com dores muito fortes, dores de barriga e isso às vezes é complicado.

I: Tem algum sintoma associado à menstruação?

E6: Nada de especial, mas agora é diferente desde que me apareceu esta história do quistozinho, dores de barriga e hemorragias mais fortes, e às vezes também dores de cabeça e antes não acontecia.

I: E costuma tomar alguma coisa para atenuar esses sintomas?

E6: Só alguma coisa para as dores, brufen, às vezes tenho que tomar buscopan para as dores, umas vezes são dores mais fortes, depende.

I: E há alguma coisa que deixe de fazer por estar menstruada?

E6: Até agora, epah, tudo na boa, só agora depois deste problema é que às vezes, já me aconteceu não consigo fazer nada, às vezes são hemorragias muito fortes e tenho que me deitar.

I: Habitualmente costuma ter consigo produtos de higiene menstrual?

E6: Sim, pensos, não uso tampões que eu não.. já tentei usar para a praia mas não.

I: Mas conhece, certo? Tem aqui com aplicador e sem aplicador.

E6: Sim conheço, mas este por acaso nunca tinha visto.

I: Este é o tampão com aplicador. É igual, mas mete na entrada do canal vaginal, carrega aqui e depois fica só o fio de fora, esta parte joga fora.

E6: Esse não uso por causa das hemorragias.

I: E este conhece?

E6: Não.

I: Este é um copo menstrual, é uma alternativa mais recente, é um copo de silicone que pode ser lavado com água quente, introduz como se fosse um tampão, dobra e introduz no canal vaginal, ele abre e fica em vácuo impedindo de sair o sangue.

E6: a sério? eu nunca tinha visto isso.

I: Sim, aguenta várias horas, depois pode retirar, lavar e colocar novamente. Se quiser pode ver, é uma pecinha de silicone, é uma alternativa mais ecológica também mais preocupada com o ambiente para não se fazer tanto lixo.

E6: Pois é, não imaginava que isto existia assim, (risos)mas isso é seguro?

Investigador: sim, sim, é seguro, eu por acaso uso e gosto muito.

E6: Então e não fica a roupa manchada com isso?

I: Não, não como faz efeito de vácuo não derrama, depois quando tirar lava com água quente e volta a colocar. Depois isto também tem vários tamanhos, várias texturas, tem mais mole menos mole, isto depois cada copo é adequado a cada mulher, tem a ver com os partos que a mulher já teve, com a idade, com o peso.

E6: Pois, eu já tive dois.

I: E tem disponibilidade para comprar os seus produtos de higiene menstrual?

E6: Sim, sim.

I: Você realiza a sua higiene menstrual de forma autónoma?

E6: Sim, nem gosto de presenças.

I: Sim claro isto é uma coisa pessoal.

E6: Mesmo com outras mulheres, eu prefiro estar sozinha.

I: Utiliza alguma estratégia para facilitar a sua higiene menstrual?

E6: Só andar com pensos, antigamente não costumava andar, mas agora sim porque quando tenho hemorragias fortes tenho sempre que ter alguma coisa.

I: Já alguma vez pediu algum tipo de apoio ou informação sobre as questões da menstruação?

E6: Não.

I: E quando tem alguma dúvida costuma falar com alguém?

E6: Humm, pois por acaso não.

I: Tem fácil acesso a informação sobre higiene menstrual?

E6: Na internet ou mesmo às vezes a minha enfermeira às vezes ela dá-me, agora é mais por causa disso do quisto.

I: Já passou por alguma situação que a deixasse desconfortável?

E6: Agora já, desde que as estas hemorragias são mais fortes, agora já não, porque pronto mas no princípio sim.

I: Por norma não costuma falar sobre isto com ninguém? Nem com amigas?

E6: Não, hoje em dia sou te sincera, desde que começou o COVID eu comecei a ver que não tens amigas, não, não há, não confio nas pessoas.

I: Já alguma vez sentiu vergonha por estar com o período?

E6: sim, por vezes sim, sinto-me algo constrangida

I: Acha que a menstruação é bem aceite pela sociedade? Por exemplo pelas entidades empregadoras.

E6: Às vezes é, outras vezes não é, porque agente sente-se aqui comprometida. Se trabalhas com mulheres está tudo fixe, mas se existem homens e eles não têm, esse tema é complicado, porque tens que ter cuidado para que as pessoas não se apercebam.

I: Gostaria de fazer alguma questão sobre este tema?

E6: Olhe já que estou aqui e já me sinto mais à vontade gostaria de perguntar o porque dos quistos se formarem.

I: Essa parte terá que esclarecer com o médico porque também não é a minha área e não lhe sei responder, talvez fosse bom marcar uma consulta para esclarecer esse tipo de questões.

Mais alguma questão?

E6: Não, não.

I: Da minha parte é tudo, agradeço desde já por ter participado nesta investigação, muito obrigada.

E6: De nada.

## **Anexos**

## **Anexo I – Consentimento Informado**

### **INFORMAÇÃO DE REQUISITOS DE PRIVACIDADE DE DADOS**

#### **Termos e Condições Gerais de Privacidade de Dados**

*O/A “Escola Superior de Educação e Comunicação” (ESEC) da Universidade do Algarve, com sede em Campus da Penha, 8005 139, Faro, Portugal, telefone +351289800100, esta a realizar entrevistas semiestruturadas no âmbito da dissertação de Mestrado “Menstruação e higiene menstrual: desafios das mulheres com deficiência intelectual”, no período “primeiro trimestre de 2021”, e tem como responsável pelo estudo “Marta Salas Gomes”.*

*O principal objetivo do estudo é “entender a perceção que a mulher com deficiência intelectual tem face à sua menstruação e higiene menstrual”. Esta entrevista semiestruturada é realizada presencialmente com o cumprimento das normas da DGS, sendo gravada em áudio e registada em papel.*

*Os dados pessoais previstos a tratamento no âmbito do estudo “Menstruação e higiene menstrual: desafios das mulheres com deficiência intelectual” são; nome, idade, habilitações, profissão, sendo que a categoria dos titulares a recolher os dados serão “de quatro a seis mulheres com deficiência intelectual ligeira”.*

*Todos os dados são recolhidos apenas para efeitos da dissertação de mestrado “Menstruação e higiene menstrual: desafios das mulheres com deficiência intelectual”, estando garantida a confidencialidade do seu tratamento e a exclusiva utilização pela Universidade do Algarve, com um período de retenção dos dados sendo o mínimo necessário para a realização do estudo, e sendo o seu tratamento realizado nos termos e condições da Política de Proteção de Dados que se encontra acessível em [www.ualg.pt](http://www.ualg.pt).*

*Se necessitar de algum esclarecimento adicional em relação à participação ou ao preenchimento do questionário, é favor contactar pelos 964694659 ou pelos emails [a47465@ualg.pt](mailto:a47465@ualg.pt) ou [martasalasgomes@hotmail.com](mailto:martasalasgomes@hotmail.com).*

*Eu aceito os termos e as condições acima descritos. Da mesma forma, como titular de dados, aceito as condições gerais e os termos das Políticas de Proteção de Dados do Universidade do Algarve.*

*Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_*

#### **Consentimento para Tratamento de Dados**

*Autorizo expressamente o tratamento dos dados pessoais da entrevistada pela Universidade do Algarve, para efeitos de estudo realizado na investigação dissertação “Menstruação e higiene menstrual: desafios das mulheres com deficiência intelectual”, de acordo com os termos de informação sobre tratamento de dados e a Política de Proteção de Dados que se encontram disponíveis em [www.ualg.pt](http://www.ualg.pt). Estou consciente de que posso retirar o consentimento ou exercer os direitos de proteção de dados, designadamente os direitos de reclamação, acesso, retificação, oposição, limitação do tratamento ou apagamento, através de contacto com o Encarregado da Proteção de Dados da Universidade do Algarve pelo correio eletrónico [rgpd@ualg.pt](mailto:rgpd@ualg.pt), e caso assim o considere necessário, apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados, através dos contatos disponíveis em [www.cnpd.pt](http://www.cnpd.pt).*

*Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_*



## Anexo II – Carta de compromisso Covid-19



---

Comissão de Ética da Universidade do Algarve

Campus da Penha - 8005-139 Faro - Portugal

Tel.: +351 289 800 100

etica@ualg.pt - www.ualg.pt

### **Carta de compromisso**

#### **Relativa ao estudo**

#### ***Menstruação e higiene menstrual- desafios das mulheres com deficiência intelectual***

Vimos por este meio assegurar que, em todas as etapas do desenvolvimento do estudo suprarreferido, se respeitam todos os pressupostos decorrentes da declaração do estado de calamidade, e legislação decorrente, bem como todas as orientações da Direção Geral da Saúde, emanadas no contexto da Pandemia COVID-19.

Faro, 01 / 01 /2021

O/A Investigador/a responsável pelo projeto

### Anexo III- Parecer Positivo da Comissão de Ética da UALG



Nº DO PROCESSO	CEUAlg Pnº13a) /2021
DATA DO PEDIDO	07/01/2021
TÍTULO/TEMA	Menstruação e higiene menstrual: desafios das mulheres com deficiência intelectual.
RESPONSÁVEL	Marta Salas Gomes
FUNDAMENTO DO PEDIDO DE PARECER	Vem solicitar à Comissão de Ética o parecer favorável para realizar o estudo Menstruação e Higiene Menstrual: desafios das mulheres com deficiência intelectual, para obtenção do grau de Mestre do curso de Educação Especial - domínio cognitivo e motor, que frequenta na Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve.
PARECER FINAL DA COMISSÃO DE ÉTICA DA UALG	<b>Positivo sem recomendações.</b>

Universidade do Algarve, 20/04/2021

A Presidente da Comissão de Ética da UAlg

Profª. Doutora Helena Guerreiro José

