

Panorama sobre a saúde menstrual de mulheres privadas de liberdade: há um estado da arte?

Overview of menstrual health among women deprived of liberty: is there a state of the art?

Panorama de la salud menstrual en mujeres privadas de libertad: ¿existe un estado del arte?

Manuela de Sousa Machado^{1*}

ORCID: 0009-0008-9602-6331

Antonio da Silva Ribeiro²

ORCID: 0000-0003-1888-1099

Ana Luiza Amancio de Farias²

ORCID: 0000-0002-8634-0721

Silvania Oliveira da Conceição¹

ORCID: 0009-0002-8754-8943

Mariana de Sousa Machado³

ORCID: 0009-0007-5598-9062

Monique Garcês Soares Celmo²

ORCID: 0009-0009-5495-4874

Rozania Bicego Xavier¹

ORCID: 0000-0003-3435-8038

Aline de Carvalho Martins¹

ORCID: 0000-0002-4663-1380

Paulo Alexandre de Souza São Bento¹

ORCID: 0000-0002-1598-3340

Carla Oliveira Shubert⁴

ORCID: 0000-0002-3406-3160

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, Brasil.

²Centro Universitário Maurício de Nassau. Rio de Janeiro, Brasil.

³Diagnósticos da América S.A. Rio de Janeiro, Brasil.

⁴Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Machado MS, Ribeiro AS, Farias ALA, Conceição SO, Machado MS, Celmo MGS, Xavier RB, Martins AC, São Bento PAS, Shubert CO. Panorama sobre a saúde menstrual de mulheres privadas de liberdade: há um estado da arte?. Glob Acad Nurs. 2025;6(Sup.2):e484. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200484>

*Autor correspondente:

manuelamachado.enf@gmail.com

Submissão: 26-08-2025

Aprovação: 06-09-2025

Resumo

Objetivou-se analisar sobre o que versam os estudos acerca da saúde menstrual de mulheres privadas de liberdade. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura com abordagem descritiva. Para tal, foi utilizada a estratégia PICO para definir a questão norteadora: "O que abordam os estudos que falam sobre saúde menstrual de mulheres privadas de liberdade?". Foram utilizados os bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Catálogo Mourisco, SciELO e Periódico Capes resultando em expressivos 30.290 estudos, dos quais foram selecionados três artigos, que foram analisados à luz da análise de conteúdo de Laurence Bardin. Esta revisão aponta para duas vertentes: dos estudos sobre mulheres privadas de liberdade e os estudos sobre menstruação/dignidade menstrual. Os estudos realizados sobre mulheres privadas de liberdade abordam situações diversas como: maternidade; ISTs; saúde mental, entre outros. Os estudos que versam sobre menstruação/dignidade menstrual abordam o fenômeno nas escolares, indígenas, entre outros. Não foi encontrado o aprofundamento necessário sobre a saúde menstrual dessa população específica. Diante do questionamento se há um estado da arte sobre a temática, esta revisão identificou que há uma escassez significativa de estudos com robustez suficiente para se mapear uma produção acadêmica sobre o assunto.

Descritores: Menstruação; Produtos de Higiene Menstrual; Prisões; Encarceramento; Saúde da Mulher; Direitos de Gênero.

Abstract

The aim was to analyze the studies on the menstrual health of women deprived of liberty. This was an Integrative Literature Review with a descriptive approach. To this end, the PICO strategy was used to define the guiding question: "What do studies address about the menstrual health of women deprived of liberty?" The following databases were used: Virtual Health Library, Mourisco Catalog, SciELO, and Capes Journal, resulting in a significant 30,290 studies, from which three articles were selected and analyzed using Laurence Bardin's content analysis. This review highlights two strands: studies on women deprived of liberty and studies on menstruation/menstrual dignity. Studies on women deprived of liberty address diverse situations, such as motherhood; STIs; and mental health, among others. Studies on menstruation/menstrual dignity address the phenomenon in schoolchildren, indigenous people, and others. The necessary in-depth analysis of the menstrual health of this specific population was not found. In response to the question of whether there is a state of the art on the subject, this review identified a significant shortage of studies with sufficient robustness to map academic production on the subject.

Descriptors: Menstruation; Menstrual Hygiene Products; Prisons; Incarceration; Women's Health; Gender Rights.

Resumen

El objetivo fue analizar los estudios sobre la salud menstrual de mujeres privadas de libertad. Se realizó una revisión bibliográfica integradora con un enfoque descriptivo. Para ello, se utilizó la estrategia PICO para definir la pregunta guía: "¿Qué abordan los estudios sobre la salud menstrual de las mujeres privadas de libertad?". Se utilizaron las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud, Catálogo Mourisco, SciELO y Revista Capes, lo que resultó en un total significativo de 30.290 estudios, de los cuales se seleccionaron tres artículos y se analizaron mediante el análisis de contenido de Laurence Bardin. Esta revisión destaca dos vertientes: estudios sobre mujeres privadas de libertad y estudios sobre menstruación/dignidad menstrual. Los estudios sobre mujeres privadas de libertad abordan diversas situaciones, como la maternidad, las ITS y la salud mental, entre otras. Los estudios sobre menstruación/dignidad menstrual abordan el fenómeno en escolares, pueblos indígenas y otros grupos. No se encontró el análisis profundo necesario sobre la salud menstrual de esta población específica. En respuesta a la pregunta de si existe un estado del arte sobre el tema, esta revisión identificó una escasez significativa de estudios con la solidez suficiente para mapear la producción académica sobre el tema.

Descriptorios: Menstruación; Productos de Higiene Menstrual; Prisiones; Encarcelamiento; Salud de la Mujer; Derechos de Género.



Introdução

O presente estudo é um estado da arte, que faz parte da pesquisa de campo “Mulheres privadas de liberdade e as condições de saúde menstrual: reflexões para a promoção da dignidade”, que busca descrever quais são as condições de saúde menstrual de mulheres privadas de liberdade utilizando o método Narrativa de Vida do referencial teórico Daniel Bertaux, sob CAAE n.º 83711824.0.0000.5269.

Cumprir contextualizar que mulheres privadas de liberdade são aquelas que “estão sob a custódia do Estado, em caráter provisório ou sentenciadas para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos”. Importante ressaltar que, no Brasil, se trata de uma condição temporária, uma vez que não há, no país, privação perpétua de liberdade, ou seja, é opcional pelo Estado, não conferindo o caráter de condição definitiva^{1,1}.

Os dados mais recentes do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) apontaram que em dezembro de 2019 havia 37,2 mil mulheres em privação de liberdade².

No Brasil, o perfil de mulheres privadas de liberdade consta como maioria jovens; pretas e pardas; solteiras; mães; advindas de um círculo familiar desestruturado; vítimas de algum tipo de violência em algum momento da vida; com baixa escolaridade; e condenadas por tráfico de drogas, geralmente, em condições subsidiárias como o cargo de mula³. Um fato importante apontado no estudo realizado⁴, em 2023, é que muitas mulheres se vinculam ao crime por influência masculina, sendo os homens responsáveis direta ou indiretamente pela inserção da mulher na criminalidade.

Nesta pesquisa, assume-se gênero como uma divisão para além da dualidade biológica e sinônimo de sexo. Considera-se as construções sócio-histórico-culturais, a subjetividade dos sujeitos e a formação da própria identidade⁵. Uma vez que as relações de gênero são desiguais, elas ditam o que é ser mulher na sociedade, que está estruturada em um modelo patriarcal. Na mesma linha, por patriarcado assume-se a definição de estudo⁶, isto é, trata-se de um sistema de dominação dos homens sobre as mulheres. Afirma-se que ser mulher no sistema carcerário é um reflexo do sistema vigente, pensado e construído por homens e para homens, ou seja, a figura que já enfrenta desigualdades e violências passa a somar invisibilidade e exclusão social⁶.

Nos presídios, as principais queixas das mulheres estão relacionadas ao não cumprimento e/ou negação de direitos; alimentação precária; vestuário; ausência de visitas; atenção às necessidades psicológicas; violência; dificuldades para a manutenção da higiene pessoal; falta de atenção ginecológica e dificuldades no gerenciamento da menstruação³.

O Ministério da Saúde⁷ define menstruação como um marco do início da puberdade feminina – sendo importante considerar a realidade de pessoas que menstruam para além da cisgeneridade – quando há descamação do endométrio pela ausência de fecundação,

ocasionando um sangramento. Apesar de ser um processo fisiológico, a menstruação é um fenômeno que ultrapassa a dimensão biológica. A pauta é permeada por tabus, uma vez que significados negativos acerca da menstruação, que acompanham a vida de mulheres desde muito cedo, geram desinformação, insegurança, baixa autoestima, sentimentos de nojo e vergonha, o que pode ser potencializado com a pobreza menstrual⁸.

Neste trabalho toma-se por entendimento a pobreza menstrual como a ausência de recursos para o gerenciamento da menstruação. Este problema leva mulheres ao uso de produtos insalubres para a contenção e absorção da menstruação, como: jornal, papel higiênico, miolo de pão, pedaços de tecido, roupa velha e toalhas de papel⁹.

Considerando a pobreza menstrual como um problema de saúde pública que fere a dignidade humana, urge a necessidade de conceituar saúde menstrual - que tem como definição a completa saúde física, bem-estar mental e social em relação ao período menstrual¹⁰. É um conceito amplo - para além da disponibilidade de itens para a absorção da menstruação - pois engloba conhecimento; roupas íntimas; autocuidado e conhecimento do próprio corpo; condições de higiene adequadas; saneamento básico e coleta de lixo; instalações sanitárias e infraestrutura; produtos de higiene pessoal; acesso a água limpa; ambiente social; diagnóstico; tratamento de desconfortos; e acesso a atendimentos de saúde⁸.

Ainda que o programa Dignidade Menstrual sancionado pelo Ministério da Saúde, em fevereiro de 2024, garanta a distribuição de absorventes descartáveis para mulheres, incluindo as privadas de liberdade, a distribuição dos itens deve ser garantida por intermédio do Ministério da Justiça e Segurança Pública¹¹.

No entanto, a realidade vivida por essas mulheres promove situações muito particulares, tais como viver em celas superlotadas, ausência de ações de promoção e prevenção de saúde, falta de saneamento básico e infraestrutura inadequada, sendo essas as condições que impedem a garantia da saúde menstrual¹².

É um desafio para os profissionais de enfermagem, que atuam no sistema prisional, garantir ações de promoção e prevenção, educação em saúde e orientações sobre o gerenciamento adequado da menstruação. Há diversas barreiras que impedem a assistência, como falta de recursos e infraestrutura, e medo do julgamento dessas mulheres ao procurar os profissionais de saúde¹³. Cabe ressaltar, para a contextualização ora apresentada, que há uma escassez de produções científicas específicas de Enfermagem sobre o objeto, sendo predominantemente encontradas as produções nos campos do Direito e das Ciências Sociais.

Toma-se por base os conceitos e contextos acima para, a partir da questão norteadora deste trabalho, inquirir: “O que abordam os estudos que falam sobre saúde menstrual de mulheres privadas de liberdade?”. Para tanto, o objetivo da pesquisa foi: analisar sobre o que versam os estudos acerca da saúde menstrual de mulheres privadas de liberdade.



Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva que busca analisar sobre o que versam os estudos acerca da saúde menstrual de mulheres privadas de liberdade. A escolha da abordagem qualitativa se dá pela necessidade de responder questões subjetivas que não podem ser quantificadas, pois perpassam um cenário social, seus significados, realidades, valores, crenças e particularidades¹⁴.

Entende-se como estado da arte, também conhecido como estado do conhecimento, um mapeamento de produções acadêmicas e científicas sobre uma temática gerando um panorama com cunho inventariante e descritivo sobre a tendência atual de um tema¹⁵. Portanto, para obtenção deste mapeamento, utilizaram-se as métricas de uma revisão integrativa da literatura (RIL). A RIL é um método que permite o aprofundamento numa temática específica, através da sistematização da busca, organizando e sintetizando os resultados¹⁶.

Para a formulação da questão norteadora utilizou-se a estratégia PICo, que consiste em formular uma pergunta de pesquisa através de eixos, sendo eles população (P), interesse (I) e contexto (Co), disposto no Quadro 1. Neste sentido, a questão norteadora PICo deste estudo foi: “O que abordam os estudos que falam sobre saúde menstrual de mulheres privadas de liberdade?”.

A coleta de dados foi realizada em agosto de 2024, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Periódico Capes; Catálogo Mourisco e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores advindos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, 2024), sendo eles: “saúde da mulher”; “estudos de gênero”; “direitos de gênero”; “perspectiva de gênero”; “saúde de gênero”; “menstruação”; “produtos de higiene menstrual”; “prisões”; “encarceramento”, a partir de estratégias de busca avançadas utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”, conforme consolida o Quadro 2.

Quadro 1. Aplicação da Estratégia PICo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019-2024

Descrição	PICo	Componentes	Descritores
População	P	Mulheres	“Saúde da mulher” “Estudos de gênero” “Direitos de gênero” “Perspectiva de gênero” “Saúde de gênero”
Interesse	I	Saúde menstrual	“Menstruação” “Produtos de higiene menstrual”
Contexto	Co	Privação de liberdade	“Prisões” “Encarceramento”

Quadro 2. Estratégia de busca nas bases de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019-2024

Buscas	Estratégias	Bases
B1	“Saúde da mulher AND prisões”	Periódico Capes, BVS, Catálogo Mourisco, SciELO
B2	“Saúde da mulher AND encarceramento”	Periódico Capes, BVS, Catálogo Mourisco, SciELO
B3	“Menstruação AND estudos de gênero OR direitos de gênero OR saúde de gênero OR perspectiva de gênero”	Periódico Capes, BVS, Catálogo Mourisco, SciELO
B4	“Produtos de higiene menstrual AND estudos de gênero OR direitos de gênero OR saúde de gênero OR perspectiva de gênero”	Periódico Capes, BVS, Catálogo Mourisco, SciELO

Os critérios de inclusão foram: estudos disponíveis gratuitamente, na íntegra, publicados no recorte temporal entre 2019 e 2024, em português, inglês e espanhol. Quanto aos critérios de exclusão, foram dispensadas as notas prévias, revisões bibliográficas, entrevistas, editoriais, duplicatas e estudos que não respondiam à pergunta PICo. A partir das quatro diferentes estratégias de busca (Quadro 2), reproduzidas nas quatro bases de dados, chegou-se ao total expressivo de 30.290 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, chegou-se a 3.143 estudos. Após a leitura de

resumos e títulos, devidamente analisados por mais de um investigador, chegou-se a um total de vinte artigos para leitura completa, resultando em três artigos incluídos nesta RIL. A maioria dos estudos foi excluída, neste filtro final, por não responderem à estratégia PICo. A Figura 1 traz o fluxograma desta revisão adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

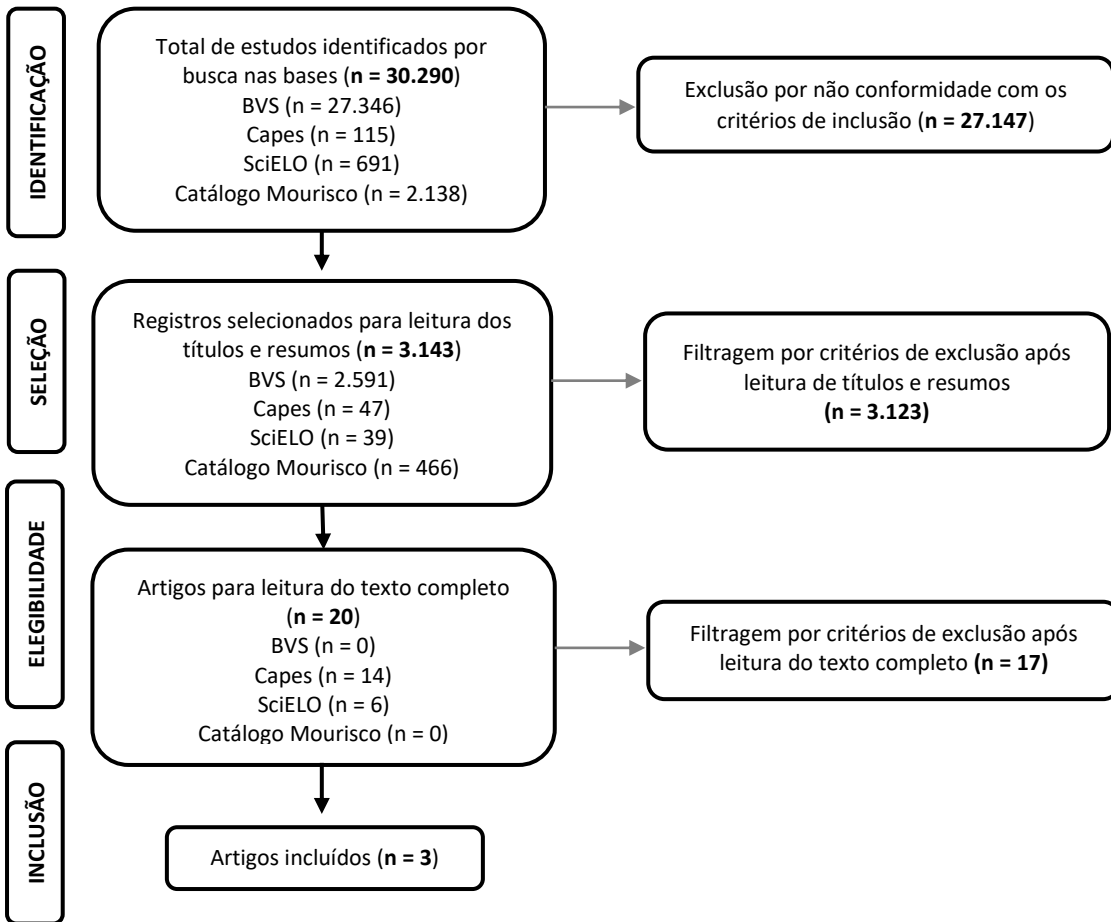
Para analisar os dados utilizou-se a análise de conteúdo seguindo o referencial teórico de Laurence Bardin. Este processo prevê três etapas diferentes que dialogam



entre si e se interseccionam, sendo elas: 1) pré-análise: fase de organização, sistematização de ideias e materiais; 2) exploração do material: codificação de dados, a partir de

frequência de conceitos, surgimento de categorias; 3) tratamento dos dados, a inferência e interpretação: os dados são interpretados¹⁷.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos adaptado do PRISMA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019-2024



Resultados

Dos três (03) artigos que compõem o *corpus* de análise desta RIL, dois foram publicados em 2020 e um em 2024. Os estudos foram publicados no Brasil e estão em língua portuguesa. Dois (02) deles foram realizados no estado de Pernambuco e um (01) no Ceará. Quanto ao tipo de estudo, dois (02) correspondem à abordagem qualitativa e um (01) corresponde à abordagem quantitativa. No que tange ao periódico, um (01) foi publicado na Revista Ciência

& Saúde Coletiva e dois (02) na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Todos correspondem à área de saber da enfermagem. O Quadro 3 organiza os artigos por coluna, codificados pela letra A e numeração de 1 a 3, de acordo com a ordem crescente dos anos dos estudos. Nas linhas optou-se por esmiuçar seus elementos constitutivos em: título; ano de publicação; autor principal; local de publicação; tipo de estudo; revista; Qualis; abordagem; método; amostra; área; e principais resultados.

Quadro 3. Caracterização dos estudos selecionados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019-2024

Codificação	A1	A2	A3
Título	Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na teoria das necessidades humanas básicas	Mulheres detentas do Recife-PE: saúde e qualidade de vida	Acesso e cuidado a saúde de mulheres privadas de liberdade na penitenciária cearense
Ano	2020	2020	2024
Autores	Araújo <i>et. al.</i>	Ferreira e Fernandes	Campelo <i>et. al.</i>
Local	Ceará	Pernambuco	Pernambuco
Tipo de Estudo	Artigo	Artigo	Artigo
Revista	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Ciência & Saúde Coletiva
Qualis	A2	A2	A1
Abordagem	Qualitativo	Quantitativo	Quantitativo
Método	Estudo descritivo exploratório	Estudo transversal	Estudo transversal



Amostra	8	287	90
Área	Enfermagem	Enfermagem	Enfermagem
Principais Resultados	Observou-se o não atendimento às necessidades psicobiológicas e psicossociais, através dos relatos de ambiente insalubre, número excessivo de mulheres na cela, doenças apresentadas e ineficiência quanto à assistência à saúde.	As morbidades referidas, a avaliação negativa da saúde, alguns hábitos de vida e a estrutura da prisão interferiram na QV das detentas. Conhecer o perfil social e de saúde das mulheres e as situações vivenciadas no cárcere, pode contribuir para o planejamento de intervenções que possam minimizar os agravos à saúde e o impacto na qualidade de vida dessas mulheres.	Foram constatadas limitações de exames de rastreamento de doenças nas presidiárias na ocasião de seu acesso ao cárcere, principalmente as que não se encontravam grávidas no momento do encarceramento. Houve diferenças entre as distintas condições de saúde analisadas, com prioridade da atenção às gestantes e puérperas. Embora exista legislação pertinente de garantia de acesso à saúde no cárcere, o sistema prisional está despreparado para atender às necessidades de portadoras de comorbidades, gestantes e puérperas.

Discussão

O processo de aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi importante para se compreender, na perspectiva de um panorama, as pesquisas publicadas sobre mulheres privadas de liberdade (MPL). Os estudos abordam situações diversas, como: maternidade¹⁸, IST¹⁹, saúde mental²⁰, aborto²¹, relações íntimas²², doenças prevalentes²³, aleitamento materno²⁴, uso de substâncias²⁵, alimentação²⁶ e saúde bucal²⁷. A partir desta RIL foi possível identificar que essas são as frentes que interessam, por parte dos pesquisadores, à produção de saber no campo da privação de liberdade. É notória a prevalência de produções abordando o ciclo gravídico puerperal, ainda que esses cuidados também sejam limitados, são mais frequentes quando comparados a outras queixas, compactuando com a invisibilidade das necessidades de saúde das mulheres em todo o seu ciclo vital, reduzindo e priorizando os seus cuidados em saúde a maternidade e caminhando longe da perspectiva dos direitos humanos e de gênero.

Outro panorama que a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão pode oferecer é a respeito dos estudos que versam sobre menstruação ou dignidade menstrual. Os artigos publicados versam sobre o fenômeno em diversos públicos, sendo estes: escolares²⁸, quilombolas²⁹, indígenas³⁰, universitárias³¹ e adolescentes³². Os estudos analisam variáveis no recorte econômico³³, de raça/etnia³⁴, dismenorrea³⁵, patologias como endometriose e síndrome do ovário policístico³⁶ e menstruação decolonial³⁷.

Neste sentido, esta revisão aponta para duas vertentes nas publicações dos artigos: dos estudos sobre mulheres privadas de liberdade e dos estudos sobre menstruação/dignidade menstrual. Isto é, há uma importante produção de conhecimento quando o assunto ou é focado no público-alvo: mulheres privadas de liberdade; ou quando é focado no fenômeno menstruação/dignidade menstrual. Contudo, quando se cruza ambos os assuntos, não se encontram artigos sobre estudos que tenham se debruçado sobre a saúde menstrual e menstruação de

mulheres privadas de liberdade. Este é um achado sensível desta revisão, pois destes estudos, apenas três abordam a questão da saúde menstrual e este público específico. Não foi encontrado o aprofundamento necessário sobre a saúde menstrual dessa população específica, seja pelos estudos não citarem a menstruação, seja por versarem brevemente sobre as condições que envolvem estas mulheres.

No âmbito da saúde sexual e reprodutiva, todas as mulheres devem ter seus direitos garantidos, no entanto, um recorte interseccional permite identificar vulnerabilidades que demandam cuidados específicos. Considerando o perfil sociodemográfico de mulheres privadas de liberdade, é possível identificar vulnerabilidades anteriores à privação de liberdade, que, frente ao cárcere, podem ser agravadas ou somadas ao surgimento de novas demandas³⁸.

As mulheres privadas de liberdade estão sob a tutela do Estado que é reconhecido pela sua omissão com este público, e é somente a partir do mesmo que é possível obter cuidados em saúde. Esta omissão é evidenciada pela reduzida quantidade de políticas públicas disponíveis que considerem as particularidades de gênero³⁸.

O conceito ampliado de saúde dispõe, para além do modelo biomédico, que a saúde é resultante de diversas condições, como alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde³⁹. No entanto, os estudos apontam que o estado não provê o suficiente, viola os direitos femininos e não é capaz de garantir saúde para detentas, inclusive saúde menstrual³⁸.

Considerando a definição de saúde menstrual, buscou-se nas três publicações a ausência e a presença dos elementos necessários para a consolidação da saúde menstrual para o aprofundamento da discussão.

Sobre o estudo A1⁴⁰, trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, com oito mulheres, que objetivou analisar como as mulheres encarceradas percebem a sua

assistência à saúde utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta. Os autores discutem que devem ser levados em consideração, além da segurança, melhorias nas condições de confinamento e acesso à assistência à saúde, para que as necessidades humanas básicas sejam atendidas.

O estudo A2⁴¹, trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, com 287 MPL, que objetivou identificar o perfil social, hábitos de vida e morbidades referidas de mulheres detentas; identificar a Qualidade de Vida (QV) dessas mulheres e associá-las às variáveis, como: perfil social, hábitos de vida e morbidades referidas. Os autores discutem a média dos escores da qualidade de vida geral que foi considerada baixa, havendo uma associação entre a QV e a avaliação ruim/péssima da saúde em todos os domínios e das morbidades referidas na maioria deles.

Já o estudo A3³⁸, trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, com 90 MPL, que objetivou analisar o acesso ao cuidado em saúde de mulheres encarceradas no estado do Ceará. Os autores discutem o acesso limitado à saúde das detentas e a violação de direitos básicos.

Entende-se como tecnologias de autogestão menstrual, segundo o Fundo de População das Nações Unidas^{42:15}, “[...] o conjunto de materiais usados para absorver ou coletar fluido menstrual, que inclui: absorventes descartáveis; absorventes de pano; calcinhas menstruais; absorventes internos; coletores e discos menstruais, entre outros”. O termo ‘produtos de higiene menstrual’ reforça uma visão mercadológica de itens essenciais como bem de consumo, gerando altas tributações e reforça a ideia de que a menstruação é algo sujo ou impuro.

Os três artigos selecionados não citam tais tecnologias, sequer citam a menstruação como um foco de atenção à saúde das mulheres. O ambiente prisional limita mulheres na escolha da sua tecnologia, pois, devido à falta de acesso à água limpa e à ventilação adequada, inviabiliza o uso de absorventes de panos, calcinhas menstruais, coletores e discos, que necessitam de higienização e poderiam ser alternativas viáveis, sustentáveis e econômicas em função de sua grande durabilidade e fácil manejo. Essa limitação, somada a ausência de absorventes descartáveis direciona as mulheres a soluções extremas que colocam em risco a vida e a saúde com o uso de itens improvisados e reutilização de absorventes descartáveis, já que as coloca em risco de infecções, irritações, pequenas fissuras na mucosa, síndrome do choque tóxico, exposição a substâncias como: poliéster, polipropileno, polietileno e dioxina⁴².

O artigo A1 traz a informação de que os produtos de higiene pessoal e vestuário, muitas vezes, são trazidos de casa pelos familiares ou através de doações externas. Um fato importante de se destacar sobre isso é que muitas mulheres sofrem abandono quando vão presas, o que causa impacto para além da segurança e afetividade, desfalcando também o apoio material para o recebimento de suprimentos. Algumas sofrem com o abandono por ferirem o princípio de benevolência que se espera de uma mulher, dentro de uma cultura patriarcalista. Outras sofrem por condições financeiras, já que muitas dessas mulheres são

chefes de família e provedoras do lar, desfalcando financeiramente o seu círculo familiar com a sua reclusão. Ao serem alocadas em presídios, precisam escolher entre a visita ou o envio de itens necessários para essa mulher. Um dos medos relatados é que sejam enviadas para presídios longe de suas famílias⁴⁰.

A quantidade de roupas íntimas e outros produtos, como papel higiênico, sabonete e afins sofrem privações significativas, são baseadas nas necessidades de homens, pois para as mulheres a frequência de troca e uso é diferente⁴³. No entanto, essa questão é apenas citada nos artigos e não há profundidade na discussão.

A infraestrutura prisional é um problema que aparece nos artigos A1, A2 e A3. Há uma denúncia consensual entre os estudos acerca da superlotação, falta de colchões e camas levando mulheres a dormir no chão, ausência de saneamento básico, falta de limpeza, calor e ruídos excessivos, ausência de ventilação, presença de insetos e o não acesso a água limpa. O ambiente hostil e insalubre contribui para o alto risco de agravos. As instalações sanitárias - cômodo necessário para o manejo da menstruação - são precárias em ambientes prisionais, com privadas improvisadas no chão ou sem descargas, chuveiros com água fria – considerando água quente como um importante método não farmacológico para alívio da dor, além da falta de privacidade necessária. No estudo⁴⁴, encontra-se um excerto da fala de uma das entrevistadas: “No ciclo menstrual, isso aqui fica um horror. As celas são imundas. É um profundo desrespeito à dignidade da mulher, acima de tudo”.

Pensar nas atuais condições de mulheres nos presídios é pensar na história deles e nas heranças que as compõem. Anterior à criação de unidades prisionais para mulheres, as mesmas – em sua maioria trabalhadoras do sexo e escravizadas – dividiam o espaço prisional e celas com homens, gerando exposição a estupro, prostituição, doenças, violências e negligência de necessidades básicas femininas. Inaugurada somente em 1937 na cidade de Porto Alegre, a Penitenciária Madre Pelletier foi a primeira unidade prisional para mulheres no Brasil⁴³. O prédio escolhido foi um existente, adaptado para se tornar um presídio feminino, ou seja, não foi pensado para mulheres em sua construção⁴⁵.

Em 1940, posterior à inauguração da Penitenciária Madre Pelletier, o Código Penal previu em seu artigo Art. 29, § 2º, que mulheres cumprissem a pena em estabelecimentos especiais⁴⁶. A realidade atual, segundo o DEPEN⁴⁷, é que 75% das prisões são destinadas a homens, apenas 7% de prisões são exclusivamente femininas e 17% são mistas. Estas últimas, estudo⁴⁸ define como “masculinamente mistas” uma vez que toda a sua estrutura, organização, vestuários e instalações são pensadas num gerenciamento “neutro” que invisibiliza a existência e necessidades específicas de mulheres naquele espaço, sendo um espaço pensado por homens e para homens.

As Regras de Bangkok são um marco normativo internacional aprovadas em 2010 pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) que norteia o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de



liberdade para mulheres infratoras. Na perspectiva da saúde menstrual, embora não usando essa nomenclatura, as regras dispõem de vários itens necessários para a obtenção, como fornecimento gratuito de toalhas sanitárias, suprimento regular de água para cuidados pessoais, garantia da higiene pessoal e seus produtos, promoção de saúde e atendimento ginecológico, entre outros. O Brasil participou de sua elaboração e aprovação, e como membro da ONU, o país tem o compromisso de respeitar as regras⁴⁹.

Apesar de também ser garantido por lei e amparado por políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas (PNAMPE) e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), o acesso à saúde em presídios não é ofertado da forma que é previsto.

No estudo A2, as detentas avaliam sua saúde como regular ou péssima, mais da metade das participantes tem algum problema de saúde e a esmagadora maioria não faz tratamento. Esse achado é corroborado pelo estudo A3, onde, pensando na saúde sexual e reprodutiva, mais da metade das mulheres revela não haver acompanhamento ginecológico, evidenciando uma prioridade às gestantes e limitações para exames de rastreamento, ainda que seja relatado o desejo de assistência à saúde. A saúde nos presídios é tratada como um privilégio, não um direito^{38,41}.

Nesse contexto, o estudo A1 identificou que o controle dos atendimentos em saúde ocorre com base na hierarquia de presos ou, até mesmo, feito pelos agentes carcereiros. Estes profissionais, sem capacidade e habilitação para isso, realizam uma avaliação não técnica de acordo com critérios sem embasamento científico, decidindo, por uma lógica de poder, quem é encaminhada para o atendimento. Este estudo também identifica a negação de tratamento para dores ou desconfortos, já que as mulheres não têm autonomia para executar medidas não farmacológicas e o acesso a medicamentos é negado e limitado⁴⁰.

Considerando o fenômeno da menstruação e da individualidade dos corpos, apesar de ser um processo natural e fisiológico, desequilíbrios podem demandar atendimentos e tratamentos específicos. Entre eles estão as cólicas menstruais, a tensão emocional, o sangramento intenso, bem como algumas doenças que atravessam o ciclo menstrual, tais como endometriose, adenomiose, síndrome do ovário policístico, miomas uterinos, transtorno disfórico pré-menstrual, entre outros⁴².

Ações de promoção e prevenção não são presentes, como revelado no artigo A3. A maioria das entrevistadas refere não receber esse tipo de orientação, que aumenta a susceptibilidade para o surgimento de agravos e deveriam ser uma prioridade dentro desses espaços³⁸.

Os profissionais enfermeiros são envolvidos diretamente com a promoção da saúde e têm um papel crucial no âmbito educativo sendo um elemento fundamental na implementação de políticas públicas. A promoção de saúde caminha lado a lado com o empoderamento, que gera autonomia, consciência da corresponsabilidade pela saúde, constrói conhecimentos,

favorece trocas e vínculos, tendo como consequência a consolidação da melhoria da saúde e da qualidade de vida. Elementos que proporcionam às mulheres privadas de liberdade, com direitos tão cerceados, a possibilidade de escolha esclarecida e consciente sobre as informações necessárias para decidir, compatibilizando com seus valores pessoais⁵⁰.

Na perspectiva da saúde menstrual e da promoção de saúde, é papel do profissional enfermeiro ofertar educação menstrual que consiste em informar - considerando a idade, o contexto cultural e social onde essas mulheres estão inseridas - sobre o seu ciclo, as mudanças, práticas de autocuidado, incentivando o autoconhecimento com melhora da autoestima. Desta forma, mulheres podem adquirir mais confiança na tomada de decisão, facilitando a percepção do seu próprio corpo, identificando mudanças, conseguindo comunicá-las com mais facilidade aos profissionais de saúde⁴². Em A3, sentimentos como baixa autoestima e problemas com a imagem corporal aparecem como um problema³⁸.

O ambiente social prejudica a consolidação da saúde menstrual, já que o estigma acerca do tema é grande, fazendo com que a pauta seja um debate marginalizado. Segundo estudo⁵¹, os sentimentos de vergonha, vexame, baixa autoestima e a tendência a esconder a menstruação ocorrem devido aos ambientes serem dominados por uma lógica masculinista, portanto, o incentivo a esses sentimentos de repugnância ou invisibilidade contribui para a ausência de dignidade.

Considerações Finais

Diante do questionamento se há um estado da arte sobre a temática, esta revisão identificou uma escassez significativa de estudos, com robustez suficiente, para se mapear uma produção acadêmica sobre o assunto. A ausência de estudos que abordem a dignidade menstrual de mulheres privadas de liberdade revela a invisibilidade deste grupo para a produção de cuidados e uma lacuna na produção de conhecimento por parte dos pesquisadores do campo da saúde das mulheres.

A pesquisa apresentou como fragilidade a escassez de literatura abordando a temática. Isso indica a necessidade da produção de novos estudos e investimento em políticas públicas que incluam a saúde menstrual de mulheres privadas de liberdade. É importante também a sensibilização dos profissionais de saúde para as demandas específicas deste público negligenciado, considerando que a dignidade menstrual está para além da disponibilidade de itens para absorção da menstruação.

Compreende-se que a discussão sobre pobreza menstrual é inquietante e profunda, abarcando diversos aspectos. Sobretudo quando se trata de um cenário como o cárcere, suas complexidades e obstáculos intensificam o problema em função do ambiente repleto de opressões dos mais diversos tipos. Os poucos dados presentes são em grande maioria desatualizados e não há divulgação concreta sobre a saúde menstrual de mulheres privadas de liberdade.

Sendo o cárcere um sítio onde se materializa a punição por delitos cometidos em sociedade, a iniquidade



de gênero é discrepante. Não basta a privação da liberdade como sentença, mulheres são duplamente castigadas e a segunda via é através da sua menstruação. Assim, nesse contexto da saúde menstrual, é possível afirmar que as mulheres privadas de liberdade experienciam uma dupla

opressão: a de ser mulher e de estar privada de liberdade em sistemas dominados por lógicas masculinistas. Suas demandas específicas, incluindo esta necessidade básica, são negligenciadas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Saúde no Sistema Prisional. Bahia, 2020. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/s>. Acesso em: 16 mar. 2024.
2. Brasil. Ministério da Justiça. Levantamento nacional de informações penitenciárias – INFOPEN Mulheres. Brasília, DF: MJ; 2019.
3. Ramos MEK, et al. O cuidado em saúde e sua relação com aspectos sociodemográficos das mulheres privadas de liberdade no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2023;18(45):3412.
4. Costa L, et al. Gênero no contexto dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres privadas de liberdade. *Enfermería Global*. 2016;15(3):138–75.
5. Scott J. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. Recife: SOS Corpo; 1995.
6. Silva BCSL. Patriarcado e teoria política feminista: possibilidades na ciência política. Repositório UFMG; 2019.
7. Ministério da Saúde (BR). Saiba o que é a menstruação, quando ela acontece e quais as principais características. Brasília; 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/saiba-o-que-e-a-menstruacao-quando-ela-acontece-e-quais-as-principais-caracteristicas>.
8. Lancet Regional Health–Americas. Menstrual health: a neglected public health problem. *Lancet Reg Health Am*. 2022;15:100399.
9. Sousa VKS. Pobreza menstrual no Brasil e os impactos no direito à educação das mulheres – uma violação de direitos humanos. Repositório UFRSA; 2022.
10. Babbar S, et al. If I use pad, I feel comfortable and safe: a mixed-method analysis of knowledge, attitude, and practice of menstrual hygiene management among in-school adolescent girls in a Nigerian city. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1721.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Dignidade Menstrual. Brasília; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2024/dignidademenstrual>.
12. Ribeiro CGC, Santos SNA. A Pobreza Menstrual: Uma Análise da Dignidade das Presas no Brasil. *Facit Bus Technol J*. 2021;(31):59–78.
13. Silva GA. Mulheres no sistema prisional brasileiro: o abandono e a invisibilidade feminina frente a ordem disciplinar punitiva. Universidade de Passo Fundo; 2020.
14. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2016.
15. Ferreira NSA. As pesquisas denominadas “estado da arte”. *Educ Soc*. 2002;23(79):257–72.
16. Mendes KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758–64.
17. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2016.
18. Lima HN, et al. Mães em cárcere: percepções sobre a vivência da maternidade em privação de liberdade. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2023;13:4802.
19. Oliveira JLT, Pacheco ZLM, Senna CA. Vulnerabilidade de mulheres às infecções sexualmente transmissíveis e câncer de colo uterino em uma unidade prisional. *Rev APS*. 2021;23(4):853–72.
20. Farias M. Ideação e comportamentos suicidas em mulheres privadas de liberdade em uma unidade prisional do estado do Paraná. Curitiba; 2023.
21. Bell SO, et al. Impact of new abortion restrictions on people in prison: Estimated number of incarcerated people without abortion access and distance to abortion providers. *Contraception*. 2024;129:110278.
22. Figueiredo ACC, Cunha MI, Stengel M. Relacionamentos afetivo-sexuais de mulheres encarceradas em presídios mistos brasileiros. *Psicol Ciênc Prof*. 2022;42:e239033.
23. Silva PN, et al. Hipertensão em mulheres presas no Brasil: muito além do biológico. *Ciênc Saúde Colet*. 2023;28(1):37–48.
24. Santos MV, et al. O valor vital do aleitamento materno para mulheres custodiadas. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20210455.
25. Gomes DM, et al. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(7):e00242618.
26. Sousa LMP. Regime da escassez: a alimentação no sistema penitenciário feminino. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(5):1667–76.
27. Botelho PF, Gueiros RF, Assaf AV. A atenção e as condições de saúde bucal na população brasileira em situação de privação de liberdade. *Rev Flum Odontol*. 2024;1(63):121–34.
28. Ene N, et al. If I use pad, I feel comfortable and safe: a mixed-method analysis of knowledge, attitude, and practice of menstrual hygiene management among in-school adolescent girls in a Nigerian city. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1721.
29. Cardoso GMM et al. Fatores associados à saúde e autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas no Brasil. *Invest Educ Enferm*. 2024;42(1):143–56.
30. Lansbury N, King M. Lived experiences of menstrual health for Indigenous girls in a remote Australian town. *Health Care Women Int*. 2023;44(5):639–56.
31. Suleman A et al. A pilot survey of students' menstrual attitudes, experiences, and needs on an urban university campus. *Womens Health (Lond)*. 2024;20:17455057241254713.
32. Shankar P, Sievers D, Sharma R. Evaluating the Impact of a School-Based Youth-Led Health Education Program for Adolescent Females in Mumbai, India. *Ann Glob Health*. 2020;86(1):57.
33. Lee AC, Toory L, Harrison ME. Menstrual health inequities and "period poverty" in Canada. *Can J Public Health*. 2024;115(3):502–6.



34. Orellana M, et al. In our community, we normalize pain: discussions around menstruation and uterine fibroids with Black women and Latinas. *BMC Womens Health*. 2024;24(1):233.
35. Hashim RT. Prevalence of primary dysmenorrhea and its effect on the quality of life amongst female medical students at King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia. A cross-sectional study. *Saudi Med J*. 2020;41(3):283–9.
36. Freire JF, Anjos J. Comunicando o incomunicável? Mulheres com endometriose, assimetrias e limites da empatia. *RECIIS (Online)*. 2024;18(3).
37. Vomero LSZ, Nery MP. Uterodrama: descolonizando corpo e menstruação. *Rev Bras Psicodrama*. 2023;31:e1023.
38. Campelo I, et al. Acesso e cuidado a saúde de mulheres privadas de liberdade na penitenciária cearense. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29(6).
39. Brasil. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1986.
40. Araújo MM, et al. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. *Esc Anna Nery*. 2020;24(3):e20190303.
41. Ferreira MCAS, Fernandes RAQ. Mulheres detentas e qualidade de vida. *Escola Anna Nery*. 2020;24(4).
42. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Recomendações para implementação de iniciativas de promoção da dignidade menstrual. Brasília, DF: UNFPA; 2023.
43. Dias LF, Borges SN. Negligência no cárcere: ausência de dignidade menstrual dos presídios brasileiros. *Rev Perquirere*. 2023;20(3).
44. Tourinho LOS, Sotero APS, Amorim NA. Condições precárias de saúde na ala feminina do Presídio Nilton Gonçalves: uma história de abandono e sofrimento. *Rev Dir Humanos Democracia*. 2017;5(10):352–76.
45. Pellegrini CMC, Costa APM. Pobreza menstrual e os presídios femininos do Brasil: há uma guerra contra o corpo das mulheres privadas de liberdade?. *Encontro Virtual do CONPEDI (5.: 2022)*. 2022. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/262849>
46. Brasil. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1986.
47. DEPEN. Levantamento nacional de informações penitenciárias – INFOPEN Mulheres. Brasília, DF; 2017.
48. Queiroz N. Presos que menstruam. 1ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2015.
49. Conselho Nacional de Justiça. Regras de Bangkok: regras das nações unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Brasília; 2016.
50. Cordeiro V, et al. Nurse's competences in promoting women's health in light of the Galway Consensus. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3):e20210281.
51. Martin E. A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução. Coleção sexualidade, gênero e sociedade. Rio de Janeiro (RJ): Garamond; 2006.