



Mulheres privadas de liberdade: condições de higiene e presença de vulvovaginites

Incarcerated women: hygiene conditions and presence of vulvovaginitis mujeres

Privadas de libertad: condiciones de higiene y presencia de vulvovaginitis

Matheus Felipe Almeida Rodrigues¹, Vivianne Soares Domingos da Silva², Maria da Conceição Cavalcanti de Lira², Augusto César Barreto Neto², Glícia Maria de Oliveira², Gabrielly Laís de Andrade Souza², Juliana Lourenco de Araújo Veras², Ellen Cristina Barbosa dos Santos², Geyslane Pereira Melo de Albuquerque¹, Tatiane Gomes Guedes¹.

RESUMO

Objetivo: Investigar as condições de higiene e a presença de vulvovaginites em mulheres privadas de liberdade. **Métodos:** Estudo transversal exploratório quantitativo, realizado em agosto de 2024, com 123 mulheres de um complexo penal feminino. Utilizou-se questionário estruturado elaborado pelos autores. Para a análise foi utilizada a estatística descritiva e inferencial, sendo utilizado o teste Qui-quadrado, sendo os dados processados por meio do Programa SPSS versão 22.0. **Resultados:** A maioria das mulheres se autodeclarou parda (59,3%); possuíam idade entre 26 e 35 anos (34,1%); eram solteiras (65,9%); com baixo grau de escolaridade (51,2%); e renda familiar menor que um salário-mínimo (90,2%). Tomavam mais de 3 banhos ao dia (85,4%); escovavam os dentes mais de 3 vezes ao dia (87,8%); lavavam o cabelo de 1 a 2 vezes por semana (44,7%); e trocavam de absorvente de 1 a 3 vezes por dia (49,6%). Das mulheres que relataram vulvovaginites (71%) perceberam corrimento de aspecto esbranquiçado, (81,4%) mau odor e (52,5%) prurido. **Conclusão:** A higiene das mulheres privadas de liberdade sofre grandes impactos, da questão social e cultural, principalmente devido a estrutura precária e falta de cuidados em saúde adequados, muitas mulheres adquirem vulvovaginites.

Palavras-chave: Higiene, Direitos da mulher, Prisões.

ABSTRACT

Objective: To investigate hygiene conditions and the presence of vulvovaginitis among incarcerated women. **Methods:** This was a cross-sectional, exploratory, quantitative study conducted in August 2024 with 123 women from a women's penal colony. A structured questionnaire developed by the authors was used. Descriptive and inferential statistics were applied, using the Chi-square test. Data were processed using SPSS software, version 22.0. **Results:** Most participants self-identified as mixed race (59.3%), were aged between 26 and 35 years (34.1%), single (65.9%), had a low level of education (51.2%), and a family income below the minimum wage (90.2%). A majority reported taking more than three showers per day (85.4%), brushing their teeth more than three times daily (87.8%), washing their hair one to two times per week (44.7%), and changing sanitary pads one to three times a day (49.6%). Among women reporting vulvovaginitis (71%), 81.4% noticed a whitish discharge, 81.4% reported a foul odor, and 52.5% experienced itching. **Conclusion:** The hygiene of incarcerated women is significantly affected by social and cultural issues, and especially by precarious infrastructure and lack of adequate healthcare, leading many to develop vulvovaginitis.

Keywords: Hygiene, Women's rights, Prisons.

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE.

² Universidade Federal de Pernambuco (UFPE-CAV), Vitória de Santo Antão - PE.

RESUMEN

Objetivo: Investigar las condiciones de higiene y la presencia de vulvovaginitis en mujeres privadas de libertad. **Métodos:** Estudio transversal, exploratorio y cuantitativo, realizado en agosto de 2024, con 123 mujeres de una Colonia Penal Femenina. Se utilizó un cuestionario estructurado elaborado por los autores. Para el análisis, se aplicaron estadísticas descriptivas e inferenciales, utilizando la prueba de Chi-cuadrado. Los datos fueron procesados mediante el programa SPSS, versión 22.0. **Resultados:** La mayoría de las mujeres se autodeclararon mestizas (59,3%), tenían entre 26 y 35 años (34,1%), eran solteras (65,9%), con bajo nivel educativo (51,2%) y con ingresos familiares inferiores al salario mínimo (90,2%). El 85,4% se bañaban más de tres veces al día; el 87,8% se cepillaban los dientes más de tres veces al día; el 44,7% se lavaban el cabello de una a dos veces por semana; y el 49,6% cambiaban la toalla higiénica de una a tres veces al día. Entre las mujeres que informaron vulvovaginitis (71%), el 81,4% notaron flujo blanquecino, el 81,4% mal olor, y el 52,5% prurito. **Conclusión:** La higiene de las mujeres privadas de libertad se ve fuertemente afectada por cuestiones sociales y culturales, pero principalmente por la infraestructura precaria y la falta de atención sanitaria adecuada, lo que lleva a muchas a desarrollar vulvovaginitis.

Palabras clave: Higiene, Derechos de la mujer, Prisiones.

INTRODUÇÃO

A população prisional total no Brasil, em 2022, era de 832.295 pessoas, das quais 642.638 estavam em celas físicas estaduais, sendo 615.091 (95,71%) homens e 27.547 (4,29%) mulheres. A população de mulheres em situação de prisão, em sua maioria, estava em idade reprodutiva, sendo 81,81% com idades entre 18 e 45 anos (BRASIL, 2023).

O fato de as mulheres constituírem uma minoria no sistema penitenciário brasileiro é uma das razões que contribuem para que os recursos sejam destinados, preferencialmente, para o setor masculino. Além disso, o sistema prisional foi construído numa visão androcêntrica, corroborando para que a estrutura e recursos sejam fornecidos de acordo com as necessidades dos homens (NASCIMENTO BG, et al., 2021).

Pode-se relacionar essa estrutura ao fator histórico, ou postura androcêntrica passiva, na qual as prisões foram estruturadas de homens para homens, como se o crime e o castigo fossem feitos apenas para o gênero masculino; outrossim é a percepção de que as mulheres têm uma experiência em menor escala comparada às masculinas (Heiner B, 2022). Todavia, as mulheres adquirem uma vivência muito distinta da prisão, além de apresentarem necessidades e especificidades diferentes do público masculino (PASE PF, et al., 2021).

No que tange à saúde da população carcerária, a Lei de Execução Penal (LEP) n° 7210, assegura a assistência em saúde, de caráter preventivo e curativo (BRASIL, 1984). Entretanto, observa-se que a assistência em saúde fornecida tem sido pautada em ações de caráter curativo, resumindo-se a consultas e ao tratamento das doenças, sendo as imunizações uma das poucas ações de prevenção (GRISON JM, et al., 2021). Concernente à assistência à saúde feminina, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) reforça a necessidade do cuidado específico com esse grupo.

Ainda é perceptível a carência na assistência à saúde da população carcerária, em especial a feminina; um fator preocupante, visto que ainda é uma parcela social muito vulnerável socialmente, tendo elevadas taxas de prevalência de doenças infecciosas no cenário do encarceramento (MIRANDA AP, et al., 2019). Considerando-se a necessidade de uma ação preventiva, tem-se a higiene feminina como uma estratégia de prevenção a infecções e de promoção do bem-estar da mulher. A higiene adequada e o autocuidado íntimo são ferramentas poderosas no combate de muitas das infecções e inflamações, sobretudo as vulvovaginites (MURINA F, et al., 2021).

As vulvovaginites são processos inflamatórios e infecciosos no trato geniturinário feminino, que podem ser causados por bactérias, fungos ou protozoários, sendo as mais prevalentes são candidíase vulvovaginal, vaginose bacteriana e tricomoníase. O tratamento para as vulvovaginites vai depender do patógeno que podem incluir cremes vaginais e medicações orais. Embora cuidados de higiene pessoal, hábitos alimentares e de vestimenta possam contribuir para prevenir e melhorar esses problemas (SILVA JB, et al., 2024; NEPOMUCENO SR, et al., 2023).

Vale salientar que, embora a maior parte das mulheres ao redor do mundo tenha hábitos de cuidado adequado quanto à região íntima, o conhecimento acerca do assunto ainda se mostra incipiente, visto que muitas das mulheres usam roupas apertadas e peças íntimas de material sintético, sem ao menos colocá-las para secar em lugar arejado e sob a luz solar.⁹ Esta condição pode ser observada em mulheres apenadas, uma vez que as rotinas de autocuidado podem ser influenciadas por acontecimentos da vida, como gestação ou menstruação, ou por situações adversas que dificultem o autocuidado efetivo (MURINA F, et al., 2021).

Algumas dificuldades referentes aos presídios femininos estorvam o autocuidado dessas mulheres, que além de vulnerabilidade social e baixa escolaridade, têm de enfrentar estruturas inadequadas (a exemplo da superlotação penitenciária que leva à falta de privacidade), bem como a insuficiência de materiais de higiene, além da presença de produtos de baixa qualidade para suas demandas biológicas (Nabiryo M, et. al, 2023). Nesse sentido, torna-se relevante averiguar as condições de higiene e a presença de vulvovaginites em mulheres privadas de liberdade, de forma a contribuir com medidas que possam atender as especificidades desse grupo nessa área do cuidado. Diante do exposto, objetiva-se investigar as condições de higiene e presença de vulvovaginites de mulheres privadas de liberdade, em uma capital.

MÉTODOS

Estudo transversal exploratório, com abordagem quantitativa, realizado conforme o Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). O estudo foi realizado em uma Colônia Penal Feminina. Para a operacionalização da coleta de dados foram selecionadas mulheres matriculadas na escola que se localiza nas dependências da colônia.

A escola da coleta, contava com 118 matriculadas no ensino fundamental e 60 matriculadas no médio, totalizando 178 alunas matriculadas, distribuídas nos turnos matutino, vespertino e noturno, do ensino fundamental e médio, na modalidade Educação de Jovens e Adultos (EJA).

A população total do presídio correspondeu às mulheres reclusas na instituição participante do estudo, de acordo com o último levantamento da Secretaria Executiva de Ressocialização (SERES), embora a capacidade total seja de 285 mulheres.

Contudo, para a determinação do tamanho da amostra adotou-se o número 178, correspondente ao número de mulheres matriculadas na escola. Considerou-se um nível de significância de 95%, o erro amostral de 5% e a prevalência esperada igual a 50%. A amostra, portanto, foi composta de 123 mulheres. Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos, alfabetizadas e em regime fechado, e excluídas mulheres com menos de 3 meses.

A coleta de dados, de forma presencial, ocorreu em agosto de 2024, no horário de aula. Iniciou-se com esclarecimentos sobre a pesquisa e sobre a importância da participação. Com o objetivo de não haver dúvidas acerca do assunto no momento da aplicação do questionário, foram esclarecidas questões acerca dos temas de higiene. As que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Utilizou-se questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores, subdividido em quatro partes: 1 - Informações gerais: idade, cor/ etnia, escolaridade, número de filhos, renda familiar e estado civil; 2 - Informações sobre higiene pessoal: “quantos banhos ao dia?”, “quantas vezes se escova os dentes ao dia?”, “quantas vezes lava o cabelo por semana?”, “quantas vezes troca de absorvente ao dia?”, “como lava a região íntima?”, “tem acesso a produtos de higiene pessoal?”, “caso a resposta à questão anterior seja afirmativa, eles são suficientes para passar o mês?”, “você recebe ou compra produtos extras?” “tem acesso à lavanderia?”, “em que área lava suas roupas íntimas?” e “onde seca suas roupas íntimas?”; 3

-Informações sobre a quantidade de produtos recebidos: “quantos papeis higiênicos por mês?”, “quantos absorventes no mês?”, “recebem roupas íntimas?”, “sabão para uso corporal?” e “sabão para a higienização de roupas?”; 4 - Informações sobre as vulvovaginites: “você já teve corrimento vaginal?”, “possuía odor ruim?”, “de que tonalidade?”, “já apresentou prurido (coceira) na região íntima?”, “é um problema recorrente?”, “realiza atendimento com profissional de saúde quando percebe algum desses problemas?” e “quantas vezes ao ano você precisa usar pomada vaginal ou tomar medicação para esse problema?”.

A fim de diminuir a possibilidade de erros da coleta de dados, os dados foram processados no Epi-Info, software de domínio público criado pelo Centro para o Controle e Prevenção de Doenças. Após o processo de validação, os dados foram exportados para análise no Programa SPSS versão 22.0. A avaliação estatística foi de natureza descritiva e inferencial, usado teste qui-quadrado, e a discussão ocorreu com base no referencial bibliográfico pertinente ao tema.

O estudo atendeu os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, com parecer de Nº 6.876.395 e CAAE 76994924.1.0000.9430.

RESULTADOS

Na **Tabela 1** apresenta-se o perfil sociodemográfico das mulheres participantes do estudo. A maioria das mulheres se autodeclararam pardas 73 (59,3%); apresentaram idade entre 26 e 35 anos, apresentando uma mediana de 29 anos, 42 (34,1%); solteiras, 81 (65,9%); possuía baixo grau de escolaridade, 63 (51,2%); e renda familiar menor que um salário-mínimo, 111 (90,2%).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das mulheres privadas de liberdade (N = 123).

Variáveis Avaliadas	N (Contagem)	% (Frequência Percentual)	P – Valor
Cor/etnia			
Branca	20	16,3	0,000
Amarela	6	4,9	
Indígena	3	2,4	
Parda	73	59,3	
Preta/negra	21	17,1	
Escolaridade			
Ens. Fund. incompleto	63	51,2	0,000
Ens. Fund. completo	18	14,6	
Ens. Médio incompleto	24	19,5	
Ens. Médio completo	11	8,9	
Ens. Sup. incompleto	4	3,3	
Ens. Sup. completo	3	2,4	
Renda			
Menos de mil	111	90,2	0,000
Entre mil e 2 mil	10	8,1	
Entre 2 mil e 3 mil	2	1,6	
Estado Civil			
Solteira	81	65,9	0,000
Casada	26	21,1	
União estável	12	9,8	
Viúva	4	3,3	
Idade			
De 18 a 25 anos	41	33,3	0,000
De 26 a 35 anos	42	34,1	
De 36 a 45 anos	30	24,4	
Mais de 46 anos	10	8,1	

p-valor do teste qui-quadrado para comparação de proporção.

Fonte: Rodrigues MFA, et al., 2025.

Verifica-se, na **Tabela 2**, de acordo com o teste de comparação (qui-quadrado), que o percentual de mulheres que realiza lavagem da região íntima de forma interna e externamente, 94 (76,4%), difere em maior proporção em relação às outras maneiras. A maioria das mulheres lava as roupas íntimas no balde, 108 (87,8%); usam sabão em pó, 71 (57,7%); secam as calcinhas nas celas, 100 (81,3%) e em ambiente que não incide luz solar 89 (72,4%).

A maioria das mulheres tomam mais de 3 banhos ao dia 105 (85,4%); escovam os dentes mais de 3 vezes ao dia 108 (87,8); lavam o cabelo de 1 a 2 vezes por semana, 55 (44,7%); e trocam de absorvente de 1 a 3 vezes por dia 61 (49,6%).

Tabela 2 - Perfil dos hábitos de higiene das mulheres privadas de liberdade (N = 123).

Variáveis Avaliadas	N (Contagem)	% (Frequência Percentual)	P- Valor
Como lava a região íntima?			
Externamente	23	18,7	0,000
Internamente	6	4,9	
Interna e externa	94	76,4	
Onde lava a roupa íntima?			
Pia	11	8,9	0,000
Chuveiro	4	3,3	
Balde	108	87,8	
Qual produto usa para lavar a íntima?			
Sabão em barra	19	15,4	0,000
Sabonete	16	13,0	
Sabão em Pó	71	57,7	
Sabão Líquido	17	13,8	
Onde seca a calcinha?			
Pátio	23	18,7	0,000
Cela	100	81,30	
Incide luz solar?			
Sim	34	27,6	0,000
Não	89	72,4	
Quantos banhos ao dia?			
De 1 a 2 banhos	18	14,6	0,000
Mais de 3 banhos	105	85,4	
Quantas escovações de dente ao dia?			
De 1 a 2x	15	12,2	0,000
Mais de 3x	108	87,8	
Quantas vezes lava o cabelo semanalmente?			
Não lava	1	0,8	0,000
De 1 a 2x	55	44,7	
De 3 a 4x	47	38,2	
Mais de 5x	20	16,3	
Quantas vezes troca de absorvente no período menstrual?			
Não usa	3	2,4	0,000
De 1 a 3x	61	49,6	
De 4 a 6x	46	37,4	
Mais de 7x	13	10,6	

p-valor do teste qui-quadrado para comparação de proporção.

Fonte: Rodrigues MFA, et al., 2025.

Na **Tabela 3**, de acordo com o teste de comparação qui-quadrado, os percentuais de mulheres que tiveram vulvovaginites na prisão não difere em grande proporção se comparada às que não tiveram. Com base nas mulheres que apresentaram vulvovaginites, aquelas que perceberam corrimento de aspecto esbranquiçado, 42 (71%), difere percentualmente mais do que as que observaram outras tonalidades. As que não sentiram odor, 48 (81,4%), diferem em maior proporção em relação às que sentiram. As que apresentaram coceira, 31 (52,5%), e as que negaram ser um problema recorrente, 34 (57,6%), não diferiram em relação às que não apresentaram prurido e as que têm esse problema recorrente. As que procuram atendimento médico, 48 (81,4%), diferem em grande proporção em relação àquelas que não procuram.

Tabela 3 - Presença e características de vulvovaginites das mulheres privadas de liberdade.

Variáveis Avaliadas	N (Contagem)	% (Frequência Percentual)	P – Valor
Já teve vulvovaginite?			
Não	64	52	0,652
Sim	59	48	
Qual a tonalidade?			
Amarelada	14	23,7	0,000
Esbranquiçada	42	71,2	
Esverdeada	3	5,1	
Possuía odor ruim?			
Não	48	81,4	0,000
Sim	11	18,6	
Coceira?			
Não	28	47,5	0,696
Sim	31	52,5	
São um problema recorrente?			
Não	34	57,6	0,241
Sim	25	42,4	
Realiza atendimento médico?			
Não	11	18,6	0,000
Sim	48	81,4	

p-valor do teste qui-quadrado para comparação de proporção.

Fonte: Rodrigues MFA, et al., 2025.

Na **Tabela 4**, pode-se observar que dentre as mulheres que precisam comprar os seus produtos de higiene pessoal, a maioria das presas, 84 (86,6%) compram sabonete em barra; xampu 93 (95,9%) e condicionador 92 (94,8%), creme dental 86 (88,7%), e escova de dentes 75 (77,3%), desodorante 90 (92,8%), sabão em barra 57 (58,8%), sabão em pó 83 (85,6%) e papel higiênico 83 (85,6%). E a maioria das mulheres não compraram sabonete líquido 75 (77,3%), nem sabonete íntimo 84 (86,6%); fio dental 77 (79,9%), enxaguante bucal 90 (92,8%), cotonete 79 (81,4%), absorvente 95 (97,9%), sabão líquido 69 (71,9%). E de acordo com o teste qui-quadrado não houve diferença significativa entre as mulheres que compram e não compram sabão em barra para roupas, embora apresentem em que sua maioria compre 57 (58,8%).

Das mulheres que recebem produtos da instituição, pôde-se verificar que os produtos consistem em: sabonete em barra 23 (92%), creme dental 22 (88%), escovas de dentes 19 (76%), absorventes 25 (100%), sabão em pó 14 (56%). E em sua maioria não recebe: sabonete líquido 24 (96%), sabonete íntimo 24 (96%), xampu 14 (56%), condicionador 15 (60%), fio dental 20 (80%), desodorante 12 (52%), enxaguante bucal 25 (100%), cotonete 25 (100%), sabão em barra 17 (68%), sabão líquido 21 (84%), papel higiênico 13 (52%).

Tabela 4 - Frequências de produtos comprados e recebidos pelas mulheres privadas de liberdade.

Variáveis	Produtos comprados ou recebidos de familiares			Produtos recebidos da instituição		
	N (97)	%	P – Valor	N (25)	%	P – Valor
Sabonete barra						
Não	13	13,4	0,000	2	8	0,000
Sim	84	86,6		23	92	
Sabonete líquido						
Não	75	77,3	0,000	24	96	0,000
Sim	22	22,7		1	4	
Sabonete íntimo						
Não	84	86,6	0,000	24	96	0,000
Sim	13	13,4		1	4	
Shampoo						
Não	4	4,1	0,000	14	56	0,026
Sim	93	95,9		11	44	
Condicionador						
Não	5	5,2	0,000	15	60	0,021
Sim	92	94,8		10	40	
Creme dental						
Não	11	11,4	0,000	3	12	0,000
Sim	86	88,7		22	88	
Escova de dentes						
Não	22	22,7	0,000	6	24	0,000
Sim	75	77,3		19	76	
Fio dental						
Não	77	79,4	0,000	20	80	0,000
Sim	20	20,6		5	20	
Desodorante						
Não	7	7,2	0,000	13	52	0,026
Sim	90	92,8		12	48	
Enxaguante bucal						
Não	90	92,8	0,000	25	100	0,000
Sim	7	7,2		0	0	
Cotonete						
Não	79	81,4	0,000	25	100	0,000
Sim	18	18,6		0	0	
Absorventes						
Não	95	97,9	0,000	0	0	0,000
Sim	2	2,1		25	100	
Sabão em barra						
Não	40	41,2	0,084	17	68	0,006
Sim	57	58,8		8	32	
Sabão em pó						
Não	14	14,4	0,000	11	44	0,013
Sim	83	85,6		14	56	
Sabão líquido						
Não	69	71,9	0,000	21	84	0,000
Sim	27	28,1		4	16	
Papel higiênico						
Não	14	14,4	0,000	13	52	0,030
Sim	83	85,6		12	48	

p-valor do teste qui-quadrado para comparação de proporção.

Fonte: Rodrigues MFA, et al., 2025.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico deste estudo mostrou que as mulheres participantes do estudo apresentaram mediana de idade de 29 anos, sendo sua maioria parda e negra, tendo ensino fundamental incompleto e renda familiar menor que um salário-mínimo. Destaca-se, nesse sentido, uma população marginalizada, fruto, ainda, da gênese colonial escravocrata do país, o que torna a prisão uma forma, também, de silenciamento ou apagamento (RODRIGUES WS, 2021). Apagamento que faz o Brasil se destacar como um dos países com maior população de presas, com uma política que infringe os direitos humanos mais básicos, gera pobreza, desigualdades, desestrutura e destrói vínculos familiares (MARTINS LP, et al., 2024).

O estudo, ao mostrar que 74% das mulheres tem ao menos um filho e mais de 65% das mulheres são solteiras, evidência, além do afastamento de mães e filhos, o esquecimento dessas mulheres por suas parcerias, que por vezes devido às dificuldades e situações degradantes evitam ou abandonam essas mulheres (LERMEN HS e SILVA MBB, 2020; RODRIGUES IC, et al., 2022). Tal abandono prejudica muitas vezes o recebimento de produtos de higiene pessoal, visto que, muitas mulheres não têm renda ou não conseguem trabalho dentro das penitenciárias como relatado no estudo realizado em Rondônia (MENDES MML, 2021). Ademais, outro estudo, realizado no Ceará, mostrou que a maioria das mulheres dependem da ajuda de familiares ou de doações (ARAUJO MM, et al., 2020).

A inacessibilidade aos produtos de higiene feminina na prisão leva a abusos de poder, visto que, as instalações frequentemente vendem produtos de higiene feminina no refeitório, mas esses ambientes são controlados por agentes penitenciários, que tendem a inflacionar os preços, o que, devido aos fundos limitados, não fornecem um acesso adequado às reeducandas (SHAW L, 2019). Destaca-se que a dificuldade de acesso aos produtos de higiene também pôde ser evidenciada pelo presente estudo, quando mais de 79% das mulheres referiram não receber produtos da instituição, exceto em relação ao recebimento de absorventes, onde 100% afirmam receber, com a maioria recebendo de 4 a 6 pacotes/mês e com troca de absorventes de 3 vezes ao dia, contrariando estudo sobre pobreza menstrual (CASSIMIRO JC, et al., 2022).

A Lei Nº 14.214, de 6 de outubro de 2021 e o Decreto Nº 11.432, de 8 de março de 2023 visa o apoio a dignidade menstrual de pessoas que menstruam e que estão em situação de privação de liberdade, situação de rua e estudantes de escolas públicas (BRASIL, 2021; BRASIL, 2022). O que pode ter contribuído com a realidade encontrada no presente estudo, considerando ser um grupo que contempla duas ocasiões da Lei em questão, estudantes de escola pública e privadas de liberdade.

Entretanto, há pouca oferta de produtos de higiene pela instituição, a exemplo do papel higiênico onde 52% não recebem. Além disso, 14% das que compram produtos ou recebem de familiares, não conseguem ter acesso a esse produto, contrariando as Regras de Bangkok, marco normativo internacional promovido pelas Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas, elaborado e articulado com a participação do Brasil. Outros produtos também se mostraram de difícil acesso para uma parcela da população que recebe apenas produtos da prisão, como o sabonete íntimo, o shampoo, o condicionador, o fio dental, o desodorante e o sabão em barra, o que pode ser ressaltado, ainda mais, o descumprimento das normas internacionais que visam, dentre outras questões, o cuidado da higiene de mulheres privadas de liberdade (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016).

Embora essa dificuldade seja percebida, a maioria das reeducandas conseguem manter uma rotina básica de cuidados com a higiene corporal. A maioria toma banho e escova os dentes ao menos 3 vezes ao dia, lavando os cabelos de 1 a 2 vezes por semana. Essa situação se dá também devido às relações de afeto que as mulheres criam entre si, que colaboram entre si e se auxiliam, em forma de troca ou doação (MARTINS LP, et al., 2024).

Apesar de algumas rotinas de higiene serem atendidas, leis e tratados, que visam cuidados com a higiene, pouco foi implantado e/ou implementado pelo governo (ABREU M, et al., 2023). As prisões demonstram grande dificuldade de adaptação da estrutura ou de serviços de saúde que contemplem as necessidades específicas das mulheres, sejam elas de cunho curativo ou preventivo (RODRIGUES IC, et al., 2022). Como resultado, algumas medidas educativas e preventivas terminam negligenciadas, o ambiente prisional permanece insalubre e a maneira como as mulheres realizam alguns cuidados de higiene pessoal deficiente (SHAW L, 2019).

Sabe-se que esses fatores favorecem o desenvolvimento de doenças, visto que, a população feminina em situação de privação de liberdade é mais vulnerável e mais acometida por agravos à saúde do que as mulheres em geral (RODRIGUES IC, et al., 2022). Relacionando essa vulnerabilidade com os hábitos de higiene, as vulvovaginites destacam-se como um problema que interfere na vida dessas mulheres, de forma biopsicossocial (MIRANDA AP, et al., 2019; MURINA F, et al., 2021). Além dos desconfortos causados, alguns dos patógenos se enquadram, também, como Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), o que torna uma problemática de saúde pública (TABILE PM, et al., 2016).

Na penitenciária do estudo, quase metade das mulheres referiu algum tipo de vulvovaginite, sendo a maioria corrimento esbranquiçado, sem odor fétido e com presença de prurido. Características clínicas que correspondem a candidíase, vulvovaginite causada por uma levedura *Candida sp* que pode causar coceira intensa da vagina e da vulva, e a mulher costuma ter uma secreção espessa, branca e semelhante a uma coalhada. De acordo com alguns estudos, os quais também evidenciam a importância e a influência dos hábitos de higiene, em relação à incidência dessa doença (TABILE PM, et al., 2016; OLIVEIRA DL, et al., 2021; OLIVEIRA KP, et al., 2022).

Muitas mulheres relatam dificuldade ou não haver acesso a atendimento em saúde de qualidade, o que faz com que doenças sejam adquiridas ou agravadas durante o confinamento. É possível observar as vulvovaginites como um problema recorrente no cenário do estudo, embora quase a totalidade afirme realizar atendimento médico quando percebe alguma alteração. Embora haja tratamento, o mesmo pode se mostrar ineficaz ou inadequado, frente ao meio em que estão inseridas e aos hábitos de higiene que essas mulheres têm dentro do ambiente prisional. Hábitos de higiene inadequados não são apenas relacionados à infecção por espécies de *Candida sp*, são fatores de risco para o aumento da resistência do fungo (TABILE PM, et al., 2016; OLIVEIRA DL, et al., 2021).

Salienta-se que a maneira como as mulheres realizam a limpeza do corpo pode variar de acordo com preferências pessoais e influências culturais, sociais e ambientais (CHEN Y, et al., 2017), sendo alguns desses autocuidados deficientes mesmo em populações com melhor acesso à informação de saúde (ABUMANSSUR YH, et al., 2023).

No tocante ao nível de escolaridade, estudo realizado no estado do Ceará verificou associação entre a baixa escolaridade e os cuidados íntimos ineficazes, inferindo-se que devido o menor acesso à informação aumenta as chances de desenvolver afecções ginecológicas (NEPOMUCENO SR, et al., 2023), o que reforça as vulnerabilidades da população carcerária feminina pelo fato de sua maioria se caracterizar por mulheres com baixa escolaridade, a exemplo da população do estudo onde mais da metade não completou o ensino fundamental.

Sobre as práticas de higiene das reeducandas, observou-se que a maioria realiza a lavagem externa (região vulvar) e interna (região vaginal) da região genital, com uso de, apenas, sabonete em barra comum. A prática de lavar a região vaginal foi considerada errônea por um estudo estadunidense, que evidencia, além da desregulação da flora vaginal, associações com a doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica, neoplasia cervical e vaginose bacteriana e fúngica (IWONA M, et al., 2019). Estudo, realizado no Paraná, mostrou que o uso de sabonete comum na parte da vulva, devido ao seu pH mais alcalino, tende a reduzir a acidez natural da pele, favorecendo o crescimento de patógenos e causando ressecamento (ABUMANSSUR YH, et al., 2023).

Quanto aos hábitos de lavar roupas íntimas, a maioria das mulheres referiu lavar no balde e usar sabão em pó. No que se refere ao local ideal onde se lava roupas há poucas evidências na literatura, entretanto, já encontra-se documentado cientificamente a importância de água limpa, contudo devido ao ambiente insalubre que são os presídios até mesmo a água apresenta riscos (da SILVA ERC e SANTOS MS, 2023). Em relação ao uso de sabão pó foi considerada um dos fatores de dificuldade para prevenção de vulvovaginites, visto que sua composição deixa vestígios nas roupas íntimas e isso afeta a microbiota natural da vulva (PEREIRA EPR, et al., 2022).

No que se refere ao cuidado com a secagem das roupas íntimas, a maioria das mulheres referiu secar nas celas, ambiente no qual, em sua maioria, não ter incidência de luz solar ou pouca luminosidade. Em relação às celas o ambiente é descrito sempre como insalubre, a falta de higiene e a falta de estrutura e superlotação colabora para a proliferação de insetos e manifestação de pragas, fatores que colaboram para o surgimento de vários problemas (ARAUJO MM, et al., 2020; da SILVA ERC e SANTOS MS, 2023). Sobre a falta de incidência solar, estudos apontam a importância de deixar as peças íntimas no sol, como forma de prevenção contra as vulvovaginites (NEPOMUCENO SR, et al., 2023; CHEN Y, et al., 2017; PEREIRA EPR, et al., 2022).

Dentre as limitações do estudo, ressalta-se ter sido considerado apenas uma escola prisional. É fundamental, portanto, que sejam conduzidos outros estudos que incluam mulheres em privação de liberdade de outras regiões do Brasil, de forma a permitir uma compreensão mais abrangente do perfil clínico e epidemiológico nacional, bem como das diferenças regionais relacionadas às condições de higiene no sistema prisional.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a higiene das mulheres privadas de liberdade sofre grandes impactos, tanto por questões sociais, que são evidenciadas pelo perfil sociodemográfico dessas pessoas, mostrando ser um grupo que previamente ao cárcere já sofria com a marginalização social, quanto por questões culturais no que se refere a maneira como se é ensinada desde a menoridade a realizar cuidados íntimos. Outrossim a se destacar é a estrutura prisional precária que fornece poucos artifícios para os cuidados específicos da população feminina em cárcere. Além da dificuldade de atendimento e educação em saúde de qualidade, que favorecem os surgimentos e/ou agravamento de doenças, como as vulvovaginites. Tendo se destacado a candidíase como a de maior incidência.

REFERÊNCIAS

1. ABREU M, et. al. Recomendações para implementação de iniciativas de promoção da dignidade menstrual. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), 30 jun. 2023.
2. ABUMANSUR YH, et al. Saúde sexual feminina: higiene e autoimagem genital. *Varia Scientia – Ciências da Saúde*, 2023; 9(1): 29-38.
3. ARAUJO MM, et al. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Escola Anna Nery, 2020.
4. BRASIL. Dados estatísticos do sistema penitenciário brasileiro.
5. BRASIL. Decreto nº 11.432, de 8 de março de 2023.
6. BRASIL. Lei nº 14.214, de 6 de outubro de 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/14214.htm. Acesso em: 1 jan. 2025.
7. CASSIMIRO JC, et al. Desafios no combate à pobreza menstrual: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 2022; 5(2): 5181-5193.
8. CHEN Y, et al. Papel da higiene íntima feminina na saúde vulvovaginal: práticas globais de higiene e uso de produtos. *Saúde da Mulher*, 2017; 13(3): 58-67.
9. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Regras de Bangkok: regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Coord. Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi. Brasília: CNJ, 2016. 84 p. (Série Tratados Internacionais de Direitos Humanos). ISBN978-85-5834-011-3.
10. DA SILVA ERC, SANTOS MS. Saúde pública nos presídios femininos. *Revista Foco*, v. 16, n. 12, e3850, 2023.
11. GABRIEL IM, et al. Ducha vaginal, uso de talco e risco de câncer de ovário e condições relacionadas à inflamação do trato genital. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 2019; 28(11): 1835–1844.
12. GRISON JM, et al. Medidas preventivas e comportamento de risco em mulheres privadas de liberdade em um estabelecimento prisional brasileiro. *Revista Ciências & Cognição*, Rio de Janeiro: UFRJ, 2021.
13. HEINER B. Shackling pregnant women: US prisons, anti-blackness, and the unfinished project of American abolition. *philoSOPHIA: A Journal of Transcontinental Feminism*, Nova Iorque: Suny Press, 2022; 12(1).

14. LERMEN HS, SILVA MBB. *Corpos em revista: etnografia com visitantes em prisões femininas*. Teoria e Cultura, 2020; 15.
15. MARTINS LP, et. al. A prisão feminina e seus afetos: gênero, cuidado e família. *Revista Subjetividades*, 2024; 24(2): 1-13.
16. MENDES MML. Gênero e prisão feminina: narrativas das mulheres privadas de liberdade em Rondônia. *Geographia Opportuno Tempore*, 2021; 7(2): 21-44. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/Geographia/article/view/44816>. Acesso em: 1 jan. 2025.
17. MIRANDA AP, et. al. *A saúde da mulher na colônia penal feminina de Abreu e Lima*. Nursing (Ed. bras.), São Paulo: MPM Comunicação, 2019.
18. MURINA F, et al. Real-world practices and attitudes towards intimate self-care: results from an international women's survey. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, Issy-Les-Moulineaux: Elsevier Masson SAS, 2021.
19. NABIRYO M, et, al. Behaviors and practices of incarcerated women towards menstrual hygiene in a large urban prison in Uganda: a phenomenological qualitative study. *BMC Women's Health*, Reino Unido: BioMed Central Ltd., 2023; 23(1).
20. NASCIMENTO BG. *Cuidado às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade: revisão integrativa*. Revista Enfermagem Atual In Derme, Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética, 2021.
21. NEPOMUCENO SR. et al. Conhecimento de mulheres acerca da saúde íntima feminina antes e após aplicação de álbum seriado: estudo quase-experimental. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética, 2023.
22. OLIVEIRA DL, SCHMIDT JC. Espécies de *Candida* causadoras de vulvovaginites e resistência aos antifúngicos utilizados no tratamento. *Saúde e Pesquisa*, 2021.
23. OLIVEIRA KP, et al. *Candidíase no cenário brasileiro atual: epidemiologia, prevenção e manejo*. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(12): 79108-79123.
24. PASE PF, et al. *Relações de gênero no trabalho em saúde em um estabelecimento prisional feminino*. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João Del-Rei: UFSJ, 2021.
25. PEREIRA EPR, et. al. As dificuldades encontradas pela mulher na prevenção contra a candidíase vulvovaginal. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2022; 5(10): 198-212.
26. RODRIGUES ICF, et al. O direito ao acesso básico à saúde pelas mulheres encarceradas. *Brazilian Journal of Health Review*, 2022; 5(1): 228-236.
27. RODRIGUES WS. *Silêncios negociados: reflexões sobre relações raciais em uma prisão feminina*. Pensata, São Paulo: UNIFESP, 2021; 9(2).
28. SILVA JB. et al. Prevalência de vulvovaginites em gestantes assistidas em unidades básicas de saúde. *Enfermagem em Foco*, 2024; 15: e-202485.
29. SHAW L. *Bloody Hell: How Insufficient Access to Menstrual Hygiene Products Creates Inhumane Conditions for Incarcerated Women*. *Texas A&M Law Review*, 2019; 6: 47
30. TABILE PM, et al. Características clínicas, prevalência e diagnóstico de vulvovaginites em ambulatório do interior do Rio Grande do Sul. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 4, n. 3, p. 160-165, 2016.