



DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14111

Ahead of Print

Cinthia de Fátima Machado¹ 0009-0006-2332-8385

Renan Mendonça de Souza² 0000-0002-6473-7891

Emanuely Scramim³ 0000-0001-6344-2840

Letícia Zanotelli⁴ 0000-0002-8611-832X

Maira Rossetto⁵ 0000-0002-5683-4835

^{1,2,3,4,5} Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Emanuely Scramim

E-mail: e_ley@hotmail.com

Recebido em: 08/09/2025

Aceito em: 22/09/2025

Como citar este artigo: Machado CF, Souza RM, Scramim E, Zanotelli L, Rossetto M. Assistência ao pré-natal, parto e puerpério de mulheres privadas de liberdade no oeste catarinense. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e14111. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14111>.

ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO DE MULHERES PRIVADAS DE

LIBERDADE NO OESTE CATARINENSE

PRENATAL, CHILDBIRTH AND PUERPERIUM CARE FOR WOMEN DEPRIVED OF FREEDOM IN

WESTERN SANTA CATARINA

ATENCIÓN PRENATAL, PARTO Y POSPARTO A MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD EN EL

OCCIDENTE DE SANTA CATARINA

RESUMO

Objetivo: analisar a assistência ao pré-natal, parto e puerpério de mulheres privadas de liberdade, explorando suas vivências durante o encarceramento. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com seis gestantes e/ou puérperas em um complexo prisional do oeste de Santa Catarina, entre setembro de 2022 e maio de 2023. Os dados foram obtidos por entrevistas, observação não participativa e análise

documental (prontuários e caderneta de gestante), sendo tratados pela análise temática de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Identificou-se três temas principais, sendo eles pré-natal: angústia e incertezas; parto: o dia esperado; e puerpério: tempestade de sentimentos. Também destacou-se aspectos da assistência básica, especializada e hospitalar. Verificaram-se falhas na escuta ativa, casos de violência obstétrica e barreiras na comunicação com profissionais da saúde. **Considerações finais:** A dificuldade de articulação entre saúde e segurança prejudicou a assistência às mulheres grávidas e puérperas em situação de cárcere. **DESCRIPTORES:** Saúde da mulher; Parto; Puérpera; Prisões; Gestação.

ABSTRACT

Objective: to analyze prenatal, childbirth, and postpartum care for women deprived of liberty, exploring their experiences during incarceration. **Methodology:** this is a qualitative, descriptive, and exploratory research study carried out with six pregnant and/or postpartum women in a prison complex in western Santa Catarina, between September 2022 and May 2023. Data were obtained through interviews, non-participatory observation, and documentary analysis (medical records and pregnancy notebook), and were treated using Bardin's thematic content analysis. **Results:** Three main themes were identified: prenatal care: anguish and uncertainty; childbirth: the long-awaited day; and postpartum care: a storm of feelings. Aspects of basic, specialized, and hospital care were also highlighted. There were gaps in active listening, cases of obstetric violence, and barriers in communication with health professionals. **Final considerations:** The difficulty in articulating health and safety has hampered assistance to pregnant and postpartum women in prison. **DESCRIPTORS:** Women's health; Childbirth; Postpartum; Prisons; Pregnancy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la atención prenatal, del parto y del posparto de mujeres privadas de libertad, explorando sus experiencias durante el encarcelamiento. **Metodología:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado con seis mujeres embarazadas y/o en posparto en un complejo penitenciario del oeste de Santa Catarina, entre septiembre de

2022 y mayo de 2023. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas, observación no participante y análisis documental (historias clínicas y cuaderno de embarazo), y se procesaron mediante el análisis de contenido temático de Bardin. **Resultados:** Se identificaron tres temas principales: atención prenatal: angustia e incertidumbre; parto: el día tan esperado; y atención posparto: una tormenta de sentimientos. También se destacaron aspectos de la atención básica, especializada y hospitalaria. Se detectaron deficiencias en la escucha activa, casos de violencia obstétrica y barreras en la comunicación con los profesionales de la salud. **Consideraciones finales:** La dificultad para articular la salud y la seguridad ha dificultado la atención a las mujeres embarazadas y en posparto en prisión.

DESCRIPTORES: Salud de la mujer; Parto; Mujeres en puerperio; Prisiones; Embarazo

INTRODUÇÃO

O encarceramento feminino tem apresentado crescimento nos últimos anos, evidenciado pelo aumento nas estatísticas de prisionalidade. Esse fenômeno também é acompanhado pela crescente proporção de mulheres privadas de liberdade que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal em situação de cárcere.¹ De acordo com dados divulgados pelo Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), a população prisional feminina brasileira alcançou 46.487 em dezembro de 2023, com crescimento de mais de 700% entre 2000 e 2023. Destas, 235 eram gestantes, 108 lactantes e haviam 104 filhos nos estabelecimentos prisionais no mesmo ano.²

Ainda, a saúde das mulheres no ambiente prisional já é delicada e se agrava na gestação e pós-parto, devido a demanda de cuidados específicos e apropriados, mas são dificultados pela falta de estrutura adequada e à exposição a condições adversas.^{3,4} Ademais, estudos apontam que a maternidade em cárcere promove danos emocionais e fragilidades relacionadas à separação do filho, expectativas sobre a vida futura e outros aspectos que se tornam sofrimento para essas mulheres além de impactar na saúde da criança também frente ao abalo emocional das mães.⁴

Ademais, apesar das legislações e direitos constitucionais voltados à saúde de mulheres privadas de liberdade, alinhados ao SUS, à Saúde Coletiva e aos Direitos Humanos, sua implementação enfrenta grandes desafios, especialmente no cuidado a gestantes e puérperas, com ações de saúde ainda inadequadas ou insuficientes. Nesse sentido, as principais falhas incluem falta de assistência pré-natal adequada, problemas no atendimento e rastreamento de infecções durante o parto e amamentação, além da violação da privacidade e liberdade de escolha, resultando em constante desrespeito às necessidades dessas mulheres.⁵

Dessa forma, justifica-se essa pesquisa pela relevância do tema para o contexto da saúde de mulheres encarceradas que vivenciam o período gravídico-puerperal no sistema prisional, visto que a assistência à saúde em algumas penitenciárias, algumas vezes, revela-se precária, configurando um problema de saúde pública. Assim, acompanhar as vivências e relatos de gestantes e/ou puérperas encarceradas, permite observar que a restrição de liberdade muitas vezes resulta na negligência de outros direitos, refletindo um modelo biomédico que prioriza intervenções e tratamentos ao invés de ações de promoção e proteção da saúde.

Por fim, percebe-se a relevância de avaliar como a assistência à saúde é desenvolvida no ambiente prisional, compreender os desafios e cuidados específicos relacionados à gestação e maternidade no cárcere, identificar incoerências e lacunas nesse processo, bem como destacar as demandas e necessidades do estabelecimento prisional para promover melhorias na qualidade do atendimento.

Frente a isso, o presente estudo teve como objetivo analisar a assistência ao ciclo gravídico puerperal oferecida a mulheres privadas de liberdade, explorando suas vivências durante o encarceramento em um complexo prisional do oeste catarinense.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, realizado em um complexo prisional feminino na região Oeste do Estado de Santa Catarina. As

participantes da pesquisa foram seis mulheres maiores de 18 anos que experienciaram o processo gravídico-puerperal (considerando o período de 6 meses após o parto) neste presídio. Foram excluídas da pesquisa mulheres com problemas de saúde mental que impedissem sua participação ativa e aquelas que não aceitaram participar após ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2022 a maio de 2023, utilizando entrevistas com roteiro semiestruturado divididos em cinco partes: questões sociodemográficas, dados gestacionais, pré-natal e parto, puerpério e percepção e opiniões sobre acolhimento e direitos, sendo esse de fácil compreensão por parte das respondentes. As entrevistas foram conduzidas por dois acadêmicos do curso de Medicina, de gênero masculino e feminino, treinados pela professora orientadora, sem vínculo prévio com as participantes. A fim de evitar perda de dados na coleta, foi utilizada a triangulação de fontes de evidência de Denzin e Lincoln, 2006,⁶ sendo elas: realização da entrevista, análise documental dos prontuários e caderneta de gestante e a observação não-participante nas entrevistas, sendo criadas notas de campo ao longo das entrevistas, visto que, o uso de equipamentos eletrônicos para a áudio gravação não foi permitida pela instituição prisional. Os dados foram coletados até atingir o critério de saturação de dados.

Das seis entrevistas realizadas, quatro ocorreram em dois momentos (Pré-Natal e Puerpério), e duas em um único momento (Puerpério com retomada do pré-natal). A coleta ocorreu conforme agendamento do dia e hora, em locais indicados pela direção do presídio, com supervisão institucional. O contato inicial com as participantes, presencial e individual, incluiu a explicação da pesquisa, seus objetivos e relevância, e permissão para continuidade da entrevista, garantindo a confidencialidade dos dados coletados. Foram realizadas substituições dos seus nomes por sentimentos, conforme escolha das entrevistadas, com o intuito de preservar a identidade original.

A análise dos dados ocorreu de acordo com o método de Bardin, a qual sugere três etapas, sendo a 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, a

inferência e interpretação. Na primeira etapa foi realizada a organização dos materiais coletados e a transcrição das entrevistas no Microsoft Word, categorizando as respostas e identificando os aspectos principais, seguindo os critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência⁷, sendo realizada leitura flutuante de todo o material transcrito.

A segunda fase resultou na exploração do material previamente analisado, sendo codificadas e categorizadas as respostas em grupos temáticos, anteriormente propostas, seguindo os critérios semânticos, expressivos e sintáticos. Na terceira etapa, foi realizado o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, articulando os dados recolhidos e o referencial teórico, incluindo apresentação de figuras e esquemas para ressaltar as informações coletadas e responder às questões da pesquisa.

O projeto foi desenvolvido após análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - CEP/UFFS, sob CAAE 61275822.6.0000.5564, respeitando os procedimentos éticos previstos pela Resolução CNS 466/2012.

RESULTADOS

Os resultados foram divididos nas seguintes categorias de análise: O pré-natal: entre a angústia e as incertezas; O parto: o dia tão esperado; e por fim O puerpério: uma tempestade de sentimentos e percepções finais.

Acerca das características socioeconômicas das participantes, foram entrevistadas seis mulheres grávidas ou puérperas no cárcere, todas naturais de Santa Catarina. Sendo, quatro são brancas, uma preta e uma parda, estando cinco delas na faixa etária de 18 a 30 anos. Duas estavam esperando o primeiro filho. Quanto ao nível de instrução, 66,67% não completaram o ensino médio e apenas uma frequentou o ensino superior. Em relação ao estado civil, cinco são solteiras e uma está em união estável.

Pré- natal: Entre a angústia e as incertezas

O acompanhamento pré-natal é um momento essencial abordando nas consultas, desde o descobrimento da gestação, até aspectos relacionados ao desejo de engravidar,

desenvolvimento do feto, fatores da saúde física e emocional da mãe, rede de apoio, vínculo com o bebê, dentre outros pontos importantes.

Nesse contexto, metade das participantes queriam engravidar, enquanto a outra metade não desejava. Todas as participantes iniciaram o pré-natal em liberdade e após admissão no complexo prisional, foi conduzido pelo serviço de saúde interno da prisão. As mulheres ficaram encarceradas com as outras grávidas e puérperas. Duas das participantes, Felicidade e Bondade, não realizaram o pré-natal no complexo por estarem em liberdade. Acerca do atendimento no ambiente carcerário, algumas mencionam consultas e condutas adequadas por parte dos profissionais da saúde, como relatado a seguir:

Não tenho o que reclamar da saúde daqui. O médico me explica direitinho as dores que vou sentir, a idade direitinho. (Esperança)

Enfermeira é bem querida, trata a gente bem. (Alegria)

Contudo, aspectos negativos também foram destacados, como mencionado abaixo:

Eu reclamava de dor, ele disse que estava bem, dava paracetamol e nem me examinava. (Felicidade)

Fui algemada ao hospital, quando tive dor e perda de líquido. Nas consultas pré-natal não fui algemada. (Gratidão)

Uma participante, diagnosticada com Diabetes Gestacional, realizou acompanhamento concomitante na atenção especializada e teve boas impressões sobre o atendimento prestado, porém as orientações repassadas não foram seguidas no Presídio:

Lá na clínica eu sou bem tratada, descobriram que eu estava com diabetes. Tem 2 meses que solicitei a mudança da alimentação, mas não mudaram. (Gratidão)

Acerca do apoio familiar, Alegria e Amor não receberam visitas de familiares. Esperança, tinha contato com a família por vídeo chamada duas vezes por mês e apenas Gratidão, recebeu visitas presenciais. Ainda, sobre a presença do pai do bebê, notou-se no estudo que os pais ou estão também em cárcere ou não têm boa relação com as participantes. Acerca da gestação na prisão, alguns relatos demonstram a instabilidade emocional vivenciadas por elas:

Eu tinha muitos planos, chá de bebê, fotos, mas meu bebê estando bem, tudo bem. Agora minha barriga está grande e não tenho uma foto. (Esperança)

Fico mal, qualquer lugar fechado, à noite não consigo dormir, me dá ansiedade, eu fico triste, em desespero. (Gratidão)

Nesse viés, a penitenciária possui atendimentos com psicóloga, sendo que três das participantes frequentam as consultas e relatam ser um aspecto positivo enquanto as outras ainda apresentam certa resistência.

Eu converso com a psicóloga toda semana. Eu tenho a vivência de outros presídios. Aqui é muito bom. (Amor)

O Parto: o dia tão esperado

Todas as mulheres do estudo tiveram seus partos no mesmo hospital no Oeste de Santa Catarina. Três desejavam parto vaginal e duas, cesárea. Gratidão, com diabetes gestacional, foi orientada para cesárea. Três tiveram suas expectativas atendidas; Bondade, que queria parto vaginal, teve cesárea, e Felicidade, que preferia cesárea, teve parto normal.

Outro ponto de impacto no contexto do parto é a presença de acompanhantes na maternidade. No estudo, apenas Felicidade, que ainda não estava presa, teve seu esposo como acompanhante. As demais foram acompanhadas por agentes de segurança e todas relataram que seus familiares não foram informados sobre o início do trabalho de parto, como exemplificado:

O parto estava previsto, ligaram e não falaram nada. A família ficou sabendo dias depois por uma videochamada. (Esperança)

Não sei até hoje se avisaram a minha família. (Alegria)

Vi minha mãe no corredor, as agentes não deixaram ela chegar perto de mim e foram para cima dela. Os funcionários do hospital falaram para a agente que eu tinha direito a um acompanhante e ela falou que eu não era uma pessoa comum, que era uma presa. Eu só chorava no hospital. (Gratidão)

Acerca das violências no processo, as mulheres que estavam encarceradas relatam destrato por parte da agente de segurança que as acompanhava e uma delas foi algemada na cama após o parto, como mencionado:

Os profissionais de saúde me trataram muito bem, só as agentes de segurança que estiveram comigo que me trataram mal. Sempre a mesma pessoa usando de violência, colocando pressão [...] Algemada após o parto na cama, para a agente beber água. Fiquei a tarde inteira (Bondade)

Lá no hospital foi tranquilo, me acolheram bem. A agente ficou atrás da cortina na hora do parto. Depois do parto fiquei com uma agente acompanhando. Só não podia ir no corredor pegar água e até no banheiro eles ficavam cuidando. (Alegria)

A agente falou: pensasse antes de fazer. (Gratidão)

Puerpério: uma tempestade de sentimentos e suas percepções finais

O puerpério é considerado um período desafiador, de oscilações e mudanças, tanto físicas quanto emocionais e sociais. Nesse sentido, sobre o processo do puerpério no Complexo prisional, todas as entrevistadas relataram que receberam suporte, orientação sobre amamentação, banho e consulta puerperal dentro do presídio, como referido:

Meu seio feriu um pouco na amamentação, mas as meninas deram o conselho de casca de banana, o pessoal ajudou no processo de amamentação. O banho no começo foi difícil, eu tinha medo de dar banho nela. O primeiro banho foi o pessoal da saúde que deu e o segundo foram as meninas da ala. (Esperança)

Porém, quando se tratou de um puerpério complicado fisiológico, as mulheres mencionam que não foram bem atendidas em suas demandas, como exemplificado:

Não estão me tratando bem. Estou mal, doente, deu problema depois do parto, na minha cesárea. Quando comecei a sentir febre e pedi consulta, o médico disse que eu estava fingindo. Quando fui internada (infecção dias após o parto) a bebê foi comigo, mas ninguém me ajudava. A enfermeira chamou as agentes para me ajudar e elas disseram que estavam lá para fazer escolta. (Gratidão)

Quando questionadas acerca do tratamento recebido dentro do complexo Prisional, muitas se mostraram insatisfeitas e mencionam desrespeito das agentes, através de barulhos que assustam e acordam seus recém-nascidos.

Algumas agentes ficam batendo na porta quando as crianças estão dormindo. (Esperança)

Os nenês ficam assustados, elas (agentes) ficam batendo. (Gratidão)

A assistência material é outra demanda das puérperas encarceradas. Notou-se uma assistência limitada nos relatos, sendo que fraldas e produtos de higiene são fornecidos, mas fórmulas lácteas nem sempre estão disponíveis. Algumas complementam com itens que recebem de familiares, como destacam:

Fralda sim, fórmula não. Disseram que minha mãe tinha que comprar, eles me deram só uma lata desde que voltei do hospital. Minha mãe não tem condições de comprar. (Gratidão)

Não estou em amamentação exclusiva e eles não estão dando a fórmula. Minha mãe está trazendo lá de fora. (Bondade)

Já sobre os recém-nascidos, foram realizadas as vacinas Hepatite B e BCG e todos os testes preconizados no hospital. As consultas de puericultura eram realizadas em uma UBS, enquanto outras consultas eram na própria unidade carcerária. Além disso, sobre o processo de entrega dos bebês, metade das participantes mencionam ter de conceder a criança com 6 meses, as outras não estavam informadas sobre o assunto.

Ao término da entrevista, as mulheres foram convidadas a falar sobre suas vivências durante toda a gestação, o processo de acolhimento e suas percepções no que se refere à garantia de seus direitos em situação de cárcere.

Eu acho que para os presos têm assistência, mas para as crianças não têm, as crianças não são presas. Sinto falta de um ginecologista, pois precisei e não tive. Eu mudaria a saúde aqui. O médico só conversa e não me examina. (Gratidão)

A gente só tem 2 horas de pátio. Ali na cela pega sol o dia todo, fica abafado. As crianças não aguentam ficar fechadas. Tem 5 mulheres na mesma cela, 2 com bebê (Gratidão)

Quais são os meus direitos? Nem sei quais são os meus direitos. (Felicidade)

Acho que tudo precisa melhorar. A única coisa que tinha de bom era a comida e agora está vindo a mesma coisa do presídio inteiro. Como amamentar comendo mal? Na saúde a mesma coisa: tacam um paracetamol na gente. Eles demoram muito para atender. A técnica

de enfermagem chega lá batendo nas portas. Não tem tato nenhum com as pacientes. (Bondade)

DISCUSSÃO

Acerca dos dados socioeconômicos das participantes encarceradas, outros estudos também evidenciam uma população composta por mulheres jovens, de baixo nível socioeconômico e educacional.⁸ Do mesmo modo, os dados do SISDEPEN mostram que a maioria das mulheres brasileiras em cárcere tem apenas ensino fundamental incompleto. Em divergência ao encontrado na pesquisa, os dados nacionais indicam que a maioria das mulheres em cárcere é negra (preta ou parda).²

Diante dos resultados apresentados, é essencial discutir o processo de assistência às gestantes e puérperas no complexo prisional. Observou-se a articulação entre o presídio, a Atenção Primária e a Atenção Especializada, para onde as entrevistadas eram encaminhadas conforme suas necessidades. No entanto, destacam-se fragilidades nos processos assistenciais, como dificuldade de acesso, consultas precárias, e falta de comunicação entre os serviços, aliada a problemas já existentes nos cárceres brasileiros, como superlotação, estrutura precária e falta de recursos humanos e materiais.⁹

Nesse contexto, o acompanhamento pré-natal, deve ser pautado no acolhimento, em ações preventivas e educativas, e no diagnóstico precoce de agravos que possam representar riscos.¹⁰ Ademais, para uma assistência adequada, é fundamental considerar as mudanças fisiológicas e psicológicas dessas mulheres, oferecendo escuta e assistência qualificada.

No complexo prisional, os profissionais envolvidos na assistência pré-natal às gestantes incluem enfermeira, psicóloga e médico, sendo estes últimos chamados apenas em casos de complicações. O atendimento de alguns profissionais de saúde foi elogiado pelas participantes, especialmente da enfermagem, em contrapartida, outros membros da equipe as deixavam intimidadas para falar de suas demandas. Assim é importante que os profissionais ofereçam atendimento sem preconceitos, garantindo uma assistência integral e humanizada ao binômio.^{11,12}

Sobre o pré-natal, o Ministério da Saúde recomenda pelo menos 6 consultas, com frequência mensal até a 28ª semana, quinzenais entre a 28ª e 36ª semanas, e semanal a partir desta. As gestantes de alto risco são encaminhadas para o serviço especializado. No estudo, todas as participantes realizaram 6 ou mais consultas, estavam com as vacinas em dia e a maioria iniciou o pré-natal no primeiro trimestre.¹⁰

Ainda, a integração do presídio com a atenção especializada mostrou-se parcialmente adequada. Segundo relatos, nem sempre as orientações do serviço secundário eram seguidas — como no caso da gestante com diabetes, que não recebeu a dieta específica indicada. Ademais, a alimentação, essencial na gestação e puerpério, é frequentemente negligenciada em quantidade e qualidade.¹³ Além disso, estudos apontam que gestantes e puérperas em cárcere enfrentam riscos e falhas na assistência, evidenciando a necessidade de serviços de cuidados articulados ao binômio.¹⁴

Em relação ao acolhimento mental, observaram-se instabilidades emocionais, evidenciando a importância do apoio psicológico às gestantes e lactantes encarceradas, que enfrentam preocupações adicionais como gravidez, violações de direitos e a permanência dos filhos na prisão.¹ Contudo, o acesso às consultas psicológicas era limitado e dependia de solicitação por memorando, reforçando a necessidade de atendimento regular para fortalecimento do vínculo com o psicólogo.

Sobre o parto e maternidade, esse é um acontecimento singular na vida da mulher, com diferentes expectativas e sentimentos, e a forma como esse processo é vivenciado impacta significativamente na saúde mental da mãe e no vínculo mãe-bebê.¹⁵ Nesse viés, a atenção ao trabalho de parto deve iniciar no planejamento, abordando o local e tipo de parto esperado, transporte até o hospital, presença de acompanhante e violências durante o parto e puerpério.^{12,16}

No mesmo contexto, a maioria das gestantes mencionou que nenhum familiar foi avisado sobre o início do trabalho de parto. Segundo a nota técnica conjunta nº 01/2021, toda intercorrência durante o período gestacional e puerperal deve ser comunicada aos

familiares.¹⁶ Essa precariedade da comunicação entre o sistema prisional e as famílias contribui para a quebra dos direitos previstos na legislação, intensificando o processo de solidão e desamparo dessas mulheres.

Nesse quesito, outro ponto importante é o direito à presença de acompanhante de livre escolha durante o parto, garantido pelo SUS pela Lei Federal nº 11.108 (Lei do acompanhante).¹⁷ Todavia, todas as reeducandas que tiveram o parto em situação de aprisionamento relataram que o único acompanhante foram as agentes de plantão, não sendo permitido a presença de um indivíduo de confiança.

Além disso, uma gestante relatou que foi algemada no pós-parto imediato, mesmo sem resistência ou infração de comportamento. Essa situação é proibida pela Regra de Bangkok nº 24 do decreto nº 8.858 de 2016, que proíbe o uso de contenção em mulheres em trabalho de parto, durante o parto e no período imediatamente posterior.¹⁸

Ainda sobre a atuação dos profissionais envolvidos no acompanhamento perinatal, parte das mulheres que vivenciaram seu parto privadas de liberdade, relataram serem vítimas de violência psicológica por parte das agentes penitenciárias. A repressão policial e a relutância na efetivação de direitos por parte dos agentes advém de uma tradição histórica do país, ademais o desrespeito e o descaso permeiam a instituição prisional, sendo submetidas à constantes violências, física e psicológica.⁵

Dentre os tipos de violência observados, destaca-se a violência obstétrica, caracterizada por maus-tratos, negligência e desumanização, que resulta em sofrimento mental. Essa violência pode ser perpetrada por profissionais de saúde e servidores públicos e civis, podendo ser, portanto, de caráter institucional¹⁹, manifestando-se em humilhações, escoltas e imposição de algemas, configurando uma violação dos direitos reprodutivos e humanos e exacerbando complicações obstétricas e emocionais, conforme observado.¹⁴

No que diz respeito ao puerpério, esse é um período de intensas mudanças fisiológicas, físicas e psicológicas, exigindo acompanhamento e apoio adequados de profissionais de saúde, familiares e pessoas de confiança, fato que influencia diretamente

na saúde emocional das mulheres encarceradas.^{13,20} No entanto, mulheres privadas de liberdade enfrentam medo, insegurança e tristeza devido à falta de suporte, com a assistência no complexo prisional sendo insuficiente, evidenciada pela demora nas consultas e cuidados, mesmo para aquelas com complicações físicas pós-parto.

Ainda, a amamentação foi um aspecto relevante do puerpério para as reeducandas, tanto em casos de aleitamento exclusivo quanto com uso de fórmula. Embora tenham recebido orientações, os resultados indicam falhas na oferta de suporte material às que necessitavam de complemento, mesmo sendo dever do Estado oferecer meios às mulheres e aos seus filhos, conforme estabelecido pela Lei da Execução Penal.¹⁰

Ainda, sobre os RN, observou-se a realização de todas as vacinas e testes, bem como consultas com Pediatra na UBS de referência da penitenciária. Além disso, a Lei de Execução Penal acrescentou em 2009 que as mulheres privadas de liberdade possuem o direito de permanecer com seus filhos durante o período de amamentação até, no mínimo, 6 meses de idade. Essa alteração visa garantir o direito ao aleitamento materno e o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho durante esse período crítico.²¹

Entretanto, a pesquisa revelou que essas mães carecem de informações sobre a entrega dos filhos e não estão psicologicamente preparadas para o desmame forçado. Ademais, a vivência com os RN nas celas é prejudicada por uma estrutura inapropriada, com espaços pequenos que afetam negativamente a maternidade no cárcere. Assim, essa realidade impacta negativamente na maternidade no cárcere, pois a infraestrutura é precária para o binômio.²² Complementa-se que existem apenas 69 celas para gestantes, 50 berçários e 9 creches em todo o Brasil.²

Por fim, muitas entrevistadas afirmaram não saber quais eram seus direitos, aspecto bem forte e incontestável, visto que essas mulheres estão privadas de liberdade e não dos seus direitos. Assim, percebe-se a divergência entre saúde e segurança pública, pois para alguns agentes, o fato das mulheres encarceradas terem cometido algum crime supera todos os direitos estabelecidos por lei.

O estudo teve como limitação a interferência de alguns profissionais de segurança do complexo durante a entrevista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a falta de articulação entre os serviços de saúde e a segurança pública compromete a qualidade do cuidado às gestantes e puérperas encarceradas, agravada pela ausência de políticas e comunicação eficazes. Esses problemas violam direitos e afetam o bem-estar físico e emocional dessas mulheres, evidenciando a necessidade de melhorias na assistência durante o pré-natal, parto e puerpério para garantir uma maternidade digna e segura, além de ser um compromisso ético no combate à discriminação no sistema prisional.

REFERÊNCIAS

1. Maurer GC. Maternidade em cárcere à luz das regras de Bangkok: estudo realizado no estabelecimento penal Irmã Irma Zorzi [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/retrieve/8cc43cda-ad24-4cf9-9b79-215648ad2771/14384.pdf>.
2. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: Sisdepen - Mulheres 2023. Brasília: MJSP; 2023. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiM2FkODMwZWMTNDQ0Mi00ZTdjLWI2YTAtNDU1YmU1ODkwZTI5IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>.
3. Santos ARS, Santos JS. Saúde da mulher encarcerada: os desafios da maternidade diante do sistema prisional [Internet]. In: X Jornada Internacional de Políticas Públicas; 2021. Disponível em: https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissao1_d_441_441610b375b7cf64.pdf.
4. Braga GB, Tavares DH, Herreira LF, Jardim VMR, Franchini B. Condição de saúde das mulheres no sistema carcerário brasileiro: uma revisão de literatura. Sanare (Sobral, Online). 2021;20(1):115-30.

5. Bernhard G. A maternidade no cárcere à luz dos direitos humanos das mulheres presas no Brasil [Dissertação de Mestrado]. 2024. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/3748>.
6. Denzin NK, Lincoln YS. O planejamento da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Penso; 2006.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª ed. São Paulo: Edições 70; 2016.
8. Vendas AC, Nakada GK, Palombit MR, Conceição VM, Baldan SS, Farão EM, et al. Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa. Rev Baiana Enferm. [Internet]. 2021;35. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.36114>.
9. Aquino LCD, Cruz DT. Encarceramento feminino e bases legais de atenção à saúde da mulher privada de liberdade no Brasil. Cad. Saúde Colet. [Internet]. 2023;31(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331040071>.
10. Brasil. Lei n. 14.326 de 12 de abril de 2022. Alteração da Lei de Execução Penal [Internet]. Diário Oficial da União. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.326-de-12-de-abril-de-2022-393234282>.
11. Chaves LH, Araujo IC. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. Physis. [Internet]. 2020;30(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000246-en>.
12. Souza DB, Silva AP, Santos JP. Cárcere feminino e maternidade. Aracaju: Universidade Tiradentes; 2024. [Internet]. [acesso em 4 de setembro 2024]. Disponível em: <https://mestrados.unit.br/ppgd/wp-content/uploads/sites/5/2024/02/Cartilha-Carcere-feminino-e-maternidade-1.pdf>.
13. Rosa DS. A maternidade no cárcere: a vivência do pós-parto e o exercício da maternidade em instituições prisionais [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo; 2021. Disponível em: <https://adelpha-api.mackenzie.br/server/api/core/bitstreams/8ff9b5e7-4f68-4eb2-bd1e-12fc83751c10/content>.

14. Silva JB, Carvalho ML, Souza JA. Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. *Rev Mineira Enferm.* 2020;24:1-7.
15. Ivo DRS, Costa EM, Campos Moraes MJ, Souza Castro RC, Paleari AP. Depressão pós-parto e os impactos na relação mãe-bebê: uma revisão de literatura. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(2):1897-912. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p1897-1912f>.
16. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Nota Técnica Conjunta n° 01 de novembro de 2021. Política de Atenção Primária à Saúde no Sistema Prisional e Política de Saúde das Mulheres. Rio Grande do Sul: Secretaria Estadual da Saúde; 2021.
17. Brasil. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato. *Diário Oficial da União.* [Internet]. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm.
18. Brasil. Decreto n. 8.858 de 26 de setembro de 2016. Regulamenta o disposto no art. 199 da Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da União.* [Internet]. 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21924738/do1-2016-09-27-decreto-n-8-858-de-26-de-setembro-de-2016-21924661.
19. Parto do Princípio. Dossiê da violência obstétrica “Parirás com dor” [Internet]. Parto do Princípio - Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa; 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>.
20. Moraes LF, Soares LC, Raupp RM, Monteiro DLM. Maternidade na prisão: influência na saúde física e emocional. *Rev Bras Saude Mater Infant.* [Internet]. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000246-en>.
21. Brasil. Lei n. 11.942, de 28 de maio de 2009. Altera a Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da União.* 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm.

22. Santos Carvalho JC. A maternidade no cárcere: análise de experiências e direitos no sistema prisional brasileiro. 2024. [Internet]. Disponível em: <https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/DIREITO/D684.pdf>.