

Artigo Original

Experiências de puérperas privadas de liberdade sobre o pós-parto e cuidados com o recém-nascido: estudo qualitativo

Experiences of incarcerated women regarding the postpartum period and newborn care: qualitative study

Experiencias de mujeres encarceladas en relación con el período posparto y el cuidado del recién nacido: estudio cualitativo

Gustavo Gonçalves dos Santos
gustavo.nahara@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-1615-7646>

Michelle Gonçalves da Silva

 <https://orcid.org/0000-0003-2193-4999>

Midian Oliveira Dias

 <https://orcid.org/0000-0001-5378-736X>

Edson Silva do Nascimento

 <https://orcid.org/0000-0001-6343-0401>

Leticia de Almeida Dionizio

 <https://orcid.org/0000-0003-2236-6436>

Marcelo Victor Freitas Nascimento

 <https://orcid.org/0000-0003-3465-2595>

Patrícia Lima Ferreira Santa Rosa

 <https://orcid.org/0000-0003-4832-0700>

Patrícia Wottrich Parenti

 <https://orcid.org/0000-0001-9321-7169>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 14910 2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepção: 29 Abril 2026
Aprovação: 21 Julio 2026

Resumo: Objetivo: descrever as experiências de puérperas em privação de liberdade sobre o pós-parto e os cuidados com o recém-nascido. **Método:** realizou-se uma pesquisa qualitativa exploratória-descritiva com abordagem narrativa, guiada pelo protocolo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*. A amostra incluiu seis puérperas de um complexo penitenciário em São Paulo, cujos relatos foram processados via análise narrativa indutiva no *software ATLAS.ti*. **Resultados:** revelam uma ambivalência: o cárcere viabiliza o acesso à saúde antes negligenciado na rua, mas impõe barreiras emocionais severas. O cuidado neonatal é marcado pela hipervigilância em ambiente coletivo e pela "apertada no coração", a angústia da separação compulsória iminente. **Considerações finais:** o pós-parto no sistema prisional é uma extensão da pena, onde a amamentação é vivenciada como uma despedida prolongada. Garantir assistência humanizada é um imperativo ético para reduzir desigualdades e cumprir a Agenda 2030.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Direitos Humanos, Prisões, Período Pós-Parto, Relações Mãe-Filho.

Abstract: Objective: describe the experiences of postpartum women deprived of liberty regarding the postpartum period and newborn care. **Method:** an

exploratory-descriptive qualitative research with a narrative approach was carried out, guided by the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research protocol. The sample included six postpartum women from a prison complex in São Paulo, whose accounts were processed via inductive narrative analysis using the ATLAS.ti software. **Results:** reveal an ambivalence: incarceration enables access to health previously neglected on the street, but imposes severe emotional barriers. Neonatal care is marked by hypervigilance in a collective environment and by the "tightness in the heart," the anguish of imminent compulsory separation. **Final considerations:** the postpartum period in the prison system is an extension of the sentence, where breastfeeding is experienced as a prolonged farewell. Ensuring humanized care is an ethical imperative to reduce inequalities and fulfill the 2030 Agenda.

Keywords: Breastfeeding, Human Rights, Prisons, Postpartum Period, Mother-Child Relationships.

Resumen: **Objetivo:** describir las experiencias de mujeres puérperas privadas de libertad respecto al periodo posparto y el cuidado del recién nacido. **Método:** se realizó una investigación cualitativa exploratoria-descriptiva con enfoque narrativo, guiada por el protocolo de los Criterios Consolidados para la Presentación de Informes de Investigación Cualitativa (CRISPR). La muestra incluyó a seis mujeres puérperas de un complejo penitenciario de São Paulo, cuyos relatos se procesaron mediante análisis narrativo inductivo utilizando el software ATLAS.ti. **Resultados:** se observa una ambivalencia: el encarcelamiento permite el acceso a la salud previamente desatendida en la calle, pero impone severas barreras emocionales. El cuidado neonatal se caracteriza por la hipervigilancia en un entorno colectivo y por la opresión en el pecho, la angustia de la inminente separación obligatoria. **Consideraciones finales:** el periodo posparto en el sistema penitenciario es una extensión de la condena, donde la lactancia materna se vive como una despedida prolongada. Garantizar una atención humanizada es un imperativo ético para reducir las desigualdades y cumplir con la Agenda 2030.

Palabras clave: Lactancia materna, Derechos humanos, Prisiones, Periodo posparto, Relaciones madre-hijo.

INTRODUÇÃO

A experiência da maternidade no contexto do encarceramento feminino representa um dos maiores desafios aos direitos humanos e às políticas de saúde pública contemporâneas. O puerpério, período caracterizado por intensas transformações fisiológicas e vulnerabilidade emocional, torna-se ainda mais crítico quando vivenciado dentro de unidades prisionais, onde a infraestrutura e a rigidez disciplinar frequentemente colidem com as necessidades biopsicossociais da puérpera. A privação de liberdade exacerba o risco de transtornos mentais, como a depressão pós-parto, devido ao isolamento social e à incerteza quanto ao futuro da guarda da criança.¹

A assistência à saúde dessas mulheres é frequentemente fragmentada e insuficiente. Embora a legislação brasileira e tratados internacionais, como as Regras de *Bangkok*, preconizem cuidados específicos para gestantes e puérperas, a realidade das prisões revela uma escassez de profissionais especializados e falta de acesso a insumos básicos de higiene e nutrição. Essa negligência compromete não apenas a recuperação física da mulher após o parto, mas também a sua dignidade, transformando o ato de cuidar em um exercício de resistência contra a precariedade do ambiente carcerário.^{2,3}

No que tange aos cuidados com o recém-nascido, o ambiente prisional apresenta barreiras significativas para o estabelecimento de um vínculo afetivo seguro e saudável. O confinamento impõe limitações físicas que dificultam o desenvolvimento motor e sensorial do bebê, enquanto a falta de programas educativos para as mães sobre cuidados neonatais eleva os índices de insegurança materna. A literatura aponta que intervenções educativas focadas no manejo do banho, cuidado com o coto umbilical e identificação de sinais de alerta são fundamentais para reduzir a morbimortalidade neonatal nesse cenário.^{4,5}

O aleitamento materno, reconhecido como o padrão-ouro para a nutrição e proteção imunológica do lactente, enfrenta desafios logísticos e estruturais severos no cárcere. Embora o direito à amamentação seja garantido por lei, a ausência de espaços adequados, como lactários e ambientes ventilados e a dieta inadequada das lactantes prisionais prejudicam a manutenção da amamentação exclusiva. A separação abrupta entre mãe e filho, comum após o período de permanência mínima permitido pela lei, causa traumas profundos e interrompem precocemente o ciclo de benefícios do leite materno.⁶⁻⁸

A transição do ambiente hospitalar de volta para a unidade prisional após o parto é descrita por muitas puérperas como um momento de profunda angústia. O estigma da criminalidade

frequentemente se sobrepõe à condição de mãe, resultando em um atendimento desumanizado por parte dos agentes de segurança e, por vezes, de profissionais de saúde. A implementação do Marco Legal da Primeira Infância buscou priorizar a substituição da prisão preventiva pela domiciliar para gestantes e mães de crianças até 12 anos, porém a aplicação dessa norma ainda é desigual e depende de interpretações judiciais que nem sempre consideram o interesse superior da criança.^{9,10}

A análise deste cenário alinha-se diretamente aos compromissos assumidos pelo Brasil na Agenda 2030 das Nações Unidas, especificamente ao ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), que visa reduzir a mortalidade materna e neonatal, e ao ODS 10 (Redução das Desigualdades), ao propor o enfrentamento das disparidades no acesso à saúde por populações marginalizadas. Este estudo fundamenta-se nas diretrizes da Rede Alyne, a nova estratégia do Ministério da Saúde que substitui a Rede Cegonha com um foco renovado na redução da mortalidade materna, especialmente entre mulheres negras e de baixa renda, perfis que compõem a vasta maioria da população carcerária feminina. A Rede Alyne prioriza a equidade e a humanização do cuidado, reconhecendo que o racismo estrutural e a vulnerabilidade social são determinantes críticos de saúde.

Assim, este estudo objetivou descrever as experiências de puérperas em privação de liberdade sobre o pós-parto e os cuidados com o recém-nascido.

MÉTODO

Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa de natureza exploratório-descritiva, fundamentada no referencial teórico-metodológico da pesquisa narrativa. Este delineamento foi eleito por permitir a apreensão da experiência humana como um fenômeno processual e situado, sendo as narrativas ferramentas ontológicas que conferem voz às subjetividades em contextos de silenciamento institucional. O percurso metodológico seguiu as diretrizes do protocolo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para assegurar o rigor científico e a transparência na descrição dos dados.

O estudo foi conduzido entre julho e setembro de 2024 em um complexo penitenciário feminino de grande porte no estado de São Paulo. A unidade é estruturada em pavilhões multifuncionais; contudo, a coleta concentrou-se na Unidade Materno-Infantil (UMI) e alas destinada a lactantes, ambiente que, embora inserido na lógica carcerária, possui especificidades normativas para o alojamento conjunto. A escolha do local justifica-se por sua densidade populacional e por representar os desafios estruturais e assistenciais típicos da interface entre o sistema de justiça e o ciclo gravídico-puerperal no Brasil.

A amostra foi constituída por seis ($n=6$) puérperas privadas de liberdade. Utilizou-se a amostragem por conveniência, interrompida pelo critério de densidade compreensiva, quando o material empírico permitiu responder ao objetivo proposto com profundidade teórica. Adotou-se como critérios de Inclusão: mulheres em puerpério, em regime de aleitamento materno (exclusivo ou complementar), com lactentes sob sua guarda direta na unidade e que possuísem competência comunicativa verbal; e como critérios de exclusão: puérperas com diagnóstico de intercorrências psiquiátricas graves ou gestação de alto risco com complicações pós-parto imediatas que compromettesse a participação, conforme avaliação da equipe de saúde mental local, visando a salvaguarda ética e emocional das participantes.

A imersão em campo foi precedida por uma aproximação técnica e sensível com a gestão e a equipe de saúde, visando minimizar o viés de "autoridade institucional". A produção dos dados ocorreu por meio de Entrevistas Narrativas Individuais, realizadas em sala privativa para garantir o sigilo e a quebra da hierarquia prisional. As entrevistas, com duração média de 40 minutos, foram norteadas por um roteiro semiestruturado que atuou como indutor do relato, abordando: o significado de amamentar no cárcere, as redes de apoio (ou a ausência delas), o vínculo afetivo sob vigilância e as projeções acerca da separação compulsória. Os relatos foram registrados em áudio digital, mediante anuência, e acompanhados de notas de diário de campo, capturando elementos não verbais e percepções contextuais do pesquisador.

O processamento dos dados seguiu um fluxo sistematizado em cinco fases interdependentes, operacionalizado com o auxílio do *software* de análise de dados qualitativos *ATLAS.ti* (v.23): (1) Acesso e acolhimento: fase de estabelecimento de escuta ativa; (2) Produção do relato (contar): estímulo à narrativa livre, valorizando a temporalidade da experiência; (3) Transcrição e preparação: conversão dos áudios em texto integral, preservando idiosincrasias, pausas e entonações (transcrição denotativa). A fidedignidade foi garantida pelo sistema de conferência por pares (revisão cruzada entre dois pesquisadores); (4) Análise narrativa indutiva: realizou-se a codificação aberta para identificação de núcleos de sentido. O *software* facilitou a triangulação entre os códigos e a construção de redes de significados (meta categorias); e (5) Interpretação: as categorias foram interpretadas à luz do referencial de vulnerabilidade programática e dos direitos humanos, confrontando as falas com o contexto histórico-institucional do aprisionamento feminino. Para garantir o anonimato e a confidencialidade, as participantes foram identificadas pelo código P (puérpera), seguido de numeral ordinal (ex: P1 a P6).

A pesquisa cumpriu rigorosamente as prerrogativas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Dada a condição de

hipervulnerabilidade das participantes (população confinada), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e explicado detalhadamente, enfatizando a voluntariedade e a garantia de que a recusa não implicaria sanções disciplinares ou judiciais. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o Parecer nº 6.726.757 (CAAE: 78049624.4.0000.0081).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As narrativas de P01 a P06 convergem para um sentimento de ambivalência: o sistema prisional, ao mesmo tempo que oferece o suporte de saúde que elas não tinham na rua (P02, P03, P04), impõe uma barreira emocional intransponível que é a "apertada no coração" (P01) pela iminência da perda do convívio. O cuidado com o recém-nascido é, portanto, exercido sob uma contagem regressiva punitiva. As categorias abaixo demonstram que o pós-parto no sistema prisional é uma extensão da pena, onde a punição atinge o binômio mãe-filho. O cuidado neonatal é realizado sob o peso da invisibilidade social prévia e da separação futura, tornando o direito à maternidade um exercício de resistência emocional diária.

Histórico reprodutivo e perdas silenciadas

As histórias de vida (alta paridade, perdas gestacionais e abortos prévios) mostram que o bebê atual é, muitas vezes, uma tentativa de reparação ou apenas mais um elo em uma corrente de vulnerabilidades. A aceitação da gravidez varia entre a resignação e a tristeza, refletindo a dificuldade de projetar um futuro materno saudável dentro de uma cela. As falas mostram que o pós-parto atual é atravessado por experiências prévias de alta paridade ou perdas gestacionais não processadas.

P02: *"Tenho seis gêmeos... a minha mãe é trigêmea... eu tive a genética."* (Impacto da alta carga de cuidado familiar acumulada).

P06: *"Essa é a quinta gestação. Ele é o terceiro por vivo e dois abortos... o quarto também [aborto], só que aí eu fiz a curetagem."*

P01: *"Três com essa... todos nasceram vivos."*

As narrativas das participantes revelam que o ciclo reprodutivo no cárcere é frequentemente marcado por uma continuidade de vulnerabilidades. A alta paridade e o histórico de perdas gestacionais não processadas indicam que a maternidade atual é vivenciada como um evento de reparação emocional ou apenas mais um elo em uma trajetória de precariedade social. No contexto prisional, a ausência de espaços para o luto gestacional e a falta de suporte psicológico para lidar com perdas anteriores transformam o puerpério em um período de silenciamento. A trajetória reprodutiva de mulheres encarceradas é indissociável de determinantes sociais como a pobreza e a falta de acesso a métodos contraceptivos eficazes antes da detenção. No Brasil, a maternidade no cárcere é atravessada por desigualdades estruturais, onde o perfil das mulheres, majoritariamente negras e de baixa renda,

reflete uma biografia de violações de direitos que antecede o crime, tornando a gestação um evento de alta carga emocional e social.^{3,7,16}

O cárcere como reduto de saúde diante da vulnerabilidade na rua

A falta de pré-natal na rua, muitas vezes ligada ao uso de substâncias ou extrema pobreza, é substituída pelo acompanhamento institucional. O cárcere, ironicamente, aparece como o local que viabilizou a sobrevivência do bebê através do acesso tardio a exames e consultas. Muitas falas revelam que a assistência à saúde só ocorreu devido à prisão, evidenciando a invisibilidade social dessas mulheres em liberdade.

P02: *"Inclusive, o único pré-natal que eu fiz foi dele. Eu nunca fiz pré-natal de nenhum... Porque eu estava presa, porque na rua eu sou usuária de droga, né?"*

P03: *"Fez o pré-natal? Não, eu fiz aqui na unidade... Tava com seis meses."*

P04: *"Fiz [o pré-natal] aqui também... só depois dos seis meses, que foi quando eu vim pra cá."*

P06: *"No começo eu emagreci, porque eu passava muito mal... acho que tava com umas 32 semanas [quando fez a última consulta no pré-natal da unidade]."*

Um achado paradoxal nas falas das puérperas é a percepção do sistema prisional como um local que viabilizou o acesso à saúde. Para muitas, o pré-natal realizado sob custódia foi o único acompanhamento integral em suas vidas, evidenciando a invisibilidade social e a falha das redes de atenção primária em liberdade. Entretanto, embora o cárcere ofereça o acesso técnico (exames e consultas), ele falha na humanização, pois a assistência é mediada pela vigilância. Esse "reduto de saúde" é, na verdade, um reflexo da extrema exclusão social, onde a prisão torna-se a única porta de entrada para direitos básicos. A assistência pré-natal no sistema carcerário brasileiro, embora garanta o acesso a exames básicos, é frequentemente descrita como técnica e despersonalizada, centrada apenas no aspecto clínico-obstétrico e negligenciando as necessidades emocionais da gestante.^{17,18}

Barreiras assistenciais e rotinas institucionais no pós-parto

As narrativas expõem como a rotina hospitalar e prisional pode fragmentar o cuidado. O tempo de espera para o primeiro contato (chegando a 24 horas) e o uso de fórmulas por rotinas da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) mostram que o protagonismo da mãe é frequentemente secundarizado pelas normas da instituição, o que gera insegurança sobre a sua capacidade de prover. Relatos sobre o tempo de espera para o primeiro contato e a interferência de protocolos hospitalares ou prisionais no cuidado neonatal.

P01: *"Ela mamou a fórmula lá... Porque ela estava na UTI. Rotina, né? [O leite foi dado] no copinho."*

P05: *"No pavilhão elas trabalham e recebem. Aqui, como ela está no berçário, não."* (Reflete a mudança de rotina e perda de autonomia financeira/laboral ao tornar-se puérpera no sistema).

P06: *"Eu tive que tirar a vesícula só... no começo eu emagreci."* (Refere-se a complicações de saúde tratadas sob custódia).

A fragmentação do cuidado no pós-parto imediato é uma barreira crítica identificada nos relatos. O tempo de espera prolongado para o primeiro contato com o recém-nascido e a introdução precoce de fórmulas infantis por rotinas hospitalares rígidas (especialmente em casos de UTI) comprometem o protagonismo materno. No sistema prisional, a autonomia da puérpera é secundarizada pelas normas de segurança, o que gera insegurança sobre sua capacidade de prover cuidados básicos. Essa desumanização do pós-parto reflete a dificuldade de conciliar a lógica punitiva com a lógica do cuidado em saúde.^{7,10,17,19,20}

Segurança, confiança e o medo do ambiente coletivo

O ambiente coletivo da prisão transforma o cuidado em um ato de defesa. O medo de confiar o bebê a terceiros e a necessidade de "estar sempre alerta" indicam que o puerpério é vivido em estado de tensão. A privacidade, essencial para o estabelecimento do vínculo e da descida do leite (apoiada pela ocitocina), é substituída por uma convivência vigiada e imposta. O puerpério no cárcere é marcado pela hipervigilância e pelo receio de compartilhar o cuidado do recém-nascido em um ambiente hostil.

P02: *"Eu não gosto de deixar meu filho com ninguém, mano... Não gosto. Eu perguntei se podia trazer, ele pode levar ele lá... aí do lado é mais cegado [sossegado]."*

P03: (Sentimento sobre a gravidez/pós-parto no cárcere) *"Pode falar a verdade? Triste. Porque eu não esperava."*

P04: *"Satisfeita, mais ou menos satisfeita ou insatisfeita? Satisfeita]... [mas] não tinha plano."*

O ambiente coletivo das unidades materno-infantis é descrito como um espaço de tensão constante. O medo de confiar o bebê a outras detentas e a necessidade de hipervigilância impedem que a puérpera vivencie o puerpério de forma plena. A privacidade, fundamental para a liberação de ocitocina e o estabelecimento do vínculo materno-infantil, é inexistente. O estado de alerta permanente vivenciado pelas mães no cárcere pode atuar como um inibidor fisiológico da lactação e um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais pós-parto.²¹

O convívio coletivo imposto pelo sistema prisional transforma o ato de cuidar em um exercício de defesa, onde a falta de privacidade e a vigilância constante prejudicam a saúde mental da puérpera e o desenvolvimento do vínculo afetivo.^{7,8,16}

Dualidade da amamentação entre vínculo vs. despedida iminente

Esta categoria reúne as falas que expressam o paradoxo de nutrir o bebê sabendo que o vínculo físico será interrompido pela separação compulsória. A principal marca do puerpério nestas mulheres não é apenas o cansaço físico, mas a angústia da separação. A amamentação, que deveria ser um ato de continuidade, é vivenciada como uma despedida prolongada. A "apertada no coração" relatada define o estado emocional de cuidar de um recém-nascido com data marcada para a ruptura do vínculo.

P01: *"É boa [a experiência de amamentar] porque você está ali com o bebê, mas ao mesmo tempo daqui a seis meses eu tenho que entregar. Então, vai dando aquela apertada no coração. Vou entregar pra minha irmã. Minha irmã vai se entregar a ela."*

P03: *(Sobre a expectativa do desmame e separação) "É, que ela tá agora... vai fazer agora quatro meses."*

P04: *"Eu não queria engravidar, não tinha plano de engravidar."*

A amamentação no cárcere é vivida sob a sombra da separação compulsória. As mães descrevem o ato de nutrir como uma "despedida prolongada", onde cada mamada é acompanhada pela angústia da contagem regressiva para a entrega do bebê. Embora a legislação garanta o direito à amamentação, a estrutura física inadequada e a dieta precária das lactantes são barreiras reais. A ruptura abrupta do vínculo, comum após os seis meses de permanência permitidos, causa traumas profundos tanto na mãe quanto na criança, interrompendo precocemente os benefícios imunológicos e emocionais do aleitamento materno.²²

A prática do aleitamento materno exclusivo no cárcere enfrenta obstáculos que vão desde a falta de orientação profissional até a ausência de espaços adequados, sendo a separação compulsória o fator de maior sofrimento psíquico para o binômio.^{22,23}

A principal limitação deste estudo reside no seu caráter qualitativo e exploratório, com uma amostra reduzida (n=6) e selecionada por conveniência em uma única unidade prisional. Embora as narrativas ofereçam profundidade, os achados não podem ser generalizados para todo o sistema prisional brasileiro, que apresenta disparidades regionais significativas em termos de infraestrutura e gestão. Além disso, o "viés de autoridade institucional" pode ter influenciado os relatos, uma vez que as entrevistas foram realizadas dentro do complexo penitenciário, onde o medo de represálias ou a busca por benefícios pode moldar o discurso das participantes. A ausência da perspectiva dos profissionais de saúde e agentes de segurança também limita a compreensão holística das barreiras assistenciais.

O estudo contribui significativamente para o fortalecimento da Rede Alyne e das políticas de saúde materno-infantil ao identificar o "vazio assistencial" que ocorre na transição entre o hospital e o cárcere. Ao evidenciar que a prisão é, para muitas, o único acesso ao pré-natal, o artigo denuncia a falha da rede externa e propõe a necessidade de

um cuidado contínuo e desvinculado da lógica punitiva. Praticamente, os resultados oferecem subsídios para a implementação de protocolos de humanização que priorizem o vínculo materno-infantil e a amamentação exclusiva, fundamentais para a redução da morbimortalidade neonatal em populações vulneráveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que o puerpério é atravessado por uma ambivalência cruel: a segurança técnica da saúde institucional versus a insegurança emocional da separação futura. A "apertada no coração" relatada pelas puérperas simboliza a falha de um sistema que pune não apenas a mulher, mas também o desenvolvimento saudável da criança. É imperativo que o sistema de justiça e saúde avancem na aplicação do Marco Legal da Primeira Infância, priorizando alternativas ao cárcere para garantir que o direito à maternidade e ao cuidado neonatal não seja apenas uma norma legal, mas uma realidade humanizada. O encarceramento feminino não deve anular o direito à maternidade digna; garantir que a puérpera receba assistência equivalente à rede externa é um imperativo ético para o cumprimento das metas de redução de desigualdades.

REFERÊNCIAS

1. Sapkota D, Dennison S, Thompson C. Mental disorders among mothers in contact with the criminal justice system: a scoping review and meta-analysis. *Community Ment Health J*. [Internet]. 2024 [cited 29 Apr 2026];60(4). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10597-023-01222-x>.
2. Testa A, Jackson DB. Incarceration exposure and barriers to prenatal care in the United States: findings from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [cited 29 Apr 2026];17(19):7331. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197331>.
3. Oliveira TMP, Santos JA, Aquino PS, Jorge HMF. Labor and childbirth care for women deprived of liberty: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2024 [cited 29 Apr 2026];58:e20240035. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0035en>.
4. Kotlar B, Dawson K, Odayar V, Mason E, Tiemeier H. “How am I going to do it?” Understanding the challenges of assuming care of a child born during their mothers’ incarceration. *Health Equity*. [Internet]. 2024 [cited 29 Apr 2026];8(1). Available from: <https://doi.org/10.1089/heq.2024.0098>.
5. Sapkota D, Dennison S, Allen J, Gamble J, Williams C, Malope-Rwodzi N, et al. Navigating pregnancy and early motherhood in prison: a thematic analysis of mothers’ experiences. *Health Justice*. [Internet]. 2022 [cited 29 Apr 2026];10(1):32. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40352-022-00196-4>.
6. Asiodu IV, Beal L, Sufrin C. Breastfeeding in incarcerated settings in the United States: a national survey of frequency and policies. *Breastfeed Med*. [Internet]. 2021 [cited 29 Apr 2026];16(9). Available from: <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0410>.
7. Moraes LF, Soares LC, Raupp RM, Monteiro DLM. Maternity in prison: influence on physical and emotional health. *Rev Bras Saude Mater Infant*. [Internet]. 2023 [cited 29 Apr 2026];23:e20210246. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000246-en>.
8. Medeiros AB, Silva GWS, Lopes TRG, Carvalho JBL, Caravaca-Morera JA, Miranda FAN. Representações sociais da maternidade para mulheres em privação de liberdade no sistema prisional feminino. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2022 [acesso em 29 de abril 2026];27(12). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11522022>.

9. Arif IAL, Fatmawati NO. Legal protection of children of female prisoners in the women's prison. *J Law Polit Humanit*. [Internet]. 2024 [cited 29 Apr 2026];5(2). Available from: <https://doi.org/10.38035/jlph.v5i2.1116>.
10. Golembeski CA, Sufrin CB, Williams B, Bedell PS, Glied SA, Binswanger IA, et al. Improving health equity for women involved in the criminal legal system. *Womens Health Issues*. [Internet]. 2020 [cited 29 Apr 2026];30(5). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.06.007>.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. [Internet]. São Paulo: Hucitec; 2010 [acesso em 29 de abril 2026]. Disponível em: <https://books.google.com/books?id=Hch1DwAAQBAJ>.
12. Riessman CK. Narrative methods for the human sciences. [Internet]. Thousand Oaks: Sage Publications; 2008 [cited 29 Apr 2026]. Available from: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/narrative-methods-for-the-human-sciences/book226428>.
13. ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. ATLAS.ti: version 23 [software]. [Internet]. Berlin: ATLAS.ti; 2023 [cited 29 Apr 2026]. Available from: <https://atlasti.com>.
14. Bruner J. The narrative construction of reality. *Crit Inq*. [Internet]. 1991 [cited 29 Apr 2026];18(1). Available from: <https://doi.org/10.1086/448619>.
15. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 29 de abril 2026]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
16. Chaves LH, Araújo ICA. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. *Physis*. [Internet]. 2020 [acesso em 29 de abril 2026];30(1):e300112. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300112>.
17. Tófani IIA, Gomes IN, Soares MFM, Fonseca MP, Dias RFNC. Pré-natal e puerpério em mulheres privadas de liberdade. *Rev Multidiscip*. [Internet]. 2024 [acesso em 29 de abril 2026];37(2). Disponível em: <https://portalunifipmoc.emnuvens.com.br/rm/article/view/100>.
18. Kramer C, Bradley D, Shlafer RJ, Sufrin C. Maternal health and incarceration: advancing pregnancy justice through research. *Health Justice*. [Internet]. 2025 [cited 29 Apr 2026];13(1):36. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40352-025-00343-7>.

19. Simas L, Ventura M. Direito humano à maternidade para mulheres privadas de liberdade. Cad Ibero Am Direito Sanit. [Internet]. 2017 [acesso em 29 de abril 2026];6(supl 2). Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1095>.
20. Shlafer RJ, Saunders JB, Boraas CM, Kozhimannil KB, Mazumder N, Freese R. Maternal and neonatal outcomes among incarcerated women who gave birth in custody. Birth. [Internet]. 2021 [cited 29 Apr 2026];48(1). Available from: <https://doi.org/10.1111/birt.12524>.
21. Rajagopal K, Landis-Lewis D, Haven K, Sufrin C. Reproductive health care for incarcerated people: advancing health equity in unequitable settings. Clin Obstet Gynecol. [Internet]. 2023 [cited 29 Apr 2026];66(1). Available from: <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000746>.
22. Santos BO, Tarrão MYA, Olivar JMN, Lourenço BH. Aleitamento materno exclusivo entre pessoas em situação de cárcere: abordagem interseccional e abolicionista para análise da produção científica no Brasil entre 2000 e 2022. Saude Soc. [Internet]. 2024 [acesso em 29 de abril 2026];33(1):e230657pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230657pt>.
23. Santos MV, Alves VH, Rodrigues DP, Tavares MR, Guerra JVV, Calandrini TSS, et al. Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no espaço prisional: uma scoping review. Cien Saude Colet. [Internet]. 2022 [acesso em 29 de abril 2026];27(7). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.19432021>.

Notas de autor

gustavo.nahara@gmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104131>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Gustavo Gonçalves dos Santos, Michelle Gonçalves da Silva,
Midian Oliveira Dias, Edson Silva do Nascimento,
Leticia de Almeida Dionizio,
Marcelo Victor Freitas Nascimento,
Patrícia Lima Ferreira Santa Rosa, Patrícia Wottrich Parenti
**Experiências de puérperas privadas de liberdade sobre o
pós-parto e cuidados com o recém-nascido: estudo
qualitativo**

Experiences of incarcerated women regarding the postpartum
period and newborn care: qualitative study

Experiencias de mujeres encarceladas en relación con el período
posparto y el cuidado del recién nacido: estudio cualitativo

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 14910, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14910>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**