

MATERNIDADE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO: A ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA PRIVADA DE LIBERDADE E A INVISIBILIDADE DOS DIREITOS REPRODUTIVOS

Francisca Moraes da Silva

Lyara Duarte Dantas Holanda

Edilma Daniel de Lima Sampaio

Maria Clebia Peixoto Rebouças

Ana Sheila Chagas Pinho

Maria do Socorro Silva de Brito

Raimunda Sueli Felipe Bezerra

Francisca Lenice Pinto

Tatiana Alves Abreu Santos

Emília Maria Queirós Cordeiro

Micheline Soares Barros

INTRODUÇÃO: O CÁRCERE E A MATERNIDADE INVISIBILIZADA

O crescimento vertiginoso da população carcerária feminina no Brasil — impulsionado majoritariamente por crimes não violentos ligados ao pequeno tráfico de drogas — trouxe para o centro do debate bioético e sanitário a questão da saúde reprodutiva atrás das grades (Silva et al., 2023; Medeiros et al., 2022). A experiência da gestação e do parto em situação de privação de liberdade representa uma das formas mais extremas de sobreposição de vulnerabilidades sociais, de gênero e institucionais.

Embora a legislação brasileira e os tratados internacionais garantam o direito à saúde integral, à dignidade humana e ao acompanhamento pré-natal de qualidade para mulheres presas (Brasil, 2014; Silva; Baptista, 2025), a realidade do sistema penitenciário é marcada pela escassez de recursos, insalubridade, violência institucional e barreiras sistemáticas de acesso aos serviços de saúde (Dalenogare et al., 2022; Félix et al., 2017).

A gestante encarcerada vivencia um paradoxo permanente: o corpo que gera a vida permanece encerrado em um ambiente concebido estritamente para a punição e a vigilância. Este capítulo propõe uma reflexão teórico-prática sobre os desafios assistenciais, éticos e psicológicos da maternidade no sistema penitenciário, dialogando com as evidências mapeadas e com a prática da enfermagem obstétrica em maternidades de referência do Sistema Único de Saúde (SUS), como a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/EBSERH).

PRÉ-NATAL ATRÁS DAS GRADES: BARREIRAS DE ACESSO, NUTRIÇÃO E INFRAESTRUTURA

A assistência pré-natal a mulheres privadas de liberdade é frequentemente fragmentada, tardia e incompleta. Estudos que traçam o perfil epidemiológico dessa população revelam baixas coberturas de consultas pré-natais, início tardio do acompanhamento, elevada prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e histórico de uso de substâncias psicoativas não abordado de forma terapêutica (Teixeira; Paiva, 2015; Félix et al., 2017).

A rotina prisional impõe obstáculos logísticos severos para a realização de exames laboratoriais e ultrassonográficos de rotina. O deslocamento da gestante presídio-hospital depende da disponibilidade de escolta policial e viaturas, que muitas vezes são canceladas por razões de segurança, resultando na perda de consultas e no atraso do diagnóstico de complicações gestacionais (Félix et al., 2017; Machado et al., 2025).

A nutrição e a insalubridade do ambiente carcerário constituem outro fator agravante. A alimentação fornecida nas unidades prisionais raramente supre as necessidades calórico-proteicas e de micronutrientes exigidas na gestação, favorecendo o ganho ponderal inadequado e a anemia ferropriva (Matos; Silva; Lima, 2018). Além disso, a convivência em celas superlotadas, com ventilação deficiente e umidade, aumenta o risco de infecções respiratórias e eleva os níveis de estresse e ansiedade gestacional (Machado et al., 2025; Reis et al., 2008).

O PARTO ATRÁS DAS GRADES: VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E O USO INDEVIDO DE ALGEMAS

O momento do nascimento para a mulher privada de liberdade é atravessado por ambiguidades profundas: o desejo contido do parto contrasta com a vigilância ostensiva e o estigma carregado no ambiente hospitalar (Machado et al., 2025; Dalenogare et al., 2022).

Uma das mais severas violações dos direitos humanos na obstetrícia é a manutenção do uso de algemas em gestantes durante o trabalho de parto, no ato do nascimento e no pós-parto imediato. Embora a Súmula Vinculante 11 do Supremo Tribunal Federal (STF) e a Lei nº 13.434/2017 proíbam expressamente a utilização de algemas durante o deslocamento e a internação para o parto, relatos na literatura e na prática assistencial demonstram que a conduta coercitiva ainda persiste por parte das equipes de escolta, sob o argumento de risco de fuga (Dalenogare et al., 2022; Silva; Baptista, 2025).

O uso de contenções mecânicas durante as contrações uterinas limita a mobilidade da mulher, impede a adoção de posições não supinas, dificulta as manobras anestésicas e obstétricas de emergência e perpetua a violência obstétrica e moral. Além disso, a presença ostensiva de agentes penitenciários armados dentro da sala de parto viola o direito à privacidade, ao sigilo médico e ao acompanhante de livre escolha, constringendo

a mulher em um dos momentos de maior vulnerabilidade de sua vida (Gonçalves et al., 2015; Ibáñez Díaz, 2004).

O PUERPÉRIO NO CÁRCERE E A DOR DA SEPARAÇÃO MÃE-BEBÊ

O pós-parto imediato e o puerpério no sistema penitenciário revelam a dimensão mais dolorosa da maternidade encarcerada: a contagem regressiva para a separação entre a mãe e o recém-nascido.

Unidades prisionais dotadas de módulos materno-infantis ou centros de referência garantem a permanência do bebê junto à mãe durante o período mínimo de amamentação (geralmente até os seis meses de vida, conforme prevê a Lei de Execução Penal) (Chaves; Araújo, 2020; Lopes; Pinheiro, 2016). Nesses espaços, a prática do aleitamento materno atua como um elo fundamental de afeto, nutrição e ressocialização, permitindo o fortalecimento do vínculo mãe-filho em meio à hostilidade do ambiente carcerário (Monteiro et al., 2011; Medeiros et al., 2022).

Contudo, a iminência da separação compulsória ao término do período de amamentação desencadeia quadros severos de sofrimento psíquico, depressão pós-parto e ansiedade desestruturante (Machado et al., 2025; Silva et al., 2023). A entrega do bebê a familiares ou o seu acolhimento institucional em abrigos representa uma nova ruptura traumática para a mulher, que vivencia o luto da perda do filho sem o devido suporte de saúde mental (França; Silva, 2016; Ferrari; Fam, 2016).

Para o recém-nascido, os primeiros meses de vida em um ambiente prisional também trazem prejuízos ao desenvolvimento neuropsicomotor, decorrentes da restrição de estímulos ambientais, da falta de rotinas sistematizadas de puericultura e da sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem do sistema penal (Martins, 2024; Ferrari; Machado, 2014).

IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Quando a gestante ou puerpera privada de liberdade é transferida para atendimento em uma maternidade pública de referência, como a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/EBSERH), a equipe de enfermagem e multiprofissional desempenha um papel ético e protetivo decisivo. A partir da síntese das evidências científicas e normativas (Rosinski et al., 2006; Brasil, 2014), propõem-se as seguintes recomendações para a prática assistencial:

- **Garantia de Atendimento Humanizado e Isento de Julgamentos Moralizadores:** Tratar a mulher privada de liberdade com o mesmo rigor técnico, empatia e respeito dedicados a qualquer outra usura do SUS, combatendo o estigma e a discriminação por parte da equipe hospitalar (Dalenogare et al., 2022);

- Exigência do Cumprimento da Lei de Proibição de Algemas: Exigir formalmente da equipe de escolta a remoção imediata de algemas ou contenções mecânicas durante a internação, trabalho de parto, parto e puerpério, respaldando-se na legislação federal vigente (Silva; Baptista, 2025);
- Privacidade e Acompanhamento no Parto: Garantir a privacidade do exame físico e do parto, limitando a presença dos agentes de segurança ao lado externo da sala de atendimento, salvo em situações de risco iminente à integridade física da equipe comprovadamente justificadas;
- Promoção do Aleitamento Materno e Contato Pele a Pele: Assegurar o contato pele a pele imediato e a amamentação na primeira hora de vida (hora de ouro), orientando a puerpera sobre o manejo da lactação no ambiente prisional (Monteiro et al., 2011);
- Articulação com a Rede de Proteção Social e Judiciária: Acionar o Serviço Social e a Psicologia Hospitalar para mapear a rede de apoio familiar que receberá o recém-nascido, garantindo relatórios técnicos qualificados para os órgãos competentes e o encaminhamento para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) após a alta (Chaves; Araújo, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maternidade no sistema penitenciário coloca em xeque os princípios fundamentais da equidade em saúde e dos direitos humanos. A privação da liberdade não deve significar a cassação dos direitos reprodutivos, da dignidade no parto e do direito ao cuidado materno-infantil de qualidade.

Promover uma assistência obstétrica e de enfermagem pautada no respeito, na eliminação do uso de contenções mecânicas e no acolhimento da dor da separação é um dever ético inegociável. Garantir que o nascimento atrás das grades ocorra com segurança e humanidade é o primeiro passo para resgatar a cidadania e a dignidade dessas mulheres e de seus filhos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Inclusão das mulheres em privação de liberdade na Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CHAVES, Luana Hordones; ARAÚJO, Isabela Cristina Alves de. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, e300118, 2020.

DALENOGARE, G. et al. Childbirth and pregnancy in prison: social belonging and vulnerabilities. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 263-272, 2022.

FÉLIX, Rayane Saraiva et al. O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 3936-3947, 2017.

FERRARI, Ilka Franco; FAM, Bárbara Morais. Mulheres e filhos encarcerados: uma realidade institucional. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 16, n. 4, p. 1153-1169, 2016.

FERRARI, Ilka Franco; MACHADO, Marília Novais da Mata. Perfis de mães detentas convivendo com seus filhos. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 9, n. 2, p. 173-183, 2014.

FRANÇA, Alba Maria Bomfim de; SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e. A mulher em situação de prisão e a vivência da maternidade. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 5, p. 1891-1894, 2016.

GONÇALVES, Patricia Graciele Philippsen Maders et al. Os direitos da parturiente na ótica dos acompanhantes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, supl. 3, p. 7682-7687, 2015.

IBÁÑEZ DÍAZ, M. B. Opinión de las gestantes, sus acompañantes y los profesionales de salud que les atienden sobre el acompañamiento en el parto. **Matronas Profesionales**, v. 5, n. 16, p. 25-31, 2004.

LOPES, Tatiana Coelho; PINHEIRO, Roseni. Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: práticas de cuidado no reconhecimento do direito à saúde no Centro de Referência de Gestantes de Minas Gerais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1193-1212, 2016.

MACHADO, Cinthia de Fátima et al. Assistência ao pré-natal, parto e puerpério de mulheres privadas de liberdade no oeste catarinense. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 17, e16760, 2025.

MARTINS, Ana Flávia Carvalho. **Filhos do cárcere: o desenvolvimento de bebês que vivem em prisões**. 2024. 88 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

MATOS, Khesia Kelly Cardoso; SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; LIMA, Juciara Karla de Souza. Representações de mulheres encarceradas sobre gestar na prisão. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 11, p. 3069-3077, 2018.

MEDEIROS, Anderson Brito de et al. Social representations of motherhood for women deprived of liberty in the female prison system. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4541-4551, 2022.

MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles et al. Aleitamento materno no sistema penitenciário. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 5, n. 8, p. 1970-1978, 2011.

REIS, Soraya El Hakim et al. O cotidiano de mulheres grávidas moradoras no alojamento de uma maternidade social. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 492-501, 2008.

ROSINSKI, Talita Cristine et al. Nascimento atrás das grades: uma prática de cuidado direcionada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em privação de liberdade. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 212-219, 2006.

SILVA, Amanda Batista da et al. O gestar em prisões por traficantes de drogas. **Revista Uruguaya de Enfermería**, v. 18, n. 2, e2023v18n2a1, 2023.

SILVA, Marina Maria Ribeiro Gomes da; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. “Era pro neném”: o direito à maternidade e considerações sobre gestantes em situação prisional no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 6, e00161424, 2025.

TEIXEIRA, Thalyta Cardoso Alux; PAIVA, Thais Vitória. Perfil da gestante encarcerada em penitenciárias brasileira: importância da assistência à saúde da mulher. **Journal of Health Sciences Institute**, v. 33, n. 3, p. 235-238, 2015.