

Níveis de ansiedade e depressão em gestantes e lactantes privadas de liberdade: um estudo na unidade materno-infantil da UCRF/PA

Anxiety and depression levels in pregnant and breastfeeding incarcerated women: a study at the maternal-infant unit of UCRF/PA

Niveles de ansiedad y depresión en gestantes y lactantes privadas de libertad: un estudio en la unidad materno-infantil de la UCRF/PA

Vitória Gabriela da Silveira Barbosa¹

Celina Maria Colino Magalhães²

Milena Nascimento da Silva³

Resumo: O estudo investigou níveis de ansiedade e depressão em gestantes e lactantes privadas de liberdade na Unidade Materno-Infantil da Unidade de Custódia e Reinserção Feminina (UCRF), em Ananindeua-PA. A pesquisa, de caráter quantitativo, contou com 29 participantes, majoritariamente jovens, pardas ou pretas e com baixa escolaridade. Foram utilizados o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II). Na primeira aplicação, 37,9% das mulheres apresentaram ansiedade grave e 51,7% depressão moderada. Após quatro meses, houve redução significativa da ansiedade, mas a depressão mostrou-se mais persistente. As condições de vulnerabilidade social, a ausência de visitas e o isolamento afetivo agravaram o sofrimento psíquico, impactando a vivência da maternidade no cárcere. Apesar do ambiente humanizado da UMI favorecer a adaptação emocional, a experiência materna ainda é marcada pela ambivalência entre o fortalecimento do vínculo com o bebê e o sofrimento pela restrição de liberdade. O estudo ressalta a necessidade urgente de políticas públicas intersetoriais que garantam atenção integral à saúde mental e aos direitos reprodutivos dessas mulheres, assegurando a dignidade da maternidade em situação de encarceramento.

Palavras- chave: Maternidade, Encarceramento, Ansiedade, Depressão.

Abstract: The study investigated levels of anxiety and depression among pregnant and breastfeeding women incarcerated at the Maternal-Infant Unit of the UCRF in Ananindeua, Pará. This quantitative research included 29 participants, mostly young Black or mixed-race women with low levels of education. The Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Beck Depression Inventory (BDI-II) were used. In the initial assessment, 37.9% of the women presented severe anxiety and 51.7% showed moderate depression. After four months, a significant reduction in anxiety levels was observed, but depressive symptoms persisted. Conditions of social vulnerability, lack of visits, and emotional

¹ Graduanda no curso de Serviço Social, Universidade Federal do Pará, Brinquedista certificada pela Associação Brasileira de Brinquedoteca (ABBri), bolsista no Projeto Instalação e manutenção de uma Brinquedoteca na UMI. Email: vitoriabarbosa1310@gmail.com

² Doutora em Psicologia, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento (NTPC-UFGA). Coordenadora do Projeto Instalação e Manutenção de uma Brinquedoteca na UMI. Email: celinaufpa@gmail.com

³ Graduada no curso de Serviço Social, Universidade Federal do Pará, mestranda em Direito e Desenvolvimento na Amazônia (PPGDDA), voluntária no Projeto Instalação e manutenção de uma Brinquedoteca na UMI. Email: nmilena832@gmail.com

isolation intensified psychological distress, impacting the experience of motherhood in prison. Although the more humanized environment of the Maternal-Infant Unit supported emotional adaptation, motherhood was still marked by ambivalence between strengthening the bond with the baby and suffering caused by the deprivation of freedom. The study highlights the urgent need for intersectoral public policies to ensure comprehensive mental health care and the reproductive rights of these women, promoting the dignity of motherhood within the context of incarceration.

Keywords: Motherhood, Incarceration, Anxiety, Depression.

Resumen: El estudio investigó los niveles de ansiedad y depresión en mujeres embarazadas y lactantes privadas de libertad en la Unidad Materno-Infantil de la UCRF, en Ananindeua, Pará. La investigación, de carácter cuantitativo, contó con 29 participantes, en su mayoría mujeres jóvenes, negras o mestizas y con bajo nivel educativo. Se utilizaron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). En la evaluación inicial, el 37,9% de las mujeres presentaron ansiedad grave y el 51,7% depresión moderada. Tras cuatro meses, se observó una reducción significativa en los niveles de ansiedad, aunque los síntomas depresivos persistieron. Las condiciones de vulnerabilidad social, la falta de visitas y el aislamiento afectivo intensificaron el malestar psicológico, afectando la experiencia de la maternidad en contexto de encierro. Aunque el entorno más humanizado de la Unidad Materno-Infantil favoreció la adaptación emocional, la experiencia materna continúa marcada por la ambivalencia entre el fortalecimiento del vínculo con el bebé y el sufrimiento provocado por la privación de libertad. El estudio destaca la necesidad urgente de políticas públicas intersectoriales que garanticen una atención integral a la salud mental y a los derechos reproductivos de estas mujeres, asegurando la dignidad de la maternidad en contextos de encarcelamiento.

Palabras clave: Maternidad, Encarcelamiento, Ansiedad, Depresión.

Introdução

O aumento do número de mulheres privadas de liberdade no Brasil nas últimas décadas trouxe à tona questões específicas e ainda pouco debatidas no âmbito das políticas públicas, especialmente no que diz respeito aos direitos reprodutivos e à saúde mental de gestantes e lactantes no cárcere. De acordo com dados do 16º ciclo do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN, 2024), atualmente há 28.770 mulheres em situação de encarceramento no país, entre as quais 212 gestantes e 117 lactantes. A realidade do cárcere impõe a essas mulheres a vivência da maternidade em condições adversas, caracterizadas pela precariedade de recursos, pela ausência de suporte familiar e institucional e por múltiplas privações de ordem emocional e social.

O processo de aprisionamento, como apontam Ventura, Simas e Larouzé (2015a), reforça

dinâmicas de exclusão, estigmatização e vulnerabilização, repercutindo de maneira profunda e, muitas vezes, irreversível sobre a saúde física e mental das mulheres, seus filhos e suas famílias. Essas consequências são agravadas pela ausência de políticas eficazes que garantam a plena cidadania das mulheres encarceradas, revelando a fragilidade do sistema penal e das redes de proteção social.

Dentro do cárcere, a maternidade torna-se uma experiência ainda mais complexa. A literatura aponta que a maternidade é, por si só, um período de grandes transformações biopsicossociais (Maldonado, 2013a), exigindo suporte emocional, social e de saúde integral para a mãe e o bebê. Em contextos de privação de liberdade, no entanto, esse suporte é frequentemente inexistente ou inadequado. As condições carcerárias, como o isolamento, a disciplina rígida, a convivência forçada e a carência de espaços adequados, geram altos níveis de estresse, afetando negativamente tanto a vivência da gestação quanto o puerpério (Okada, 2016).

Ao investigar a maternidade no cárcere, é fundamental compreender o sistema prisional como uma instituição total, nos termos propostos por Goffman (1992a), que submete os indivíduos a rotinas rígidas e cerceia suas autonomias cotidianas. No caso de gestantes e lactantes privadas de liberdade, essa institucionalização atinge também dimensões afetivas e reprodutivas, impondo restrições ao exercício pleno da maternidade. Trata-se de uma experiência que, além da privação física, implica a reorganização forçada da identidade materna sob condições de vigilância e disciplina constantes, desafiando as construções sociais tradicionais do cuidado e da proteção na primeira infância.

Estudos mostram que mulheres grávidas e puérperas privadas de liberdade apresentam índices mais elevados de transtornos psíquicos, como ansiedade e depressão, em comparação com mulheres em liberdade (Field et al., 2003a). Tais transtornos, além de comprometerem o bem-estar materno, também impactam o desenvolvimento do bebê, aumentando os riscos de parto prematuro,

baixo peso ao nascer e dificuldades de formação do vínculo afetivo mãe-filho (Beuke, Fischer & McDowall, 2003a).

Apesar de avanços legislativos que garantem, em teoria, a permanência do bebê com a mãe em unidades materno-infantis, como prevê a Portaria nº 498/2021 no estado do Pará, ainda há grande distância entre o que é estabelecido e a realidade vivenciada pelas mulheres nas prisões. No Pará, a Unidade Materno-Infantil (UMI) da Unidade de Custódia e Reinserção Feminina (UCRF) representa um avanço, ao proporcionar um espaço mais humanizado para a convivência mãe-bebê. Contudo, mesmo em unidades especializadas, o sofrimento psíquico das mulheres persiste, demandando avaliação e intervenções específicas.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo investigar os níveis de ansiedade e depressão em gestantes e lactantes custodiadas na Unidade Materno-Infantil da UCRF, em Ananindeua-PA. Busca-se, por meio da identificação de indicadores psicopatológicos, contribuir para o entendimento das necessidades emocionais dessas mulheres e subsidiar a construção de práticas mais sensíveis e efetivas de atenção à saúde materno-infantil no sistema prisional.

A relevância do tema justifica-se pela urgência em ampliar a visibilidade sobre as condições de vida das mulheres encarceradas, reconhecer as especificidades da maternidade no cárcere e promover a efetivação dos direitos humanos, garantindo que a experiência da maternidade, mesmo sob restrição de liberdade, possa ocorrer de maneira digna e saudável.

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, com delineamento descritivo e analítico, de tipo transversal, incorporando uma dimensão longitudinal parcial a partir da reaplicação dos instrumentos de avaliação em parte da amostra. Este estudo não foi submetido individualmente à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois integra a pesquisa “Mães e crianças em contexto de

cárcere: trajetórias de vida, práticas de cuidado e rede de apoio” (CAAE: 83034424.0.0000.5172), previamente aprovada conforme as normas éticas vigentes.

Participantes

A pesquisa foi realizada com 29 mulheres privadas de liberdade, sendo 27 gestantes e 2 lactantes, custodiadas na Unidade Materno-Infantil (UMI) da Unidade de Custódia e Reinserção Feminina (UCRF), localizada no município de Ananindeua, no estado do Pará. A unidade é coordenada pela Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (SEAP) e destina-se a assegurar a convivência das mães privadas de liberdade com seus filhos nos primeiros meses de vida.

Ambiente

O estudo foi conduzido na Unidade Materno-Infantil (UMI) vinculada a Unidade de Custódia e Reinserção Feminina (UCRF), da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (SEAP), localizada no município de Ananindeua, Região Metropolitana de Belém-PA. Inaugurada em 2020, a UMI foi pioneira na região Norte do Brasil ao oferecer uma estrutura diferenciada para gestantes e lactantes em privação de liberdade, proporcionando um ambiente mais humanizado durante a gestação e o início da maternidade.

A unidade dispõe de 14 vagas destinadas ao acolhimento de mulheres e seus bebês, que podem permanecer no espaço até os 24 meses de idade, conforme regulamentado pela Portaria nº 498/2021. Suas instalações físicas contam com quartos equipados com camas hospitalares, banheiros, cozinha, solário e brinquedoteca, diferenciando-se significativamente dos blocos convencionais de encarceramento.

Entre as ações de promoção da qualidade de vida e fortalecimento dos vínculos afetivos, destaca-se o projeto “Manutenção da Brinquedoteca Bebê Contente”, implantado na UMI. Este projeto visa criar e preservar um ambiente lúdico que estimule o desenvolvimento psicomotor das

crianças e favoreça o fortalecimento do vínculo mãe-bebê no contexto prisional. A brinquedoteca oferece brinquedos educativos e materiais interativos, proporcionando momentos de convivência mais afetiva e contribuindo para a humanização da experiência de maternidade no cárcere.

Instrumentos

Foram utilizados para a coleta de dados: Inventário de Ansiedade de Beck (BAI): composto por 21 itens, avalia a intensidade dos sintomas de ansiedade nas últimas semanas, com classificação em níveis mínimo, leve, moderado e grave. Apresenta alta consistência interna (α de Cronbach = 0,92) e boa confiabilidade teste-reteste ($r = 0,75$) (QUINTÃO et al., 2013); Inventário de Depressão de Beck (BDI-II): também composto por 21 itens, mensura a gravidade dos sintomas depressivos, classificados como mínimos, leves, moderados ou graves. A versão brasileira demonstrou boa confiabilidade (α de Cronbach = 0,82) (CUNHA, 2001).

Procedimento

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e setembro de 2024. A equipe de coleta foi composta por duas pesquisadoras (uma bolsista de graduação e uma mestranda voluntária) e uma psicóloga doutora, responsável pela supervisão e treinamento das entrevistadoras.

As entrevistas ocorreram em caráter individual, em ambiente reservado dentro da unidade, com duração média de 20 minutos. Foram utilizados, nesta ordem: ficha de dados sociodemográficos, Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Inventário de Depressão de Beck (BDI-II).

As participantes foram previamente informadas sobre os objetivos da pesquisa e consentiram voluntariamente em participar. A aplicação dos instrumentos foi realizada por meio de leitura assistida das questões, com o registro das respostas pela entrevistadora. Ao final, dúvidas foram esclarecidas e o agradecimento pela colaboração foi formalizado. As visitas para a aplicação dos instrumentos ocorreram três vezes por semana, respeitando as normas de segurança da instituição.

Resultados

Os resultados obtidos são apresentados a seguir, organizados em quatro eixos analíticos: perfil sociodemográfico, informações relacionadas à situação penal, níveis de ansiedade e níveis de depressão.

Perfil Sociodemográfico

Tabela 1 - Características sociodemográficas das participantes (N=29).

<i>Variável</i>	<i>Categoria</i>	<i>Frequência Absoluta (n)</i>	<i>Frequência Relativa (%)</i>
<i>Condição Materna</i>	Gestantes	27	93,1%
	Lactantes	2	6,9%
<i>Faixa Etária</i>	18–20 anos	7	24,1%
	21–30 anos	15	51,8%
	31–40 anos	7	24,1%
<i>Naturalidade</i>	Interior do Pará	7	24,2%
	Outro estado	5	17,2%
	Região Metropolitana	17	58,6%
<i>Residência</i>	Interior do Pará	12	41,4%
	Região Metropolitana	17	58,6%
<i>Raça/Cor</i>	Branca	6	20,7%
	Pardas e Pretas	23	79,3%
<i>Escolaridade</i>	Fundamental	19	65,5%
	Médio	8	27,6%
	Não alfabetizada	2	6,9%
<i>Quantidade de partos</i>	Primíparas	3	10,3%
	Múltiparas	26	89,7%
<i>Contato com o pai do bebê</i>	Sim	20	69,0%
	Não	9	31,0%

Fonte: Dados coletados pelas autoras.

O perfil delineado aponta para um grupo composto majoritariamente por mulheres jovens, pretas ou pardas, com baixo nível de escolaridade. A maioria das participantes (51,8%) possuía entre 21 e 30 anos de idade, estando em uma faixa etária que caracteriza o início da fase adulta, período frequentemente associado à construção de projetos de vida e constituição familiar.

Em relação à raça/cor, observou-se que 79,3% das mulheres se identificaram como pardas ou pretas, o que evidencia a sobreposição entre vulnerabilidades de raça e condição prisional. No que tange ao nível de escolaridade, 65,5% não haviam concluído o ensino fundamental, reforçando o cenário de desigualdade social e fragilização de direitos básicos, como o acesso à educação.

A maior parte das participantes era natural e residente da Região Metropolitana de Belém (58,6%), mas uma parcela significativa (41,4%) era proveniente do interior do estado do Pará. Essa distância dos familiares configura um importante fator de isolamento afetivo, pois dificulta a manutenção dos vínculos sociais e emocionais, contribuindo para que 82,8% das mulheres não recebessem visitas regulares durante o período de reclusão.

Observou-se que 89,7% das mães eram múltiplas, o que indica que possuíam outros filhos sob seus cuidados antes da prisão. A separação desses filhos, aliada às incertezas sobre sua proteção e desenvolvimento, potencializa sentimentos de ansiedade, culpa e insegurança materna, intensificando as vulnerabilidades emocionais associadas à experiência do encarceramento.

Embora 69% das mulheres relatassem manter contato com o pai do bebê, esse vínculo mostrava-se fragilizado, uma vez que, em diversos casos, os parceiros também estavam em privação de liberdade ou em situação de vulnerabilidade social, dificultando a oferta de suporte emocional ou a possibilidade de visitas.

Assim, o perfil delineado evidencia que a experiência da maternidade no cárcere é atravessada por múltiplas vulnerabilidades, como juventude, pertencimento racial, baixa escolaridade, afastamento geográfico e fragilidade dos laços familiares, que aprofundam a situação de risco social e psicológico das mulheres encarceradas.

Informações Relacionadas à Situação Penal

Tabela 2 – Informações relacionadas à situação penal das participantes.

<i>Variável</i>	<i>Categoria</i>	<i>Frequência Absoluta (n)</i>	<i>Frequência Relativa (%)</i>
<i>Passagens no sistema prisional</i>	1 passagem	16	53,3%
	2 passagens	6	20,0%
	3 ou mais passagens	8	26,7%
<i>Delito praticado</i>	Roubo	7	24,1%
	Tráfico de drogas	12	41,4%
	Homicídio	2	6,9%
	Lesão corporal	1	3,4%
	Associação criminosa	1	3,4%
	Outras práticas	6	20,8%
<i>Recebimento de visitas</i>	Sim	5	17,2%
	Não	24	82,8%
<i>Quem visitava</i>	Família nuclear	4	80% (dentre as 5 que recebiam visitas)
	Família extensa	1	20% (dentre as 5 que recebiam visitas)
<i>Tempo de permanência na unidade</i>	Menos de 12 meses	27	93,1%
	12 meses ou mais	2	6,9%

Fonte: Dados coletados pelas autoras.

A análise dos dados relativos à situação penal das participantes revela que a maioria das mulheres (53,3%) tinha apenas uma passagem pelo sistema prisional, enquanto 20% apresentavam duas passagens e 26,7% já haviam sido privadas de liberdade três vezes ou mais. Esses dados evidenciam a incidência de reincidência criminal entre as mulheres em situação de maternidade no cárcere, o que pode ser interpretado como reflexo das fragilidades dos processos de reinserção social e das condições de vulnerabilidade a que essas mulheres estão submetidas.

No que se refere à tipificação penal, o tráfico de drogas se destacou como o delito mais prevalente (41,4%), seguido pelo roubo (24,1%). Os demais crimes, como homicídio (6,9%), lesão corporal (3,4%) e associação criminosa (3,4%), foram menos frequentes. Esse perfil de criminalidade está em consonância com estudos que apontam a inserção de mulheres em delitos de

menor potencial ofensivo ou vinculados a redes de tráfico, muitas vezes relacionados à necessidade de subsistência econômica e à ausência de oportunidades formais de trabalho.

O dado de que 82,8% das participantes não recebiam visitas no cárcere é especialmente relevante. A falta de apoio familiar no contexto da reclusão reforça o isolamento social, impactando negativamente a saúde mental e o processo de adaptação à condição prisional. Para as poucas mulheres que recebiam visitas (17,2%), o suporte era majoritariamente exercido pela família nuclear, evidenciando a importância dos vínculos mais próximos na tentativa de manutenção de alguma rede de apoio afetivo.

Por fim, no que diz respeito ao tempo de permanência na unidade, a maioria (93,1%) permaneceu por menos de 12 meses, enquanto apenas duas mulheres (6,9%) alcançaram ou ultrapassaram esse período. Esse achado reforça a ideia de que o tempo de privação de liberdade nesse espaço, para a maioria das participantes, é relativamente curto. Tal cenário está relacionado ao fato de que mais da metade da amostra era composta por presas provisórias, ainda respondendo a processo criminal e aguardando a conclusão da investigação. A curta duração da permanência pode ter implicações relevantes na construção do vínculo mãe-bebê, uma vez que a instabilidade jurídica vivenciada por essas mulheres tende a gerar incertezas quanto ao futuro, afetando tanto a segurança emocional da mãe quanto a qualidade das interações com o filho. Além disso, a ausência de perspectiva clara sobre o tempo de reclusão pode dificultar o estabelecimento de rotinas consistentes e de vínculos afetivos mais sólidos no ambiente prisional. Esses dados evidenciam a importância de se pensar em políticas públicas que considerem a situação das presas provisórias e seus impactos no desenvolvimento da primeira infância.

Prevalência de Grave Ansiedade

Tabela 4 — Níveis de Ansiedade de Gestantes e Lactantes Privadas de Liberdade segundo o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) 1 Aplicação

<i>Nível de Ansiedade</i>	<i>Frequência Absoluta (n)</i>	<i>Frequência Relativa (%)</i>
<i>Mínima</i>	6	20,7%
<i>Leve</i>	8	27,6%
<i>Moderada</i>	4	13,8%
<i>Grave</i>	11	37,9%
Total	29	100%

Fonte: Dados coletados pelas autoras.

Tabela 5 — Níveis de Ansiedade de Gestantes e Lactantes Privadas de Liberdade segundo o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) 1 Aplicação

<i>Nível de Ansiedade</i>	<i>Frequência Absoluta (n)</i>	<i>Frequência Relativa (%)</i>
<i>Mínima</i>	5	71,4%
<i>Leve</i>	1	14,3%
<i>Moderada</i>	1	14,3%
<i>Grave</i>	0	0%
Total	7	100%

Fonte: Dados coletados pelas autoras.

Na primeira aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), realizada com 29 participantes, observou-se que 6 indivíduos (20,7%) apresentaram nível mínimo de ansiedade, 8 (27,6%) nível leve, 4 (13,8%) nível moderado e 11 (37,9%) nível grave.

A análise do tempo de permanência na unidade evidenciou que participantes com níveis moderados de ansiedade apresentavam uma variação no tempo de reclusão entre 1 e 9 meses, demonstrando uma ampla variabilidade nesse grupo. Por outro lado, os níveis graves de ansiedade concentraram-se entre aqueles com tempos de permanência mais curtos, variando de 18 dias a 4 meses.

Após um intervalo de quatro meses, foi realizada uma segunda aplicação do BAI. Nessa ocasião, apenas sete participantes permaneciam na unidade materno-infantil. Entre esses, 5 (71,4%) apresentaram nível mínimo de ansiedade, 1 (14,3%) nível leve e 1 (14,3%) nível moderado, não sendo registrados casos de ansiedade grave.

Comparando os dados das duas aplicações, observou-se uma melhora nos níveis de

ansiedade em duas participantes: uma reduziu o nível de grave para moderado e outra de moderado para leve.

Em relação ao tempo de permanência, destaca-se que duas das sete participantes haviam ultrapassado 12 meses na unidade. Este dado sugere uma possível associação entre o aumento do tempo de reclusão e a diminuição dos sintomas ansiosos, evidenciando que a adaptação ao ambiente pode contribuir para a redução dos níveis de ansiedade ao longo do tempo.

Prevalência de Moderada Depressão

Tabela 6 — Níveis de Depressão de Gestantes e Lactantes Privadas de Liberdade segundo o Inventário de Depressão de Beck (BDI) 1 Aplicação

<i>Nível De Depressão</i>	<i>Frequência Absoluta (N)</i>	<i>Frequência Relativa (%)</i>
<i>Mínima</i>	3	10,3%
<i>Leve</i>	5	17,2%
<i>Moderada</i>	15	51,7%
<i>Grave</i>	6	20,7%
<i>Total</i>	29	100%

Fonte: Dados coletados pelas autoras.

Tabela 7 — Níveis de Depressão de Gestantes e Lactantes Privadas de Liberdade segundo o Inventário de Depressão de Beck (BDI) 2 Aplicação

<i>Nível de Depressão</i>	<i>Frequência Absoluta (n)</i>	<i>Frequência Relativa (%)</i>
<i>Leve</i>	3	42,9%
<i>Moderada</i>	4	57,1%
<i>Grave</i>	0	0%
<i>Mínima</i>	0	0%
<i>Total</i>	7	100%

Fonte: Dados coletados pelas autoras.

Na primeira aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI), realizada com 29 participantes, os resultados indicaram que 3 indivíduos (10,3%) apresentaram nível mínimo de depressão, 5 (17,2%) nível leve, 15 (51,7%) nível moderado e 6 (20,7%) nível grave.

Quanto à relação com o tempo de permanência na unidade, observou-se que participantes com níveis moderados de depressão permaneceram entre 11 dias e 6 meses reclusos. Já aqueles que apresentaram níveis graves de depressão permaneceram períodos mais curtos, variando de 21 dias a 3 meses.

Após quatro meses, foi realizada uma segunda aplicação do BDI, desta vez apenas com os 7 participantes que ainda permaneciam na unidade materno-infantil. Dos avaliados, 3 (42,9%) apresentaram nível leve de depressão e 4 (57,1%) apresentaram nível moderado. Não foram registrados casos de depressão mínima ou grave nessa segunda avaliação.

Ao comparar os resultados entre as duas aplicações, verificou-se que apenas três participantes apresentaram alterações nos níveis de depressão: duas reduziram de moderado para leve e uma passou de mínimo para moderado. Assim, é possível inferir que, diferentemente dos sintomas de ansiedade, os sintomas depressivos tendem a se manter mais estáveis ao longo do tempo de reclusão, havendo poucas variações entre as avaliações.

Em relação ao tempo de permanência, destaca-se que duas participantes permaneceram na unidade por mais de 12 meses. Este dado corrobora a tendência observada na avaliação da ansiedade, indicando que, embora os sintomas ansiosos possam diminuir com o tempo de encarceramento, os sintomas depressivos apresentam maior persistência, mesmo com períodos prolongados de reclusão.

Discussão

A presente pesquisa investigou os níveis de ansiedade e depressão em gestantes e lactantes privadas de liberdade, considerando também variáveis sociodemográficas e penais que atravessam a experiência de maternidade no cárcere. Os achados evidenciam a complexidade e a gravidade do sofrimento psíquico dessas mulheres jovens, com idades entre 20 e 30 anos, em um contexto marcado por múltiplas vulnerabilidades, como baixa escolaridade, pertencimento racial, isolamento social e histórico penal.

No que tange à ansiedade, a primeira aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) revelou que 37,9% das participantes apresentavam níveis graves de ansiedade. Este resultado é consistente com a literatura que aponta o ambiente prisional como um espaço de privação extrema,

rotinas rígidas e ruptura de vínculos afetivos, todos fatores que amplificam os sintomas ansiosos (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017a; Goffman, 1992b). Para mulheres gestantes ou lactantes, essa realidade é agravada pelas mudanças hormonais e emocionais naturais da maternidade, somadas à tensão da incerteza sobre o futuro de seus filhos (Maldonado, 2013b). Como constata Prioli (2022, p. 531): “O ambiente prisional não foi pensado, ou ainda não está preparado, para a aceitação da mulher, principalmente no que se refere às suas necessidades específicas, como as biológicas e psíquicas.”

A prevalência de ansiedade grave nos primeiros meses de reclusão também pode ser interpretada à definição de ansiedade como um mecanismo de alerta frente ao desconhecido. Quando desproporcional, como ocorre no ambiente prisional, a ansiedade ultrapassa a função adaptativa e passa a comprometer o funcionamento psicossocial (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017b).

Após quatro meses, na segunda aplicação do BAI, observou-se uma queda significativa dos níveis de ansiedade, com 71,4% das participantes apresentando níveis mínimos e nenhuma manifestando ansiedade grave. Esse padrão sugere que o tempo de permanência na unidade materno-infantil — um espaço diferenciado, mais humanizado em comparação ao ambiente carcerário convencional — pode exercer um efeito atenuante sobre os sintomas ansiosos. Tal achado é corroborado por estudos que demonstram que a adaptação gradual ao ambiente e o desenvolvimento de novas rotinas reduzem os estados de hipervigilância e tensão (Mello & Gauer, 2011a; Canazaro & Argimon, 2011).

Contudo, em contraste com os sintomas ansiosos, a depressão demonstrou maior persistência. Na primeira avaliação, 51,7% das mulheres apresentaram níveis moderados de depressão, e 20,7% níveis graves. Mesmo após quatro meses, embora não houvesse mais registros de depressão grave, a maioria das participantes (57,1%) ainda apresentava depressão moderada. Essa estabilidade dos sintomas depressivos é coerente com o que apontam Beuke, Fischer e McDowall (2003b), ao

afirmarem que a depressão tende a se manter estável mesmo diante de mudanças nas condições ambientais, especialmente em contextos de isolamento e perda de perspectivas de vida.

É importante ressaltar que a experiência do encarceramento, somada à maternidade sob condições de privação, atua como fator de vulnerabilidade para a saúde mental. Segundo Field et al. (2003b), gestantes ansiosas e depressivas apresentam maiores riscos obstétricos, como partos prematuros e bebês de baixo peso, riscos que podem ser agravados em ambientes de alta adversidade, como o sistema penitenciário.

Além dos fatores emocionais intrínsecos à maternidade, aspectos sociais contribuem para o agravamento do quadro. O perfil sociodemográfico das participantes revela que a maioria era jovem (51,8% entre 21 e 30 anos), preta ou parda (79,3%) e com escolaridade inferior ao ensino médio (65,5% com ensino fundamental incompleto), configurando a sobreposição de marcadores sociais de desigualdade. Conforme Assis e Vitória (2016a), essas condições estão associadas a maior vulnerabilidade à exclusão social e ao encarceramento, além de impactarem negativamente a saúde mental.

Ademais, o fator crítico identificado foi o isolamento social. O estudo revelou que 82,8% das mulheres não recebiam visitas, o que intensifica sentimentos de abandono, solidão e desamparo emocional, conforme indicado por Galván et al. (2006a). A falta de suporte social, especialmente no período gestacional ou puerperal, é reconhecida como um importante preditor de agravos emocionais e transtornos mentais.

Outro dado importante do perfil das participantes foi a elevada proporção de múltiparas, correspondendo a 89,7% da amostra. Esse achado reforça o que aponta Carraro (1999a, p. 11): “O trabalho doméstico em nossa sociedade apresenta uma distribuição de responsabilidades e tarefas que sobrecarrega o sexo feminino”, destacando como a mulher ocupa um papel central na organização e cuidado da família, sendo muitas vezes a principal responsável pelos filhos. Para

essas mulheres, a vivência materna é atravessada por intensos sentimentos de culpa, ansiedade e sofrimento, relacionados não apenas ao bebê presente na unidade, mas também à separação dos outros filhos que ficaram fora da prisão (Braga & Angotti, 2015a). Este contexto de ruptura e sobrecarga afetiva contribui para o agravamento dos quadros de ansiedade e depressão.

A posição social da mulher, embora tenha evoluído historicamente, ainda se encontra fortemente vinculada à responsabilidade pelos cuidados familiares e pela manutenção dos vínculos afetivos no núcleo doméstico. Conforme destaca Carraro (1999b), a mulher desempenha um papel de articulação essencial entre a família e a sociedade, sendo muitas vezes a principal responsável pela organização da vida familiar, pelo cuidado com as crianças e pela sustentação dos laços interpessoais. Assim, quando uma mulher é privada de liberdade, como ocorre com as participantes desta pesquisa, toda a estrutura familiar é impactada de maneira significativa, desestabilizando o eixo de suporte emocional, econômico e social que ela representa.

No contexto específico da Unidade Materno-Infantil (UMI), onde se desenvolveu o presente estudo, observou-se que a maternidade é vivenciada sob condições restritivas. A convivência entre mães e filhos é permeada pela lógica disciplinar da instituição prisional, que, mesmo em um espaço com estrutura diferenciada, como a UMI, impõe limites à autonomia materna.

A maternidade no cárcere evidencia o controle e a regulação do corpo feminino, como analisa Foucault (1987), ao mostrar que instituições modernas normatizam corpos. Apesar dos avanços na humanização na unidade materno infantil, persiste a lógica disciplinar que limita a autonomia das mulheres, fazendo do corpo materno simultaneamente objeto de cuidado e de controle, marcando tensões entre afetividade e poder no espaço prisional. As mães exercem seu papel de cuidado em uma situação de hipermaternidade e, de acordo com as autoras Braga e Angotti:

A condição materna é um incremento da punição para a mulher presa, pois, ainda que ela ocupe momentaneamente espaços com melhores condições físicas e estruturais (materno-infantis), ela fica ainda mais confinada, sob regime

disciplinar mais rígido que as demais mulheres. (BRAGA; ANGOTTI, 2015b, p. 236)

Logo, ficam praticamente em dedicação exclusiva aos seus bebês, distantes de outros papéis sociais e atividades que poderiam contribuir para o seu desenvolvimento pessoal, como o trabalho, a escolarização e a socialização.

Essa configuração intensifica a relação mãe-filho de forma ambivalente. Por um lado, o convívio contínuo pode fortalecer o vínculo afetivo; por outro, a consciência de que a criança também está encarcerada junto com a mãe, ainda que indiretamente, gera sofrimento psíquico considerável (Viafore, 2005). Muitas mulheres expressam sentimentos de culpa e tristeza por submeterem seus filhos a um ambiente de privação e vigilância, o que agrava os quadros de ansiedade e depressão identificados nas avaliações realizadas.

A Portaria nº 498/2021 regulamenta o funcionamento da UMI e, nas publicações institucionais da Superintendência do Sistema Penitenciário do Pará, o espaço é apresentado como um projeto de referência, com ações voltadas à convivência mãe-bebê e ao apoio à maternidade. Entretanto, a realidade observada diverge dessa imagem idealizada: embora possua uma estrutura física mais adequada que os blocos comuns, a UMI oferece apenas condições mínimas para o cuidado materno-infantil, permanecendo inserida na lógica disciplinar e de controle própria do ambiente prisional. Dispõe de um espaço físico diferenciado, sua infraestrutura é composta por ambientes como dormitórios equipados, copa, lavanderia, brinquedoteca, solário e áreas externas, representa apenas um avanço pontual em relação aos demais setores da unidade prisional.

Contudo, a disponibilidade de serviços especializados permanece limitada, comprometendo a efetividade dessa proposta. A equipe de enfermagem atua de forma predominantemente reativa, comparecendo sobretudo em casos de maior gravidade clínica ou para procedimentos específicos, como consultas de pré-natal, vacinação infantil ou atendimento a enfermidades. O acompanhamento nutricional é igualmente pontual, restrito a situações excepcionais, como mães com distúrbios

digestivos, diabetes ou bebês em fase de introdução alimentar.

No campo psicossocial, a insuficiência de profissionais é evidente: psicólogos e assistentes sociais atendem toda a população prisional e não são designados exclusivamente para a UMI, o que inviabiliza um acompanhamento contínuo e personalizado. A segurança é realizada por policiais penais que permanecem na recepção, sem presença constante no interior do espaço e, em geral, sem capacitação ou sensibilidade para lidar com as especificidades do contexto materno-infantil. Essa configuração evidencia um descompasso entre a estrutura física diferenciada da UMI e a insuficiência de suporte humano qualificado, reforçando as vulnerabilidades emocionais e sociais que atravessam a maternidade em situação de privação de liberdade.

A pesquisa evidenciou que, para muitas das participantes, a maternidade na prisão constitui simultaneamente uma fonte de resiliência e uma experiência dolorosa. O nascimento e o cuidado com o bebê surgem como elementos que atenuam o sofrimento da reclusão, conferindo sentido ao cotidiano e reforçando a identidade materna. No entanto, a iminente separação futura — já prevista pelas normas institucionais que limitam o tempo de permanência da criança na unidade — impõe às mães uma constante tensão emocional, agravando os riscos para a saúde mental. Como destaca Birolo:

A angústia das detentas não se restringe ao filho que está criando na prisão, mas se estende aos filhos que, por ventura, tenham fora do presídio, preocupando-se em manter o vínculo com eles e se os mesmos continuarão a reconhecê-las como mães quando saírem da prisão. (Birolo, 2010, p.87)

Dessa maneira, a privação de liberdade, para essas mulheres, transcende a perda de autonomia pessoal: ela ameaça diretamente sua função social como cuidadoras e sustentadoras dos vínculos familiares. Essa ruptura impacta não apenas as próprias mulheres encarceradas, mas também o desenvolvimento emocional e psicológico dos filhos, potencializando a transmissão intergeracional da vulnerabilidade social e da exclusão.

Essa ambivalência aparece também na análise das mudanças observadas entre as duas

aplicações dos inventários. Enquanto a ansiedade, um estado emocional mais agudo e reativo, demonstrou tendência de redução ao longo do tempo, a depressão, ligada a sentimentos mais profundos de desesperança e perda, manteve-se presente, mesmo em participantes que já haviam ultrapassado 12 meses de reclusão.

Portanto, os resultados obtidos reforçam a necessidade urgente de intervenções específicas voltadas à promoção da saúde mental de mulheres gestantes e lactantes em situação prisional. Estratégias como suporte psicológico contínuo, fortalecimento dos vínculos afetivos (inclusive facilitando o contato familiar), oferta de espaços humanizados para a convivência mãe-bebê e políticas públicas intersetoriais de proteção à maternidade podem atenuar os efeitos deletérios do cárcere sobre a saúde psíquica destas mulheres e seus filhos.

Diante disso, cabe destacar que, apesar dos benefícios observados com o tempo de adaptação na UMI, o ambiente prisional, por sua própria natureza restritiva e segregadora, não é um espaço ideal para a vivência plena da maternidade. A experiência da gravidez e da amamentação em cárcere, ainda que mitigada por boas práticas institucionais, permanece atravessada por limitações estruturais e simbólicas que exigem a atenção e a ação efetiva dos gestores de políticas públicas (Matos et al., 2018).

Considerações finais

A pesquisa realizada evidenciou que a maternidade vivenciada em condições de privação de liberdade constitui um fenômeno de intensa complexidade, atravessado por marcadores sociais de vulnerabilidade e pelos efeitos psíquicos adversos do encarceramento. Os resultados apontaram prevalência significativa de níveis moderados e graves de ansiedade e depressão entre gestantes e lactantes, sobretudo nos primeiros meses de reclusão, corroborando as análises de Ventura, Simas e Larouzé (2015b) sobre o caráter agravante do sistema penal para a saúde mental de mulheres.

A diminuição dos sintomas ansiosos ao longo do tempo de permanência na Unidade Materno-Infantil (UMI) sugere que ambientes institucionais minimamente humanizados podem favorecer processos de adaptação emocional, conforme também discutido por Mello e Gauer (2011b). Todavia, a persistência dos sintomas depressivos, mesmo após períodos prolongados de reclusão, revela, em consonância com Beuke, Fischer e McDowall (2003c), a profundidade dos danos emocionais associados à experiência da privação de liberdade materna.

Ademais, os dados sociodemográficos das participantes, marcados por juventude, raça/cor preta ou parda, baixa escolaridade e isolamento social, confirmam a sobreposição de vulnerabilidades estruturais já apontadas por autoras Assis e Vitória (2016b), evidenciando que o encarceramento de mulheres gestantes e lactantes é, em grande medida, a expressão de desigualdades históricas e sistemáticas.

Conforme destacado por Braga e Angotti (2015c), a maternidade no cárcere carrega uma ambivalência fundamental: se, por um lado, o cuidado com o bebê é fonte de resiliência e significação afetiva para a mulher, por outro, a consciência da situação de encarceramento da criança gera sofrimento psíquico e culpa, agravando quadros de ansiedade e depressão. A ausência de suporte social, refletida no baixo índice de visitas recebidas, ainda reforça sentimentos de abandono e solidão, ampliando os riscos emocionais já existentes (Galván et al., 2006b).

Portanto, os achados desta pesquisa reforçam a necessidade urgente de políticas públicas intersetoriais que garantam não apenas condições materiais dignas para a maternidade em privação de liberdade, mas também ações sistemáticas de promoção da saúde mental. Estratégias como o fortalecimento de redes de apoio afetivo, a ampliação de espaços humanizados de convivência mãe-bebê, a oferta de acompanhamento psicológico contínuo e a garantia de direitos reprodutivos são fundamentais para mitigar os efeitos deletérios da prisão sobre mulheres e crianças.

Reconhecer as especificidades da maternidade no cárcere é fundamental para romper

com a lógica punitivista que desconsidera a condição materna e reproduz ciclos de exclusão e vulnerabilização. Assim, reafirma-se, em consonância com os princípios de direitos humanos, que a gestação e a primeira infância devem ser vividas sob a égide da proteção, da dignidade e do cuidado integral, independentemente da condição jurídica da mulher.

Referências bibliográficas

ASSIS, C. L.; VITÓRIA, E. Á. R. A prevalência de sintomas depressivos em mulheres encarceradas do município de Pimenta Bueno, Rondônia. **Sociais e Humanas**, Santa Maria, v. 29, n. 2, p. 8-20, maio/ago. 2016.

BEUKE, Claire; FISCHER, Rosalind; MCDOWALL, John. Depression and anxiety disorders in pregnancy. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 37, n. 6, p. 659–665, 2003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735803000746>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BIROLO, I. V. B. **Puerpério em ambiente prisional: vivência de mulheres**. 2010. 144 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010. . p.87. Disponível em: <https://ppgenf.sites.ufsc.br/tese-ou-dissertacao/puerperio-em-ambiente-prisional-vivencia-de-mulheres/>. Acesso em: 01 agost. 2025.

BRAGA, Rute; ANGOTTI, Beatriz. Maternidade em prisões: experiências e desafios. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 45, n. 157, p. 528-550, 2015. Disponível em: https://dados.fflch.usp.br/programas/egresso/8603643176601434?tipo=tudo&ano=&ano_ini=&ano_fim=§ion=trabalhos_anais. Acesso em: 28 abr. 2025.

CARRARO, T. E.; MADUREIRA, V.; RADÜNZ, V. In: LEOPARDI, M. T. (org.). **Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-Livros, 1999. p.11-15.

CANAZARO, Debora; ARGIMON, Irani I. de L. Resiliência em adolescentes em situação de risco. **Psico**, Porto Alegre, v. 42, n. 3, p. 65-72, 2011. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712002000100008&script=sci_arttext. Acesso em: 28 abr. 2025.

CUNHA, João Alves da. **Manual da versão brasileira dos Inventários de Ansiedade e Depressão de Beck: BAI, BDI-II, BDI-IA**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FIELD, Tiffany et al. Pregnancy and labor anxiety effects on prenatal and neonatal behavior. **Infant Behavior and Development**, v. 26, n. 2, p. 206–210, 2003. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/41541/1/2010%20Comorbid%20depression%20and%20anxiety%20effects%20on%20pregnancy%20and%20neonatal.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2025.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramalhete. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

GALVÁN, Mariángeles; VECINA, María; MORENO, Maria C. Psychological well-being of imprisoned mothers: an analysis of personal variables. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 29, n. 5, p. 385–398, 2006. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/264670493>. Acesso em: 28 abr. 2025.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 1992.

MALDONADO, Maria Teresa. **A gravidez: um diálogo possível entre mãe e filho**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2013.

MELLO, Jaqueline de; GAUER, Gabriel J. C. Ansiedade e depressão em adolescentes privados de liberdade. **Psico-USF**, Itatiba, v. 16, n. 2, p. 179-187, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/qq3wLVwDfBpnZW9chB6wBtG/>. Acesso em: 28 abr. 2025.

MATOS, Adriana G. P. de et al. Saúde mental de mulheres encarceradas. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, e32264, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ggQbpCvkNZCTZ59RTNxsVrw/>. Acesso em: 28 abr. 2025.

OKADA, Mayana Saraiva Bezerra. **Maternidade no cárcere: cuidados básicos**. 2016. 90 f. Dissertação (Mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento) – Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/11297>. Acesso em: 01 agost. 2025.

PRIOLI, K. P. Encarceramento feminino em perspectiva: a resistência do Estado na aplicação das Regras de Bangkok. **Revista de Iniciação Científica e Extensão da Faculdade de Direito de Franca**, Franca, v. 7, n. 1, p. 519-532, dez. 2022.

Portaria nº 498/2021. Regulamenta o funcionamento da Unidade Materno-Infantil da Unidade de Custódia e Reinserção Feminina, Ananindeua-PA. Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (SEAP), 2021. Disponível em: https://seap.pa.gov.br/sites/default/files/1portaria_umi_00001.pdf. Acesso em: 28 abr. 2025.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL – SISDEPEN. **16º ciclo**. Brasília: Ministério da Justiça, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-1-semester-de-2024.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2025.

SOUZA, Jessé. Introdução: uma nova classe trabalhadora brasileira? In: SOUZA, Jessé (org.). **Os batalhadores brasileiros: nova classe média ou nova classe trabalhadora?** 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012. p. 19-55. Disponível em: <https://interpretacoesdobrasilblog.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/07/jessc3a9-souza-org-os-batalhadores-brasileiros-19-57.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2025.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Liliana Lyra Jubilit; LAROUZÉ, Bernard. Mulheres e crianças encarceradas: problemas e alternativas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2147-2156,

2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/j/csc/i/2016.v21n7/>. Acesso em: 28 abr. 2025.

VIAFORE, Lawrence. Children of incarcerated mothers. **Journal of Child and Family Studies**, v. 14, n. 3, p. 313–328, 2005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163638309000964>. Acesso em: 28 abr. 2025.