



Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento

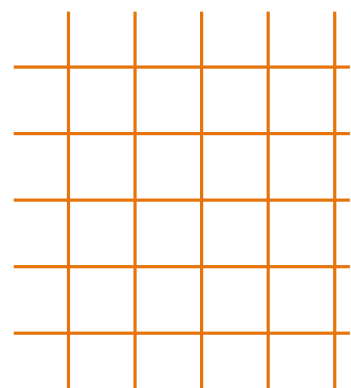
SAÚDE MENTAL DE GESTANTES E LACTANTES PRIVADAS DE LIBERDADE:

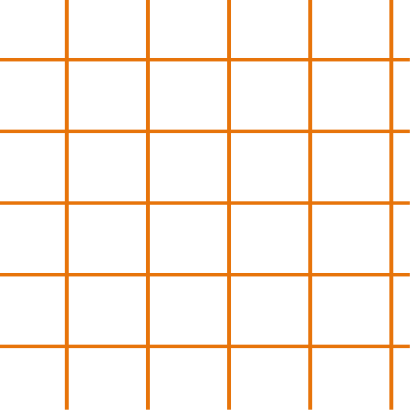
IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO
CONTEXTO MATERNO-INFANTIL PRISIONAL



Vitória Gabriela Silveira Barbosa
Milena Nascimento da Silva
Celina Maria Colino de Magalhães
Andressa Heloíse Moreira Araujo

Belém-PA
2026



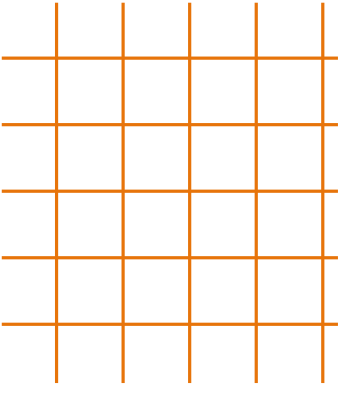


Vitória Gabriela Silveira Barbosa
Milena Nascimento da Silva
Celina Maria Colino de Magalhães
Andressa Heloíse Moreira Araujo

SAÚDE MENTAL DE GESTANTES E LACTANTES PRIVADAS DE LIBERDADE:

**IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO
NO CONTEXTO MATERNO-INFANTIL PRISIONAL**

**Belém-PA
2026**



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B924s Barbosa, Vitória Gabriela da Silveira
Saúde mental de gestantes e lactantes privadas de liberdade: identificação e manejo de ansiedade e depressão no contexto materno-infantil prisional / Vitória Gabriela da Silveira Barbosa. — Belém: UFPA/NTPC, 2026.

16 p.: il.

ISBN: 978-65-83622-31-0

Conteúdo: Este material foi produzido pelo projeto de pesquisa "Mães e crianças em contexto de cárcere: trajetórias de vida, práticas de cuidado e rede de apoio"; (CAAE: 83034424.0.0000.5172).

1. Instituições Penais para Mulheres - Pará. 2. Prisão Feminina - Pará. 3. Saúde da Mulher no cárcere. 4. Mulher – Saúde mental - Cárcere. 5. Mulher – Isolamento afetivo. 6. Silva, Milena Nascimento da. 7. Magalhães, Celina Maria Colino de. 8. Araujo, Andressa Heloise Moreira. I. Título.

CDD - 23. ed. — 365.4309811

Catalogação na fonte: Maria Célia Santana da Silva – CRB-2/780

AO LEITOR(A)

Este material tem como finalidade orientar policiais penais sobre a realidade emocional de gestantes e lactantes custodiadas pelo Estado. O objetivo é instruir a/o policial penal para que consiga identificar sinais de sofrimento psíquico e assim, adotar condutas que minimizem o impacto negativo do encarceramento sobre a saúde mental da mãe e, por consequência, de seu bebê. Este material foi produzido pelo projeto de pesquisa "Mães e crianças em contexto de cárcere: trajetórias de vida, práticas de cuidado e rede de apoio" (CAAE: 83034424.0.0000.5172). O conteúdo aqui apresentado é integralmente baseado nos resultados da pesquisa acadêmica "Níveis de ansiedade e depressão em gestantes e lactantes privadas de liberdade", produzida por integrantes do projeto usando dados coletados na Unidade Materno Infantil (UMI), anexa à Unidade de Custódia e Reinserção Feminina (UCRF), em Ananindeua, no estado do Pará. O estudo acompanhou 29 mulheres por meio dos Inventários Beck de Ansiedade e Depressão (BAI e BDI-II) para medir a intensidade dos sintomas emocionais apresentados por elas. Os achados desse estudo deram base à produção destas orientações práticas para o cotidiano da/o policial penal, em especial os que atuam na UMI, evidenciando a importância dessas práticas para a saúde mental dessas mulheres mães custodiadas e por consequências seus bebês.

As autoras.

SUMÁRIO

1	O CONTEXTO: MATERNIDADE NO CÁRCERE	5
2	PERFIL DAS GESTANTES E LACTANTES: QUEM SÃO ESSAS MULHERES?	6
3	SAÚDE MENTAL: O QUE A PESQUISA REVELOU?	7
4	FATORES QUE AGRAVAM O SOFRIMENTO PSÍQUICO	8
5	COMO IDENTIFICAR SINAIS: GUIA PRÁTICO PARA O/A POLICIAL	9
6	ORIENTAÇÕES PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL	10
7	CONDUTAS A SEREM EVITADAS	11
8	ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO COTIDIANA	12
9	LEGISLAÇÃO E NORMATIVAS RELEVANTES	13
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
	REFERÊNCIAS	15
	AUTORAS	16



1 O CONTEXTO: MATERNIDADE NO CÁRCERE

A maternidade vivida no sistema prisional é uma experiência de extrema complexidade. De acordo com dados do SISDEPEN (2024), o Brasil chegou ao número de 28.770 mulheres encarceradas, das quais 212 são gestantes e 117 são lactantes. O ambiente prisional é um local com rotinas rígidas, vigilância constante e perda quase total da autonomia. Para mulheres grávidas ou lactantes, esse cenário é agravado pelas mudanças hormonais e emocionais, naturais desses períodos.

A UMI da UCRF reinaugurada em 2020, representa um avanço por ser pioneira na região Norte, oferecendo estrutura com dormitórios, camas hospitalares, solário e brinquedoteca. No entanto, mesmo em um ambiente diferenciado, a lógica disciplinar permanece. No âmbito da legislação estadual vigente é permitido que a criança permaneça com a mãe até os 24 meses de idade (Portaria nº 498/2021), o que torna o papel da/o policial penal fundamental na manutenção de um ambiente mais propício para o exercício da maternidade e para o desenvolvimento infantil.

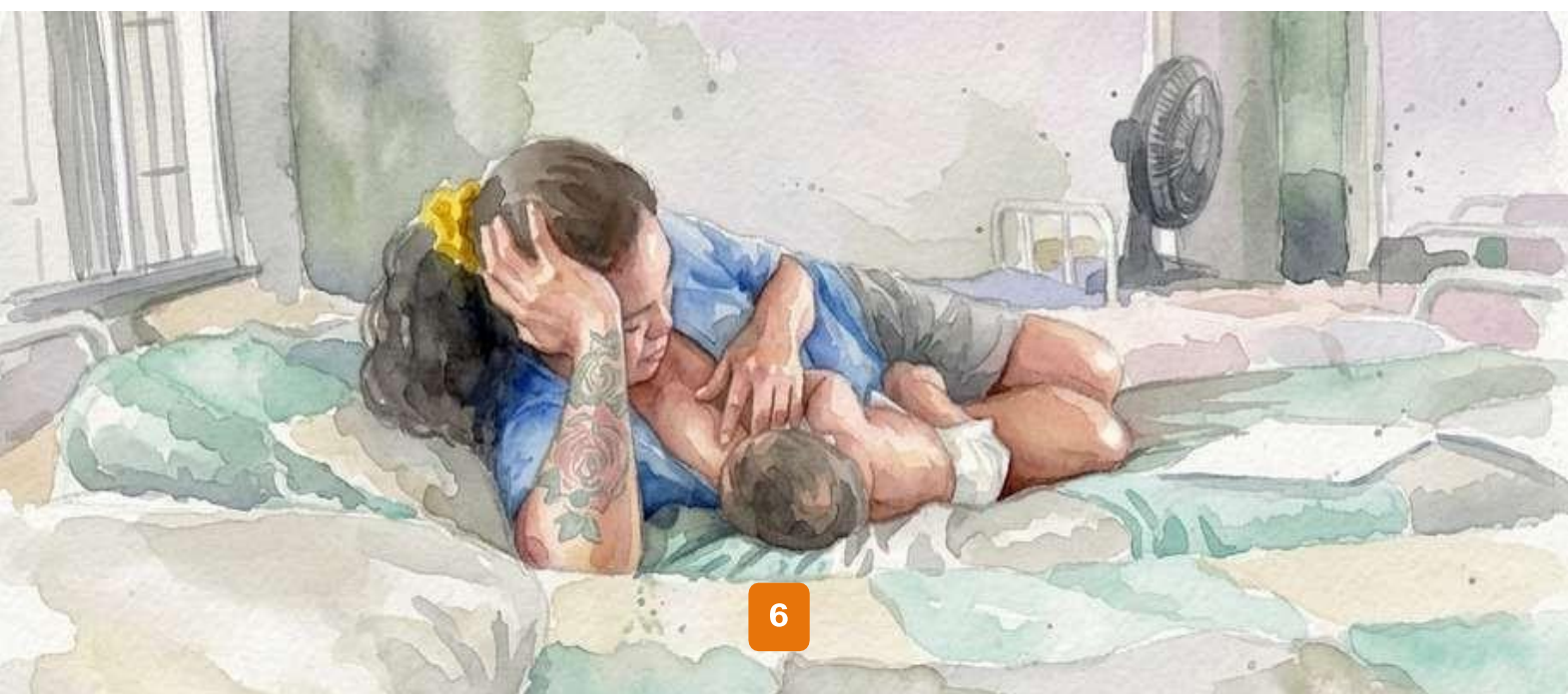
2 PERFIL DAS GESTANTES E LACTANTES: QUEM SÃO ESSAS MULHERES?

A pesquisa revelou que em maioria essas mulheres são jovens, sendo **51,8% com idade entre 21 e 30 anos**. Há também uma forte marcação de desigualdade racial: **79,3% se autoidentificam como pardas ou pretas**. Além disso, apresentam baixos níveis de escolaridade, com **65,5% sem o ensino fundamental concluído**, o que limita o acesso à informação e a compreensão de seus direitos.

Um dado alarmante é que **89,7% já tinham outros filhos antes da prisão**. A separação dessas crianças gera sentimentos intensos de culpa e insegurança. Somado a isso, **82,8% não recebiam visitas**, o que evidencia um isolamento afetivo crítico. Outro agravante é que **41,4% vêm do interior do Pará**, o que dificulta ainda mais o contato familiar. Por fim, **93,1% encontram-se em situação de prisão provisória**, vivendo sob a incerteza do julgamento.

Por que isso importa para o policial penal?

Entender este perfil ajuda a compreender que estas mulheres chegam à unidade carregando múltiplas vulnerabilidades. A pouca idade com que ingressam no sistema prisional, o afastamento da família e a separação dos outros filhos se somam à pressão da prisão, criando um terreno fértil para crises emocionais.





3 SAÚDE MENTAL: O QUE A PESQUISA REVELEU

NÍVEIS DE ANSIEDADE

Na chegada à unidade observou-se elevados sintomas ansiosos: 37,9% das mulheres apresentaram ansiedade grave. Contudo, os dados indicaram tendência de redução dos sintomas ansiosos ao longo da adaptação à rotina institucional. Após quatro meses de permanência, não foram identificados casos de ansiedade grave, prevalecendo níveis mínimos entre as participantes.

NÍVEIS DE DEPRESSÃO

Diferentemente da ansiedade, os sintomas depressivos mostraram-se persistentes ao longo do período de reclusão. Inicialmente, 51,7% das mulheres apresentavam sintomas de depressão moderada e 20,7% de depressão grave. Após o período de adaptação (4 meses), 57,1% permaneceram com sintomas de depressão moderada. Os dados indicam que o tempo de permanência no cárcere não reduz os sintomas depressivos que se mantêm estáveis e intensos.



IMPORTANTE: A depressão é persistente. A mulher pode parecer "adaptada" e não causar problemas disciplinares, mas continuar sofrendo internamente. O silêncio não é sinônimo de bem-estar.



4 FATORES QUE AGRAVAM O SOFRIMENTO PSÍQUICO

- **ISOLAMENTO SOCIAL:**

82,8% das mulheres não recebiam visitas regulares durante o período de reclusão

- **SEPARAÇÃO DOS OUTROS FILHOS:**

A separação dos filhos que ficaram fora da prisão gera ansiedade, culpa e insegurança, ampliando o sofrimento emocional dessas mulheres no cárcere.

- **HIPERMATERNIDADE:**

A falta de outras atividades faz com que a mulher direcione toda sua atenção ao bebê.

- **IMPOSIÇÃO DA SEPARAÇÃO:**

A contagem regressiva para o bebê completar 24 meses e ser retirado da mãe cria tensão.

- **INCERTEZA JURÍDICA:**

A maioria das mulheres em prisão provisória vive na incerteza sobre o tempo de reclusão e o futuro, o que dificulta qualquer planejamento.

- **A INFANTIL INTRAMUROS:**

A culpa por seu filho está crescendo em uma prisão.

- **FRAGILIDADE DE VÍNCULOS:**

69% possuem um relacionamento estável com o pai do bebê, mas muitos companheiros também estão presos. Além disso, 41,4% são do interior do estado, o que dificulta visitas de outros familiares e agrava o isolamento



5 COMO IDENTIFICAR SINAIS: GUIA PRÁTICO PARA (O/A) POLICIAL

SINAIS DE ANSIEDADE (ESTADO GRAVE)

- **Agitação motora e inquietação.**
- **Dificuldade para dormir ou sono interrompido.**
- **Irritabilidade e reações exageradas a ordens simples.**
- **Queixas de taquicardia, falta de ar ou tremores sem causa médica.**
- **Medo excessivo de revistas ou audiências.**

SINAIS DE DEPRESSÃO (ESTADO PERSISTENTE)

- **Isolamento e recusa em interagir com outras internas.**
- **Choro frequente, muitas vezes silencioso.**
- **Descuido com a higiene pessoal e com a aparência.**
- **Desinteresse ou dificuldade em cuidar das necessidades do bebê.**
- **Falas de desesperança ("não tenho por que viver")**

DIFERENÇA ESSENCIAL:

A ansiedade é reativa e diminui com o tempo. A depressão é profunda e não diminui sozinha. A/O policial penal não deve confundir "não dar trabalho" com "estar bem".



6 ORIENTAÇÕES PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

VIGILÂNCIA NOS PRIMEIROS MESES:

O período inicial de reclusão é crítico para ambos os quadros. Uma observação mais atenta nessa fase contribui para a adaptação emocional da interna e permite identificar precocemente sinais de agravamento.

COMUNICAÇÃO COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:

(A/O) policial penal atua como elo entre as internas e as equipes da unidade. Informações relevantes sobre o estado emocional das mulheres devem ser relatadas às equipes de saúde e psicossocial, e à direção da unidade, para que sejam viabilizados um cuidado mais integrado e a adoção de condutas adequadas por parte da equipe técnica.

ATENÇÃO ÀS ESPECIFICIDADES DO CICLO GESTACIONAL E PUERPERAL:

As transformações hormonais, físicas e emocionais da gestação e do puerpério devem ser consideradas. Queixas próprias desse período merecem acolhimento e encaminhamento adequado, sem serem confundidas com questões disciplinares.

INTERVENÇÃO PRECOCE EM CONFLITOS:

A mediação rápida e equilibrada de conflitos entre internas evita a deterioração do ambiente coletivo, condição necessária ao bem-estar das mães e ao desenvolvimento saudável dos bebês.

CUIDADO COM A PRÓPRIA SAÚDE MENTAL:

A exposição cotidiana a situações de sofrimento e tensão impacta a saúde psíquica da/o policial penal. O cuidado pessoal é necessário para uma boa qualidade e ética no exercício profissional.

7 CONDUTAS A SEREM EVITADAS

NATURALIZAR MANIFESTAÇÕES DE SOFRIMENTO EMOCIONAL:

O choro e as expressões de angústia não devem ser vistos como algo normal ou inerente ao cárcere. Esses sinais podem indicar sofrimento psíquico relevante e pedem acolhimento e encaminhamento.

DESQUALIFICAR QUEIXAS EMOCIONAIS:

Queixas emocionais não devem ser interpretadas como busca por atenção. Essa leitura aprofunda o isolamento e dificulta a detecção precoce de quadros graves.

USAR O VÍNCULO MATERNO COMO INSTRUMENTO DISCIPLINAR:

a separação entre mãe e bebê não deve ser usada como forma de punição. Essa prática é inadequada, agrava o sofrimento psíquico e prejudica o desenvolvimento infantil.

EXPOR A MULHER A SITUAÇÕES CONSTRANGEDORAS:

Situações que constranjam a mulher na presença do filho devem ser evitadas. Elas comprometem sua autoestima e a relação de cuidado.

IGNORAR O SOFRIMENTO SILENCIOSO:

A ausência de queixas não significa ausência de sofrimento. Mulheres deprimidas podem parecer adaptadas, enquanto vivenciam intenso sofrimento psíquico.





8 ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO COTIDIANA

PADRÕES DE SONO E ALIMENTAÇÃO:

Alterações no apetite ou no padrão de sono podem ser indicadores iniciais de sofrimento psíquico.

INTERAÇÃO COM O BEBÊ:

A qualidade do cuidado oferecido ao bebê, incluindo contato visual, amamentação e resposta às necessidades da criança, pode refletir o estado emocional da mãe.

MUDANÇAS NO COMPORTAMENTO E NA COMUNICAÇÃO:

Variações bruscas no tom de voz, na expressividade ou no padrão habitual de interação merecem atenção.

PREOCUPAÇÃO COM A SITUAÇÃO PROCESSUAL

A manifestação excessiva de ansiedade em relação ao andamento do processo judicial pode indicar dificuldade de controle emocional.

ALERTAS DA REDE DE CONVIVÊNCIA:

Informações feitas por outras internas a respeito de alterações comportamentais da mãe observada, podem complementar a avaliação.



9 LEGISLAÇÃO E NORMATIVAS RELEVANTES

O exercício da função na UMI é orientado por normativas específicas:

PORTARIA Nº 498/2021 (SEAP/PA):

Regulamenta o funcionamento da Unidade Materno Infantil e define o prazo de permanência do bebê com a mãe.

REGRAS DE BANGKOK (ONU):

Estabelecem padrões internacionais para o tratamento de mulheres presas, considerando suas especificidades de gênero e maternidade.

LEI DE EXECUÇÃO PENAL (LEP):

Assegura assistência à saúde e o direito à convivência materno-infantil no sistema prisional.

RESOLUÇÃO CNJ Nº 286/2019:

Institui a Política Nacional de Atenção a Mulheres em Situação de Privação de Liberdade, promovendo diretrizes para a proteção de seus direitos.

O conhecimento desses marcos legais fortalece a atuação profissional e contribui para a garantia dos direitos das custodiadas e de seus filhos.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por conviver diariamente com as custodiadas, a/o policial penal tem papel fundamental na detecção precoce do sofrimento psíquico. A pesquisa na UMI/UCRF identificou prevalência de sintomas de ansiedade grave em 7,9% das mulheres e de depressão moderada em 51,7%. Sua atenção e manejo humanizado podem evitar tragédias e impedir prejuízos permanentes ao desenvolvimento infantil. Como afirma o estudo: a gestação e a primeira infância devem ser vividas com proteção, dignidade e cuidado integral, independentemente da condição jurídica da mulher.



REFERÊNCIAS

BARBOSA, Vitoria Gabriela Silveira; SILVA, Milena Nascimento da; MAGALHÃES, Celina Maria Colino de. Níveis de ansiedade e depressão em gestantes e lactantes privadas de liberdade: um estudo na unidade materno-infantil da UCRF/PA. **Wamon**, v. 10, n. 1, p. 77-101, out. 2025. DOI: <https://doi.org/10.29327/2702935.10.1-6>. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/2702935.10.1-6>. Acesso em: 01 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. **Dados estatísticos do sistema penitenciário: 18º ciclo SISDEPEN** – janeiro a junho de 2025. Brasília, DF: SENAPPEN, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/sisdepen>. Acesso em: 20 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php>. Acesso em: 20 jun. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Regras de Bangkok**: regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Brasília: CNJ, 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/ee8f2a2b6b5f7ca5e2ffdbd2e5ea4d8c.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2026.

PARÁ. Secretaria Estadual de Administração Penitenciária. **Portaria nº 498/2021**. Regulamenta o funcionamento da Unidade Materno-Infantil da Unidade de Custódia e Reinserção Feminina. Ananindeua-PA: 2021. Disponível em: https://seap.pa.gov.br/sites/default/files/1portaria_umi_00001.pdf. Acesso em: 28 abr. 2026.

AUTORAS



VITÓRIA GABRIELA DA SILVEIRA BARBOSA

Graduada em Serviço Social (FASS) e mestranda em Teoria e Pesquisa do Comportamento (PPGTPC) pela Universidade Federal do Pará (UFPA); brinquedista certificada pela Associação Brasileira de Brinquedoteca (ABBri); pesquisadora do Projeto de Extensão "Manutenção da Brinquedoteca "Bebê Contente" na Unidade Materno Infantil, Belém-Pará (12 versão)



MILENA NASCIMENTO DA SILVA

Graduada em Serviço Social (FASS) e mestra em Direito e Desenvolvimento na Amazônia (PPGDDA), pela Universidade Federal do Pará (UFPA); brinquedista certificada pela Associação Brasileira de Brinquedoteca (ABBri); bolsista do Projeto de Pesquisa "Mães e crianças em contexto de cárcere: trajetórias de vida, práticas de cuidado e rede de apoio" (CNPq) e integrante de diversos projetos e grupos de estudos.



CELINA MARIA COLINO DE MAGALHÃES

Graduada em Psicologia; especialista e mestra em Teoria e Pesquisa do Comportamento (PPGTPC), pela Universidade Federal do Pará (UFPA); Doutora em Psicologia Experimental, pela Universidade de São Paulo (USP); Professora titular da UFPA; coordenadora do PPGTPC, do Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento (LED) e de diversos projetos de pesquisa e extensão; Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq – Nível 1C.



ANDRESSA HELOISE MOREIRA ARAUJO

Graduada em Psicologia (FAPSI) pela Universidade Federal do Pará (UFPA); bolsista do projeto de extensão "Manutenção da brinquedoteca "Bebê Contente" na Unidade Materno Infantil, Belém-Pará (12ª versão)"; brinquedista em formação pela Associação Brasileira de Brinquedoteca (ABBri).



imbrinquedoteca@gmail.com

