

## **Narrativas de puérperas encarceradas sobre a prática do aleitamento materno no sistema prisional: Estudo qualitativo**

**Narratives of incarcerated puerperal women on the practice of breastfeeding in the prison system: Qualitative study**

**Narrativas de mujeres puérperas encarceladas sobre la práctica de la lactancia materna en el sistema penitenciario: Estudio cualitativo**

Recebido: 04/12/2024 | Revisado: 13/12/2024 | Aceitado: 14/12/2024 | Publicado: 16/12/2024

**Angelita Gonçalves de Lima Barros**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4338-0734>

Universidade Santo Amaro, Brasil

E-mail: [angelita.goncalves@estudante.unisa.br](mailto:angelita.goncalves@estudante.unisa.br)

**Daniela Santos de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8939-6330>

Universidade Santo Amaro, Brasil

E-mail: [danielasanto3@estudante.unisa.br](mailto:danielasanto3@estudante.unisa.br)

**Nicolie Picoli Marino**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9638-8294>

Universidade Santo Amaro, Brasil

E-mail: [jnicolie@estudante.unisa.br](mailto:jnicolie@estudante.unisa.br)

**Pamela Alves Cabral de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2129-003X>

Universidade Santo Amaro, Brasil

E-mail: [x-pamela@estudante.unisa.br](mailto:x-pamela@estudante.unisa.br)

**Gustavo Gonçalves dos Santos**

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

Universidade Santo Amaro, Brasil

E-mail: [ggsantos@prof.unisa.br](mailto:ggsantos@prof.unisa.br)

**Leticia de Almeida Dionizio**

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

Universidade Santo Amaro, Brasil

E-mail: [ldionizio@prof.unisa.br](mailto:ldionizio@prof.unisa.br)

### **Resumo**

**Objetivo:** Descrever as narrativas de puérperas encarceradas sobre a prática da amamentação em um sistema prisional no estado de São Paulo, investigando as barreiras enfrentadas e os impactos na saúde materno-infantil. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, utilizando a análise narrativa para explorar as percepções das mulheres. A coleta de dados foi realizada em uma penitenciária, onde foram entrevistadas seis mulheres em período puerperal, selecionadas por critérios de inclusão, como preservação cognitiva e capacidade verbal. As entrevistas, baseadas em um questionário validado, foram transcritas e analisadas com o *software ATLAS.ti*. **Resultados:** As participantes relataram desafios significativos relacionados à amamentação, incluindo condições precárias no ambiente prisional, falta de privacidade, separação precoce dos filhos e apoio insuficiente de profissionais de saúde. Embora todas tenham recebido o cartão da gestante, observou-se lacunas no acompanhamento pré-natal e falta de orientação sobre amamentação. A maioria das puérperas demonstrou sentimentos de satisfação em amamentar, apesar das adversidades. A separação obrigatória entre mãe e filho após seis meses foi destacada como um fator de sofrimento emocional. **Conclusão:** O estudo evidenciou a necessidade de intervenções no sistema prisional para assegurar o direito à saúde reprodutiva e ao vínculo materno. Recomenda-se a implementação de políticas públicas que promovam suporte contínuo à amamentação, formação profissional adequada e ambientes mais humanizados para mães encarceradas e seus filhos. Esses avanços são fundamentais para minimizar os impactos negativos e promover a saúde materno-infantil em contextos de privação de liberdade.

**Palavras-chave:** Puérperas; Encarceramento; Pessoas encarceradas; Pessoas privadas de liberdade; População privada de liberdade.

### **Abstract**

**Objective:** To analyze the narratives of incarcerated puerperal women about the practice of breastfeeding in a prison system in the state of São Paulo, investigating the barriers faced and the impacts on maternal and child health. **Method:** This is a qualitative, descriptive study, using narrative analysis to explore women's perceptions. Data collection took place in a

penitentiary, where six puerperal women were interviewed, selected according to inclusion criteria such as cognitive preservation and verbal capacity. The interviews, based on a validated questionnaire, were transcribed and analyzed with ATLAS.ti software. Results: The participants reported significant challenges related to breastfeeding, including poor conditions in the prison environment, lack of privacy, early separation from their children and insufficient support from health professionals. Although they had all received a pregnancy card, there were gaps in prenatal care and a lack of guidance on breastfeeding. Most of the puerperae showed feelings of satisfaction in breastfeeding, despite the adversities. The obligatory separation of mother and child after six months was highlighted as a factor of emotional distress. Conclusion: The study highlighted the need for interventions in the prison system to ensure the right to reproductive health and maternal bonding. We recommend the implementation of public policies that promote continuous breastfeeding support, adequate professional training and more humane environments for incarcerated mothers and their children. These advances are fundamental to minimizing negative impacts and promoting maternal and child health in contexts of deprivation of liberty.

**Keywords:** Puerperae; Incarceration; Incarcerated persons; Persons deprived of liberty; Population deprived of liberty.

## Resumen

**Objetivo:** Analizar las narrativas de mujeres puérperas encarceladas sobre la práctica de la lactancia materna en un sistema penitenciario del estado de São Paulo, investigando las barreras enfrentadas y los impactos en la salud materno-infantil. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, que utiliza el análisis narrativo para explorar las percepciones de las mujeres. La recolección de datos se realizó en una penitenciaría, donde fueron entrevistadas seis puérperas, seleccionadas de acuerdo con criterios de inclusión como preservación cognitiva y capacidad verbal. Las entrevistas, basadas en un cuestionario validado, se transcribieron y analizaron mediante el programa ATLAS.ti. **Resultados:** Las participantes informaron de importantes dificultades relacionadas con la lactancia materna, como las malas condiciones del entorno penitenciario, la falta de intimidad, la separación temprana de sus hijos y el apoyo insuficiente de los profesionales sanitarios. Aunque todas habían recibido una tarjeta de embarazo, existían lagunas en la atención prenatal y faltaba orientación sobre la lactancia materna. La mayoría de las puérperas mostraron sentirse satisfechas con la lactancia, a pesar de las adversidades. La separación obligatoria de madre e hijo a los seis meses se destacó como un factor de angustia emocional. **Conclusión:** El estudio destacó la necesidad de intervenciones en el sistema penitenciario para garantizar el derecho a la salud reproductiva y al vínculo materno. Recomendamos la implementación de políticas públicas que promuevan el apoyo continuo a la lactancia materna, una formación profesional adecuada y entornos más humanizados para las madres encarceladas y sus hijos. Estos avances son fundamentales para minimizar los impactos negativos y promover la salud materno-infantil en contextos de privación de libertad.

**Palabras clave:** Puérperas; Encarcelamiento; Personas encarceladas; Personas privadas de libertad; Población privada de libertad.

## 1. Introdução

O sistema prisional, em sua estrutura física e dinâmica social, frequentemente se configura como um obstáculo à amamentação. A precariedade das condições de saúde, a falta de apoio profissional qualificado, a separação precoce entre mãe e filho e a carga emocional inerente ao cárcere representam barreiras significativas à prática do aleitamento materno (Jubany-Roig & Guijarro, 2024). Uma pesquisa corrobora essa perspectiva ao apontar a falta de informação qualificada sobre amamentação e a fragilidade da rede de apoio como fatores que contribuem para a vulnerabilidade das mães encarceradas, impactando negativamente a prática do aleitamento materno (Oliveira & Teixeira, 2014).

Uma pesquisa destaca que muitas detentas enfrentam barreiras significativas para acessar cuidados básicos e especializados, incluindo saúde reprodutiva e mental, agravadas por fatores como superlotação, falta de recursos e discriminação. Além disso, o artigo aponta para a negligência institucional e a ausência de políticas públicas adequadas, o que perpetua ciclos de exclusão e marginalização (Galiza et al., 2022; Santana, Silva & Souza, 2022).

Além das dificuldades relacionadas ao acesso a serviços de saúde, as mulheres encarceradas enfrentam barreiras como a falta de infraestrutura, recursos insuficientes e a ausência de acompanhamento médico especializado. As gestantes privadas de liberdade estão expostas a um maior risco de complicações durante a gravidez e o parto, devido à superlotação, à alimentação inadequada e ao estresse emocional (Galiza et al., 2022; Padilha et al., 2024). O estudo de Padilha (2024) enfatiza o papel fundamental da enfermagem no atendimento a essas mulheres, promovendo cuidados que envolvem não só o acompanhamento médico e psicológico, mas também a educação sobre a saúde materna e neonatal (Padilha et al., 2024).

Nesse contexto, estudos como o de Mariano e Silva destacam a importância de se considerar os significados atribuídos à amamentação pelas mulheres em privação de liberdade, considerando as particularidades do contexto prisional e as necessidades específicas dessa população (Mariano & Silva, 2018). Uma outra pesquisa reforça a necessidade de implementar medidas que promovam a amamentação em ambiente prisional, como a criação de espaços adequados para a prática e o oferecimento de suporte profissional individualizado. A assistência de enfermagem, nesse sentido, assume um papel crucial no apoio à mulher encarcerada, especialmente no que diz respeito à saúde materno-infantil (Paynter & Snelgrove-Clarke, 2019).

Embora o aleitamento materno seja amplamente reconhecido como essencial para a saúde do bebê, as mulheres presas enfrentam dificuldades significativas para amamentar, como a falta de infraestrutura adequada, a ausência de políticas específicas para o apoio à amamentação no contexto prisional e a separação forçada entre mãe e filho após o nascimento. Muitas detentas são impedidas de manter o vínculo com seus filhos devido à falta de instalações apropriadas para o aleitamento e à limitação de visitas e convivência familiar (Santos et al., 2020).

Se torna fundamental reconhecer, como argumentam Barroso e Ferrari, que a maternidade no cárcere não anula o direito da mulher de exercer o papel materno e de construir laços afetivos com seus filhos, sendo a amamentação um componente essencial nesse processo (Barroso & Ferrari, 2016). Estudos como o de Gadama et al., que enfatizam a importância de se considerar as necessidades específicas das mulheres em privação de liberdade, incluindo o direito à saúde materno-infantil, para a construção de sistemas prisionais mais justos e humanos (Gadama et al., 2020). Uma revisão de literatura reforça a necessidade de se aprofundar o conhecimento sobre a assistência à saúde da mulher no sistema prisional, especialmente em relação à fase reprodutiva, incluindo o período de amamentação (Nicolau et al., 2012).

A pesquisa se justifica pela relevância social e científica de se investigar a temática da amamentação em situação de encarceramento, considerando a escassez de estudos no contexto brasileiro e a necessidade de se produzir conhecimento que subsidie a formulação de políticas públicas e práticas assistenciais mais justas e eficazes. Este estudo, portanto, tem como objetivo descrever as narrativas de puérperas encarceradas sobre a prática da amamentação em um sistema prisional no estado de São Paulo, investigando as barreiras enfrentadas e os impactos na saúde materno-infantil.

## **2. Metodologia**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa do tipo descritiva (Riessman, 2008) envolvendo a coleta, análise e interpretação de relatos pessoais ou histórias compartilhadas pelas participantes. (Pereira et al., 2018) na parte quantitativa utilizou-se estatística descritiva com a média do número de consultas de pré-natal e com variação (Shitsuka et al., 2014).

### **Local do estudo**

Estudo realizado em uma penitenciária do Estado de São Paulo. O local tem um prédio com estrutura de 107.500 metros quadrados de área construída e ao redor da unidade prisional há um muro de aproximadamente 1.450 metros de comprimento. O complexo tem cinco andares de pavilhões, seis armazéns de oficinas e prédios com celas especiais, uma cozinha, uma escola, bem como os setores administrativo e de saúde, etc.

O local onde as puérperas ficam é um antigo pavilhão que foi improvisado para berçário, contém 10 celas que não contém portas hoje em dia localizada no segundo andar que tem acesso através de uma escada, um único banheiro, uma sala que fora adaptado como brinquedoteca, área livre com tanque e varal onde elas podem tomar sol com os bebês.

### **População do estudo**

Mulheres puérperas participaram desta pesquisa e a inclusão dos critérios foram: mulheres no pós-parto, privadas de liberdade, com condições cognitivas e mentais preservadas, com capacidade de verbalizar e ter recebido assistência na prisão ou no hospital. No total, havia oito mulheres puérperas no momento em que estávamos em campo. Seis delas concordaram em participar do estudo e duas recusaram a participação, após convite, por não se sentirem confortáveis com a proposta do estudo. Houve uma abordagem inicial, na qual as mulheres foram informadas sobre o objetivo da pesquisa e a possibilidade de recusar o convite sem nenhum tipo de dano. As mulheres também poderiam optar por participar da pesquisa no momento da primeira abordagem ou agendar outra data e horário de acordo com a disponibilidade e autorização da Secretaria de Administração Penitenciária (SAP).

### **Coleta de dados**

Antes de começarmos a coletar os dados, foi agendada uma visita técnica com o Departamento de Saúde para apresentar a infraestrutura da prisão e compartilhar informações com a equipe de pesquisa. A coleta de dados foi realizada em uma área designada. Nessa área, havia 8 telas, alguns com computadores e acesso à internet. As entrevistas foram gravadas, com média de 40 minutos, orientadas pelo questionário validado "Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento", contendo informações para identificar dados sociodemográficos, tais como: idade, escolaridade, raça, renda, número de filhos e características relacionadas ao pós-parto. Uma atitude de escuta ativa foi constantemente mantida para priorizar a perspectiva das próprias mulheres, uma prerrogativa central do método narrativo.

### **Análise dos dados**

As variáveis analisadas foram: características sociodemográficas; tipo de crime; fatores de risco no pós-parto; orientação sobre amamentação e cuidados no pós-parto. Para as mulheres no pós-parto, as seguintes variáveis também foram investigadas: local de nascimento, meio de transporte usado para ir ao hospital, direito a um acompanhante durante o parto e o período pós-parto imediato, orientação sobre as mamas e aleitamento materno, aleitamento materno exclusivo sob demanda para o recém-nascido, consultas pós-natais, planejamento reprodutivo e cuidados básicos com o recém-nascido.

As entrevistas foram realizadas dentro do sistema prisional, em salas designadas pelo Departamento de Saúde da unidade prisional, com o objetivo de proporcionar um diálogo, permitindo a coleta de informações relevantes para o estudo. Os dados foram coletados em uma sala na prisão, aplicando um questionário estruturado para mulheres puérperas durante as consultas individuais. As entrevistas foram conduzidas pelos pesquisadores, na presença de um agente penitenciário.

Com base na transcrição das entrevistas realizadas com o *Microsoft Word*, o material necessário para a interpretação inferencial com base nos dados foi obtido. Para o processo de análise de dados qualitativos, foi utilizado o *software ATLAS.ti*, uma ferramenta que permite diferentes processamentos e análises de textos produzidos, como estatísticas textuais clássicas, pesquisas sobre grupos, classificação hierárquica descendente, análise de similaridade e nuvem de palavras.

As categorias temáticas surgiram da associação dos resultados encontrados na análise da nuvem de palavras e do conteúdo. A análise da experiência foi desenvolvida usando um método indutivo e estratégia interpretativa, que exigia abertura em relação ao que seria relatado por Riessman (2008). Foi tomado um cuidado especial com as crenças e os valores que os pesquisadores tinham em relação ao que é defendido como ideal e recomendado em termos de cuidados e boas práticas obstétricas baseadas em evidências. Os áudios foram gravados com o consentimento das participantes, usando o sistema interno de gravação de áudio, aplicativo de gravador de voz do iPad (modelo da *Apple*) e de um *tablet* (modelo da *Samsung*). O material foi posteriormente transcrito para compilação e análise dos dados.

### Aspectos éticos

Para as condições éticas da pesquisa e a fim de preservar o anonimato das participantes, elas não foram identificadas, utilizando nomes fictícios. Aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados. Antes de iniciar as entrevistas, o Formulário de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado, com cada colaborador da pesquisa tendo consentido em participar, conforme estabelecido na Resolução do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi encaminhada para avaliação e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro (UNISA), CAAE: 78049624.4.0000.0081, sob o número de parecer 6.726.757.

### 3. Resultados

Todas as puérperas presentes na amostra estão no estado de São Paulo, cidade de São Paulo, com um total de 6 registros, sendo que a maioria com idade média de 28,5 anos, variando entre 21 e 34 anos, sugerindo que a faixa etária predominante está entre os 20 e 30 anos. Quanto à autodeclaração de cor da pele, 50% das participantes se identificaram como preta e parda (33%), e branca (17%).

Em relação ao sentimento sobre a gravidez, observou-se uma distribuição equilibrada entre puérperas que relataram satisfação (50%) e aquelas que se declararam insatisfeitas (50%). Os motivos mais frequentemente mencionados para o início tardio do pré-natal foram "não saber da gestação" (50%) e "descoberta da gestação no presídio" (33%).

A maioria das puérperas foi atendida em serviços públicos de saúde, com predomínio de serviços oferecidos por clínicas especializadas e UBS (Unidades Básicas de Saúde), que foram os mais citados. Cerca de 100% das puérperas receberam o cartão da gestante, um elemento essencial para monitoramento do pré-natal e acompanhamento médico. Enfermeiros e médicos se iguaram em frequência como os profissionais responsáveis pelo acompanhamento pré-natal.

A média do número de consultas de pré-natal realizadas foi de 4,17 (variação de 2 a 6 consultas), indicando que o acompanhamento pré-natal foi parcialmente realizado, embora com variação considerável entre as participantes. Todas as puérperas realizaram pelo menos uma ultrassonografia durante o pré-natal, com uma média de 2,5 (ultrassonografias) USGs por puérpera. Aproximadamente 67% das puérperas realizaram exames de swab vaginal ou anal, uma prática recomendada para monitoramento de infecções que poderiam afetar o bem-estar da mãe e do bebê. Adicionalmente, 100% das puérperas relataram não contar com um acompanhante durante as consultas de pré-natal, destacando um aspecto relevante de suporte emocional e prático que esteve ausente para todas as participantes da amostra.

As complicações mais prevalentes foram problemas de sofrimento fetal (17%); infecção do trato urinário (ITU) (17%) e diabetes mellitus gestacional (17%), prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS), eclâmpsia, não houve nenhuma presente em nas puérperas do estudo. Não houve casos relatados de sífilis, HIV/AIDS, ou toxoplasmose nas puérperas estudadas.

A maioria das puérperas (67%) declarou não saber como o trabalho de parto se inicia, e nenhuma das participantes (100%) tinha conhecimento sobre os sinais de risco durante a gravidez. Além disso, todas as puérperas (100%) relataram desconhecimento sobre ações ou práticas que poderiam facilitar o nascimento durante o trabalho de parto. Esses resultados apontam para uma lacuna substancial no conhecimento sobre o processo de parto e sobre os sinais de risco, aspectos essenciais para a segurança e preparação das gestantes.

Em relação à amamentação, 67% das puérperas conseguiram amamentar o recém-nascido na primeira hora após o parto, enquanto 33% relataram que a primeira amamentação ocorreu posteriormente. Esse indicador sugere uma prática parcialmente alinhada com recomendações de saúde para o início da amamentação, embora com oportunidades de melhoria.

Foram identificadas algumas complicações clínicas associadas ao líquido amniótico: 33% das puérperas relataram ter tido pouco líquido amniótico, enquanto 17% reportaram a ocorrência de excesso de líquido. Além disso, um caso de

descolamento prematuro de placenta foi registrado em um caso apenas (17%), enquanto não foram observados problemas de isoimunização RH ou placenta prévia na amostra.

Nenhuma das participantes (100%) relatou ter recebido orientação clara sobre a maternidade de referência durante o pré-natal, destacando uma importante lacuna na orientação do cuidado materno. Este dado evidencia uma ausência de comunicação clara e consistente sobre os locais de atendimento e de apoio disponíveis para as gestantes durante o período de acompanhamento pré-natal.

Os sentimentos predominantemente relatados incluíram ansiedade e insegurança, com 66% das puérperas expressando preocupações sobre a privacidade e a adequação do ambiente para a amamentação. Apesar das dificuldades, 50% das puérperas também demonstraram sentimentos de satisfação ao amamentar, mesmo em condições adversas, destacando a resiliência materna.

Esses resultados indicam uma necessidade de aprimoramento no acompanhamento e orientação durante o pré-natal, especialmente em termos de suporte psicológico, conhecimento sobre o parto e monitoramento de condições clínicas na gravidez, visando à promoção de um cuidado mais integral e informativo para a saúde materna e neonatal.

A primeira percepção que surge nas falas é a relação complexa que essas mulheres têm com a gravidez e a maternidade. Para muitas delas, a gravidez não foi um evento planejado ou desejado. Várias mulheres, como é possível observar nas falas (002P, 003P e 004P), expressam sentimentos de surpresa e tristeza em relação à gestação, destacando o caráter inesperado e, em alguns casos, não desejado da gravidez como na 004P:

*"Eu não queria engravidar, mas fiquei satisfeita com a gravidez".*

*"Posso te falar a verdade? Me senti triste, porque eu não esperava."*

Enquanto (002P) expressa uma experiência de gravidez surpreendente e marcada por frustração, associada à sua situação no sistema prisional, ela relata:

*"Ah eu queria ter esperado mais, mas no mundo que a gente vive lá fora, acontecia. Ah, foi inesperado dessa última aqui, foi inesperado ter mais esse. Eu estava aqui, né? Inesperado, né, cara, chorei muito"*

Por outro lado, algumas narrativas, como as de (004P) e (005P), evidenciam uma aceitação gradativa da gravidez, embora em um contexto de incertezas e dificuldades. A ausência de apoio pré-natal adequado e o fato de estarem em privação de liberdade contribuem para um quadro de desamparo, reforçando o contraste entre a idealização da maternidade e as realidades duras enfrentadas pelas mulheres presas (004P e 005P) mencionam:

*"... mas fiquei satisfeita com a gravidez."*

*"Eu não queria engravidar, descobri quando estava aqui presa."*

A análise das narrativas das mulheres encarceradas revela uma discrepância entre os direitos garantidos por políticas públicas e a realidade enfrentada pelas mães no contexto prisional. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, as mulheres grávidas em privação de liberdade têm direito ao acompanhamento pré-natal, consultas regulares com pediatras e enfermeiros, além da garantia de suplementação alimentar quando necessário. Essas diretrizes visam promover o cuidado adequado das gestantes e de seus bebês, no entanto, as falas das mulheres do presente estudo evidenciam as barreiras que elas encontram para ter acesso a esses serviços essenciais.



As narrativas das mulheres encarceradas, especialmente aquelas que estavam no período puerperal, revelam aspectos significativos das suas experiências com o cuidado pré-natal no contexto prisional, além de aspectos relacionados ao estigma social, à violência institucional e ao acesso à saúde. A fala da participante identificada como (002P), que afirma:

*"Inclusive, o único pré-natal que eu fiz foi dele, eu nunca fiz pré-natal de nenhum. Só fiz do Thomas, porque eu estava presa e porque na rua eu era usuária. Nossa, foi bastante. Foi mais de seis. Eu fiz todas as consultas, não faltei nenhuma. Todas as consultas, todas as vacinas, em tudo, ginecologista, tudo, não faltei nenhum".*

Primeiramente, a fala destaca o contexto de vulnerabilidade das mulheres privadas de liberdade, especialmente no que diz respeito à questão do uso de substâncias psicoativas, como mencionado pela participante ao se referir ser usuária de drogas na rua. A mulher relata que o pré-natal que ela realizou durante a gestação do filho foi o único de sua vida, um dado que por si só já aponta para o histórico de negligência ou falta de acesso adequado a cuidados de saúde durante períodos anteriores. Esse ponto é crucial, pois evidencia uma das grandes lacunas no sistema de saúde pública, que muitas vezes deixa de atender de maneira efetiva mulheres em situação de vulnerabilidade social, como as usuárias de substâncias e as mulheres em privação de liberdade.

A limitação no acesso a consultas, exames e exames de ultrassom, como pode ser observado, é uma realidade comum dentro do sistema prisional, evidenciando a carência de infraestrutura e a falta de uma assistência médica adequada.

*"Eu comecei de dois para três meses, e não comecei antes porque não estava grávida, estava vivendo a vida normal. Fiz cinco consultas de pré-natal, recebi o cartão da gestante, inclusive ele ficou lá em casa. Eu fiz o pré-natal, mas não fiz nenhum ultrassom, nem aquela morfológica, nem a normal, nada, porque eu não consegui nada" (001P)*

*"Fiz pré-natal, mas só depois dos seis meses, que foi quando eu vim para cá, quando eu estava solta não tinha feito nenhuma consulta. Eu estava em uma cidade do interior e a UBS mais próxima tinha que ter escolta para gente ir e a gente não tinha a escolta, então não ia." (004P)*

*"Acho que eu estava com uns quatro meses quando comecei, não comecei antes porque estou presa, dependo da penitenciária. Eu fiz o teste de gravidez lá onde eu estava, descobri que estava grávida, fiquei esperando porque lá não tinha médico nenhum, me trouxeram para cá perguntaram se estava gestante, eu falei que sim, depois de uns meses que eu estava aqui, me chamaram para a consulta." (005P)*

Em relação ao pré-natal, a fala de (004P) é elucidativa:

*"Fiz pré-natal, mas só depois dos seis meses, que foi quando eu vim para cá, quando eu estava solta não tinha feito nenhuma consulta".*

Isso reflete uma falha significativa na implementação da política, onde o acompanhamento adequado da gravidez não foi garantido desde os primeiros meses, o que comprometeu não apenas a saúde materna, mas também o bem-estar do bebê. Trazendo luz a outro exemplo, a mulher (001P) descreve sua situação nutricional durante a gravidez:

*"Eu comecei de dois para três meses, e não comecei antes porque não estava grávida, estava vivendo a vida normal".*

Isso sugere que o acompanhamento nutricional e a suplementação adequada, que poderiam ter sido oferecidos pela unidade prisional, não estavam presentes ou não foram acessíveis para todas as mulheres, deixando-as vulneráveis a deficiências alimentares e complicações associadas à falta de suporte nutricional.

Os desafios da amamentação no contexto prisional também são notáveis nas falas das mulheres, que apesar de destacarem os benefícios da prática, enfrentam obstáculos significativos para amamentar com sucesso e garantir o bem-estar do bebê. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade estabelece que as mães devem ser orientadas sobre a amamentação e receber apoio adequado, mas o contexto carcerário torna essa orientação e apoio insuficientes. A fala de (002P) evidencia a dor da separação precoce:

*"Aqui na prisão a experiência com a amamentação é boa, porque você está com o bebê. Mas ao mesmo tempo, com seis meses eu tenho de entregar".*

Embora a amamentação seja considerada uma prática benéfica, a separação das mães e bebês após seis meses cria um cenário de sofrimento emocional tanto para a mãe quanto para a criança. Para muitas mulheres encarceradas, a privação de liberdade já representa uma experiência de isolamento, e a separação de seus filhos acentua ainda mais esse sentimento de desconexão e impotência. Além disso, as transferências frequentes entre unidades prisionais, comuns no sistema prisional brasileiro, são uma realidade que dificulta a continuidade do vínculo entre mãe e bebê, bem como o processo de amamentação. A mulher (001P) descreve a dificuldade de se adaptar à rotina do sistema prisional, com o impacto da separação e das transferências:

*"Eu estava com ele, mas eu sabia que ia ter que entregar, né? Eles não dão opção. É difícil".*

Isso demonstra como a instabilidade gerada pelas transferências e a falta de estrutura nas unidades prisionais contribuem para a interrupção da amamentação, mesmo quando a lei prevê que a mãe e o bebê deveriam permanecer juntos. A mulher (002P) descreve as condições precárias de sua vivência prisional:

*"Não sei. Ah, pelo menos outros partos que eu já tive, que eu via que nascia tudo rápido, nem que tivesse de abrir. Quando deu uma hora da manhã eu não aguentei mais. Aí eu só vi a senhora e o pavilhão inteiro, eu era a única grávida do pavilhão, e o pavilhão inteiro começou a gritar, olha, a grávida".*

No entanto, a falta de privacidade e os espaços limitados para o cuidado adequado da criança, incluindo desde a segurança de um parto tranquilo e humanizado, são questões recorrentes no sistema prisional, como apontado em diversas falas.

A falta de informação adequada compromete a segurança dos cuidados que serão prestados ao binômio desde o parto e nascimento, afetando diretamente a saúde do bebê. Em muitas unidades prisionais, a privacidade necessária para a amamentação é comprometida pela rigidez das rotinas carcerárias e pela falta de espaços reservados para esse fim. Além disso, a fala de (003P) revela a falta de uma estrutura organizada e adequada que permita que as mulheres encarceradas tenham autonomia sobre o seu cuidado reprodutivo. A opção pelo parto normal, aparentemente impulsionada pela percepção de ser "mais fácil", sem uma compreensão mais aprofundada das implicações médicas, também sugere a necessidade de uma abordagem mais informada e orientada. Isso implica que, em muitos casos, as mulheres não têm acesso a informações claras e compreensíveis sobre as opções de parto e os benefícios e riscos associados a cada uma delas, o que pode afetar negativamente as decisões tomadas durante o trabalho de parto.

As narrativas das mulheres encarceradas que participaram deste estudo, especialmente aquelas no período puerperal, revelam desafios significativos relacionados ao acesso à informação e à qualidade do cuidado durante o parto e após o nascimento. A fala da participante (003P), que afirmou:



*"Eu não sei, mas eu acho que o parto normal é o mais seguro né?" Eu não sabia nem para onde iriam me levar, só ligaram para o hospital e me levaram na hora. Escolhi esse tipo de parto porque acho que é mais fácil, na hora da dor a gente quer a cesárea né? Mas eu acho que o parto normal é o mais fácil."*

Em relação ao parto, as mulheres também revelam uma variedade de experiências e sentimentos. A escolha pelo parto normal, como expresso por algumas mulheres, parece estar associada à busca por uma recuperação mais rápida e ao desejo de uma experiência de parto mais natural. No entanto, as circunstâncias de confinamento e a falta de apoio durante o trabalho de parto, como exemplificado pelas falas de algumas mulheres que expõem a dificuldade de viver esse momento com o mínimo de autonomia.

As mulheres relatam a ausência de um acompanhante familiar, a presença de profissionais não escolhidos e a sensação de impessoalidade nos cuidados de saúde durante o parto, o que pode agravar a sensação de vulnerabilidade durante esse processo tão íntimo. As falas das mulheres encarceradas no período puerperal expõem as dificuldades e limitações do sistema prisional no que tange ao apoio às mães, especialmente durante o parto, amamentação e o cuidado com o recém-nascido. A escassez de alternativas que favoreçam o direito à amamentação e o vínculo materno, assim como as falhas no suporte profissional e emocional, são questões centrais que emergem desses relatos. A fala de (006P) ilustra uma realidade comum nas unidades prisionais:

*"Fiquei com a Dona Janaína no hospital, não tive nenhum familiar, acho que a presença dela não ajuda e nem atrapalha".*

A ausência de apoio familiar durante o processo de parto e amamentação, refletida pela falta de uma pessoa de confiança ao lado da mulher, denota a precariedade do sistema de apoio emocional e físico para as mães encarceradas. A falta de presença de familiares durante um momento tão importante como o parto pode afetar a experiência da mulher e a construção do vínculo com o bebê, essencial para o desenvolvimento saudável da criança.

A sensibilização de agentes penitenciários e outros funcionários sobre a importância da amamentação, do cuidado pós-parto e dos direitos das mulheres e bebês é essencial para a criação de um ambiente mais favorável ao vínculo materno e ao desenvolvimento saudável da criança. A fala de (005P), que disse:

*"Eu acho que o normal, eu estou presa, eu acho mais fácil, não tinha ninguém para me ajudar, não tem minha família".*

Essa falta de apoio e de orientação adequados pode comprometer não apenas o bem-estar da mãe, mas também o desenvolvimento saudável do bebê, principalmente quando consideramos a importância da amamentação nos primeiros dias de vida. Outro ponto relevante são as condições durante o trabalho de parto, que se mostram extremamente restritivas e desumanas em algumas situações, conforme evidenciado pelas falas de (001P), (003P) e (004P). A primeira participante, (001P), relatou:

*"Deu uma travadinha no trabalho de parto, aí eles induziram, foi colocado soro na veia, depois as contrações aumentaram muito. Não pude andar enquanto estava em trabalho de parto, porque não era permitido".*

Esse relato ilustra uma restrição desnecessária de mobilidade durante o trabalho de parto, que, além de não ser indicada em todos os casos, pode aumentar o desconforto e o sofrimento da mulher, além de dificultar o progresso do parto. A prática de restringir o movimento das mulheres em trabalho de parto em unidades prisionais demonstra uma abordagem rígida

e pouco acolhedora, que não leva em consideração as necessidades individuais e os direitos das mulheres de terem um parto humanizado.

Da mesma forma, a fala de (003P) expõe as dificuldades enfrentadas pela mulher no momento do parto, em que, apesar de ter sido marcada uma data para o procedimento, houve uma mudança repentina e uma série de intervenções sem a devida explicação ou consentimento:

*"Não estava na hora, eu só fui porque estava marcado, era para ser dia 14 e me levaram dia 13, aí eles começaram a induzir, até o hospital foi rapidinho, menos de meia hora, o hospital é aqui do lado, só tinha 2cm de dilatação, ouviram o coração do bebe e colocaram comprimido em mim e demorou um dia para as dores começarem".*

Além disso, (004P) compartilha uma experiência de total despersonalização do cuidado, ao afirmar:

*"Eu pedia água, mas não podiam me dar. A minha bolsa estourou, aí quando a gente chegou lá, eles fizeram o exame de toque e colocaram aquele negócio assim que abre. Aí eles falaram: seu neném está sentado, vai ter que ser com a cesárea. Fiquei acompanhada pela senhora daqui, não ajuda muito porque não é a pessoa que você escolheu".*

A falta de liberdade para escolher o acompanhante de parto é outro ponto de vulnerabilidade para essas mulheres, pois o apoio emocional de uma pessoa de confiança é fundamental durante o trabalho de parto, não apenas para o conforto da mulher, mas também para garantir que seus direitos sejam respeitados durante o processo.

No entanto, apesar dos desafios impostos pelo ambiente prisional, a amamentação surge nas falas como uma experiência que proporciona algum alívio e sentido de conexão com o bebê. As mulheres que conseguiram amamentar expressam sentimentos de satisfação, como pode ser visto nas falas de (004P), (005P) e (006P), que destacam o prazer e a importância da amamentação como uma prática que oferece uma sensação de bem-estar tanto para a mãe quanto para o bebê. (006P) declara:

*"Para mim é a melhor parte. Porque as minhas outras duas filhas eu não consegui amamentar. Então é uma sensação única para mim".*

Por outro lado, as dificuldades logísticas e as limitações impostas pelo ambiente prisional não são ignoradas. A fala de (002P), que descreve a amamentação como uma "oportunidade muito boa", mas ao mesmo tempo expressa a dor da separação que viria após os seis meses de convivência com o filho, revela o conflito emocional entre a satisfação de amamentar e a dor da separação forçada, comum no contexto prisional. (002P) menciona:

*"Aqui na prisão a experiência com a amamentação é boa, porque você está com o bebê. Mas ao mesmo tempo, com seis meses eu tenho de entregar".*

A experiência de amamentar, apesar de suas dificuldades, parece ser uma das poucas fontes de alívio emocional no contexto prisional. A fala de (005P), que descreve a amamentação como "muito boa" e um "alívio", exemplifica como a prática se torna um mecanismo de conforto psicológico e uma fonte de autocuidado em um ambiente restritivo e desumano. Para muitas dessas mulheres, a amamentação não é apenas uma prática nutricional, mas uma forma de estabelecer e reafirmar o vínculo com o filho, sendo uma das poucas formas de expressão afetiva permitidas dentro das paredes da prisão. (005P) declara:

*"Ah, acho que é um alívio. Porque querendo ou não é saúde para ele, né? Ajuda muito. Ah, muito boa, muito boa. Eu gosto de amamentar ele".*

No entanto, como observado nas falas de (002P) e (003P), a prisão também traz consigo uma série de desafios psicológicos que afetam diretamente a experiência de amamentar. A falta de apoio familiar e emocional, a pressão da rotina prisional e as condições precárias de infraestrutura podem gerar sentimento de insegurança e frustração, impactando a qualidade da amamentação e a experiência de maternidade. (002P) expressa:

*"Eu estou amamentando de 3 em 3 horas, uma madeira cheia. Amamentar aqui dentro é diferente, é uma oportunidade muito gostosa, muito boa, é bom, é importante, evita um monte de doença também né?"*

#### **4. Discussão**

As condições de amamentação no ambiente prisional podem ser limitadas pela falta de privacidade e pelas rotinas rígidas, o estudo possibilitou descrever o alívio de amamentar o filho, contudo, o acesso à alimentação suplementar para o bebê e a orientação adequada sobre a amamentação ainda são escassos. A ausência de apoio contínuo de profissionais de saúde nas unidades prisionais e a falta de educação sobre as práticas de amamentação afetam diretamente a experiência dessas mulheres, tornando o processo de amamentação um desafio constante. O fornecimento de apoio à lactação para pessoas encarceradas deve incluir educação pré-natal que aborde opções e recursos para apoiar a lactação antes, durante e após a separação física da díade pais-bebê, apoio hospitalar personalizado no período pós-parto imediato e conexões calorosas com recursos pós-encarceramento para reunificação e retomada da lactação, quando desejado (Wouk et al., 2020).

A fala de uma das puérperas revelou um paradoxo presente no sistema prisional. Embora o acesso ao pré-natal tenha sido garantido enquanto estava encarcerada, é importante refletir sobre as condições que levaram à necessidade de intervenção no momento em que ela já estava privada de liberdade. O fato de ter feito todas as consultas e não ter faltado a nenhum atendimento evidencia um aspecto positivo do cuidado oferecido dentro do sistema prisional, o que pode ser visto como uma resposta da instituição ao contexto específico de saúde das mulheres grávidas encarceradas. Em um segundo momento, as Regras de Bangkok trazem regras aplicáveis a categorias especiais, dentre elas as presas condenadas. Com relação à classificação e individualização a preocupação em atender as necessidades específicas de gênero, visando a reabilitação, o tratamento e a reintegração das presas na sociedade (United Nations, 2010).

Além dos aspectos emocionais, os benefícios nutricionais e imunológicos do leite materno são cruciais, principalmente para bebês que nascem em um ambiente de vulnerabilidade como o sistema prisional. O leite materno oferece a melhor proteção contra doenças, sendo essencial para o desenvolvimento físico e psicológico do bebê (Miller, 2017). De acordo com Labbok e Goldfarb, para a mãe, a amamentação também tem benefícios claros, como a redução do risco de câncer de mama e ovário, além de contribuir para a recuperação pós-parto. Esses benefícios podem ser ainda mais importantes em um ambiente prisional, onde o acesso a cuidados médicos e alimentos de qualidade é limitado (Labbok, 2001).

O estudo permite reflexão sobre a falta de informação clara e adequada sobre os diferentes tipos de parto, um fator que compromete diretamente a segurança e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. A falta de conhecimento sobre os próprios direitos e opções durante o processo de parto, evidenciada pela insegurança e incerteza dessa mulher sobre como seria conduzido seu atendimento, é um reflexo da falta de preparo e da desinformação enfrentada por muitas mulheres encarceradas. Em um determinado grupo estudado, destaca-se as orientações presentes em 100% das mulheres estudadas, quanto a ingesta hídrica e alimentação adequada, que ao relacionar a humanização do parto e nascimento, conforme estudo, garante à parturiente seu papel de protagonista, levando em consideração sua fisiologia e vontades (Pilotto; Vargens; Progianti, 2009).

Além disso, ao elevar o vínculo afetivo entre mãe e filho, aumenta o afeto e a confiança entre ambos e melhora a qualidade de vida da família, pois criança amamentada no seio adoece menos, o que traz maior estabilidade emocional para todos. A falta de acompanhamento emocional e a presença de autoridades de segurança, como mencionada na presença de uma

guarda como acompanhante, são elementos que destoam da experiência de parto desejada por essas mulheres, que, em sua maioria, gostariam de ter um apoio emocional mais próximo e a presença de familiares (Wouk et al., 2022).

Ao expressarem a falta de apoio da presença de pessoas de confiança, sugere que a atuação de profissionais do sistema prisional, como as agentes de segurança que acompanham as mulheres durante o parto e a internação, não é suficiente para proporcionar a qualidade de apoio necessário. Esse tipo de acompanhamento, mesmo que no contexto da função das agentes, não substitui o suporte emocional e afetivo fundamental que o apoio familiar ou de outras acompanhantes poderia oferecer. Há um papel importante no incentivo e nos recursos para que as mães grávidas desempenhem um papel integral na alimentação do bebê durante o período de encarceramento, pois esse vínculo e senso de conexão parental podem apoiar a conexão contínua na comunidade (Wouk et al., 2022).

De acordo com a OMS e Guimarães, et al., as atividades de incentivo ao aleitamento materno devem ocorrer dentro do sistema prisional por ações de promoção desenvolvidas por profissionais que tenham informações atualizadas, para ajudar nas decisões e no impacto positivo da amamentação no cárcere. A produção de leite após o parto é, na verdade, um processo fisiológico (a lactogênese começa durante a gravidez), considerado parte da vida reprodutiva das mães, e é amplamente influenciado por fatores socioculturais e antropológicos (Organização Mundial de Saúde, 2021; Guimarães, et al., 2018).

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados. Primeiro, existe o viés da memória, uma vez que as entrevistas se baseiam na recordação das participantes sobre eventos passados. A precisão das informações sobre gestação, parto, puerpério e amamentação pode ser comprometida pelo intervalo de tempo, pelas emoções e pelas experiências posteriores, o que pode impactar a exatidão dos relatos.

Além disso, o estudo está sujeito ao viés de desejabilidade social. As participantes podem ter sentido a necessidade de fornecer respostas que considerassem mais socialmente aceitáveis ou agradáveis aos pesquisadores, especialmente em questões relacionadas à amamentação e aos sentimentos sobre a separação dos filhos. Outra limitação refere-se à dificuldade em abordar a subjetividade da experiência. Tanto a amamentação quanto a separação são vivências complexas e emocionalmente intensas. Ainda que as entrevistas tenham buscado profundidade, pode não ter sido possível captar integralmente a complexidade e a subjetividade dessas experiências.

## 5. Considerações Finais

A pesquisa evidenciou um desalinhamento entre o arcabouço legal e a realidade vivenciada pelas mulheres, caracterizado por falhas no acesso ao pré-natal adequado, suporte nutricional insuficiente e condições inadequadas para a amamentação dentro das unidades prisionais. Tais obstáculos configuram um desafio à garantia dos direitos reprodutivos dessas mulheres de forma digna e integral. Torna-se premente a construção de um modelo de atenção à saúde que reconheça as especificidades da mulher encarcerada, assegurando a continuidade do cuidado desde o período pré-natal até o pós-libertação. A articulação entre o Estado, movimentos sociais, sociedade civil, sistema prisional e profissionais de saúde é crucial para a promoção de ações direcionadas a esse público, garantindo acesso a uma assistência integral e qualificada. A participação de universidades, públicas e privadas, também se mostra fundamental nesse processo, seja por meio de pesquisas, atividades de extensão, atendimento clínico ou apoio educacional e jurídico.

## Referências

- Barroso, S. F., & Ferrari, I. F. (2016). Mãe encarcerada: laços e desenlaces com a criança. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 11(1), 1–15. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n1/19.pdf>
- Gadama, L., Thakwalakwa, C., Mula, C., Mhango, V., Banda, C., Kewley, S., Hillis, A., & Van Hout, M. C. (2020). Prison facilities were not built with a woman in mind: An exploratory multi-stakeholder study on women's situation in Malawi prisons. *International Journal of Prison Health*, 16(3), 303–318. <https://doi.org/10.1108/IJPH-12-2019-0069>

- Galiza, D. D. F. de, Galiza, F. T. de, Ávila, M. M. M., & Sampaio, H. A. de C. (2022). Women deprived of liberty: experiences and health conducts in the prison. *Research, Society and Development*, 11(8), e16111830583. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30583>
- Guimarães, M. L., Guedes, T. G., Lima, L. S., Morais, S. C. R. V., Javorski, M., & Linhares, F. M. P. (2018). Promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003030017>
- Jubany-Roig, P., & Massó Guijarro, E. (2024). Lactancia materna entre rejas: Experiencias de las madres encarceradas en el sistema penitenciario español. *Salud Colectiva*. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4665>
- Labbok, M. H. (2001). Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatric Clinics of North America*, 48(1), 143–158. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(05\)70290-X](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(05)70290-X)
- Mariano, G. J. S., & Silva, I. A. (2018). Significando o amamentar na prisão. *Texto & Contexto Enfermagem*, 27(4), e0590017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000590017>
- Miller, K. (2017). Canada's mother-child program and incarcerated aboriginal mothers: How and why the program is inaccessible to aboriginal female offenders. *Canadian Family Law Quarterly*, 37(1), 1–23. <https://gladue.usask.ca/sites/gladue1.usask.ca/files/gladue/resource405-2d31042a.pdf>
- Nicolau, A. I. O., Ribeiro, S. G., Lessa, P. R. A., Monte, A. S., Ferreira, R. de C. do N., & Pinheiro, A. K. B. (2012). Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. *Acta Paulista De Enfermagem*, 25(3), 386–392. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300011>
- Oliveira, E. F., & Teixeira, M. C. (2014). O direito fundamental das presidiárias e seus filhos ao aleitamento materno. *Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito*, 11(11), 68–101. <https://doi.org/10.15603/2176-1094/rcd.v11n11p68-101>
- Organização Mundial da Saúde. (2021). Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/BangkokRules.pdf>
- Padilha, N. S. ., Aviz, A. C. A. de ., Silva, E. F. da ., Santos, R. S. dos ., & Diniz, S. C. . (2024). Nursing care for pregnant women deprived of liberty. *Research, Society and Development*, 13(5), e1441545832. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45832>
- Paynter, M. J., & Snelgrove-Clarke, E. (2019). “Breastfeeding in public” for incarcerated women: The baby-friendly steps. *International Breastfeeding Journal*, 14(16). <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0211-3>
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFMS
- Pilotto, D. T. S., Vargens, O. M. C., & Progianti, J. M. (2009). Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(4), 604–607. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400019>
- Riessman, C. K. (2008). Narrative methods for the human sciences. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Santana, E. M., Silva, S. A. da ., & Sousa, P. M. L. S. de . (2022). Challenges of nurses' performance in prenatal care of women deprived of their liberty . *Research, Society and Development*, 11(14), e317111436107. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36107>
- Santos, M. V. dos ., Alves, V. H. ., Pereira, A. V. ., Vieira, B. D. G. ., Rodrigues, D. P., Marchiori, G. R. S. ., Rangel, G. C. R. ., Cunha, R. C. ., Guerra, J. V. V., & Branco, M. B. L. R. . (2020). Protection to breastfeeding in prison space: Integrative Review. *Research, Society and Development*, 9(9), e555997692. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7692>
- Shitsuka, R. et al. (2014). Matemática fundamental para tecnologia. (2ed.). Editora Erica
- United Nations. (2010). United Nations rules for the treatment of women prisoners and non-custodial measures for women offenders (the Bangkok Rules). <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/BangkokRules.pdf>
- Wouk, K., Piggott, J., Wright, S., Palmquist, A., & Knittel, A. (2022). Lactation support for people who are incarcerated: A systematic review. *Breastfeeding Medicine*, 17(11), 891–925. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0138>