

DESAFIOS PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO À AMAMENTAÇÃO NO CÁRCERE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Data de submissão: 25/09/2024

Data de aceite: 01/11/2024

Raquel Ribeiro de Azevedo Costa do Carmo

Valdecyr Herdy Alves

<http://lattes.cnpq.br/5447343127674320>

Marcia Vieira dos Santos

<http://lattes.cnpq.br/1114658059243825>

Audrey Vidal Pereira

<http://lattes.cnpq.br/2510148795147954>

Diego Pereira Rodrigues

<http://lattes.cnpq.br/8470989067617455>

Tatiana Socorro dos Santos Calandrini

<http://lattes.cnpq.br/9646872750954617>

Raquel Dias Botelho Borborema

<http://lattes.cnpq.br/4846040946654440>

Stephanie Vanessa Penafort Martins Cavalcante

<http://lattes.cnpq.br/4855065043761134>

e incluídos 36, a partir de semelhanças surgiram duas categorias: práticas que contribuem para a continuidade do cuidado da amamentação no sistema prisional e barreiras à continuidade do cuidado da amamentação dentro e fora do sistema prisional. Discussão: Foram identificadas ações que impactam positivamente ou negativamente na continuidade do cuidado da amamentação no cárcere. A realidade encontrada no sistema penal está em discrepância com o que é proposto pelas políticas de amamentação. Considerações finais: A coordenação do cuidado nas instituições prisionais organiza o processo de amamentação. Desta forma, é necessária a associação ao serviço jurídico para articulação dos direitos e da logística dos processos de trabalho, para alcançar êxito na continuidade do cuidado à amamentação.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno; Prisões; Continuidade do Cuidado; Saúde Materno-Infantil.

RESUMO: Objetivo: Mapear ações que representam a continuidade do cuidado à amamentação no cárcere. Método: Revisão de escopo baseada na metodologia JBI, com busca em janeiro de 2023, nas bases de dados Medline, LILACS, BDNF, Pubmed, WoS, Scopus, Embase, CINAHL e BDTD. Resultados: Foram encontrados 616 artigos

CHALLENGES FOR THE CONTINUITY OF BREASTFEEDING CARE IN PRISON: A SCOPE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To map actions that represent the continuity of breastfeeding care in prison. Method: Scoping review based on the JBI methodology, with searches in January 2023 in the Medline, LILACS, BDNF, Pubmed, WoS, Scopus, Embase, CINAHL, and BDTD databases. Results: A total of 616 articles were found and 36 were included. Based on similarities, two categories emerged: practices that contribute to the continuity of breastfeeding care in the prison system and barriers to the continuity of breastfeeding care inside and outside the prison system. Discussion: Actions that positively or negatively impact the continuity of breastfeeding care in prison were identified. The reality found in the penal system is at odds with what is proposed by breastfeeding policies. Final considerations: The coordination of care in prison institutions organizes the breastfeeding process. Therefore, it is necessary to associate with the legal service to articulate rights and the logistics of work processes, to achieve success in the continuity of breastfeeding care.

KEYWORDS: Breastfeeding; Prisons; Continuity of Care; Maternal-Child Health.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Aleitamento Materno estabelece que, para alcançar êxito na prática de amamentar, é necessária a realização de estratégias de promoção, proteção e apoio, de forma integrada e efetiva. Essas estratégias devem ser iniciadas na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do serviço, responsável pela integralidade do cuidado e pelo cuidado materno-infantil contínuo, da gestação até o desenvolvimento infantil.¹

Logo, a APS é a ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, atributos indispensáveis para haver qualidade na continuidade do cuidado prestada ao usuário.² Nesse cenário, a continuidade do cuidado está integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS) sob a responsabilidade da coordenação do cuidado para satisfazer as necessidades dos indivíduos em sua integralidade.^{3,4}

A continuidade do cuidado atende um ou mais problemas de saúde do usuário e está diretamente ligada à sua relação com o profissional.³ Além disso, é caracterizada como uma prática subjetiva, pouco disseminada, além de complexa por envolver diversos segmentos interligados aos cuidados, sendo que cabe ao receptor dos cuidados definir como se sente e também compete ao profissional o seu próprio entendimento deste processo. Assim, na continuidade do cuidado existe uma relação usuário-profissional e o envolvimento de todos possui grande relevância para propiciar uma assistência a longo prazo e ininterruptamente.⁴

Dessa forma, a continuidade do cuidado à saúde da mulher no período gravídico-puerperal visa aumentar o vínculo entre mulher e o profissional, respeitar as suas especificidades e trazer a rede de apoio familiar para participar do cuidado. Além disso, busca a empatia pelas mulheres, basear os cuidados centrados nas singularidades, conduzir os cuidados em aprendizado compartilhado entre mulher-família-profissional, realizar parcerias, empoderamento, promoção e proteção à saúde.⁵

Por consequência, a continuidade do cuidado da prática de amamentar propõe a garantia dos direitos humanos alicerçados na Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, baseado nos direitos das mulheres e das crianças, para assegurar uma nutrição segura e uma vida saudável. Além disso, garante, para mulheres e família, informações que os ajudam a deliberar, conscientemente, a melhor alimentação para os seus filhos. Sendo assim, a Política de Amamentação está em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS) e enfatiza a integralidade, equidade e universalidade centrada na mulher, criança e família, de modo que populações menos favorecidas possam ser assistidas com estratégias e práticas relacionadas ao Aleitamento Materno (AM), sem nenhum tipo de discriminação.¹

Nesse contexto, existem mulheres que amamentam em situação de vulnerabilidade e possuem demandas específicas, como as lactantes que vivem nas prisões. Essas mulheres demandam cuidados específicos e necessitam de proteção e assistência diferenciada do restante da população prisional. Entretanto, no sistema penal, a especificidade de gênero é desconsiderada, sendo um ambiente feito para atender às necessidades masculinas.⁶ Desse modo, existe uma grande problemática: mais do que ser um ambiente machista, a prisão não oferece condições de cumprimento de pena dignamente ao ser humano, por ser insalubre, disseminar doenças infectocontagiosas e dermatológicas. Além de estar longe de assumir a continuação do cuidado na promoção e proteção à saúde, por deixar de cumprir a função de ressocializar as pessoas privadas de liberdade para se tornar um local demasiadamente punitivo.⁷

Assim, para proteger as mulheres privadas de liberdade em seus direitos à saúde, foram elaboradas, em 2010, as Regras de Bangkok/Regras das Nações Unidas, regras internacionais que propõem alternativas penais para o encarceramento feminino. Além disso, apresentam a importância dos serviços de saúde nas instituições penais e protegem as mulheres no período gravídico puerperal, com incentivo à amamentação durante o período de encarceramento.⁸ No ano de 2014, a partir das Regras de Bangkok, o Brasil instituiu, pelo Ministério da Justiça, uma política específica para as mulheres privadas de liberdade, denominada Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Liberdade e Egressas do Sistema Penal (PNAMPE), tendo como meta a saúde materno-infantil. Dessa forma, a Rede Cegonha foi inserida no sistema prisional, sendo fomentado os cuidados à prática de amamentar nas prisões brasileiras.⁹

Portanto, perpassando pelo cenário de amamentação no cárcere, e compreendendo a garantia da saúde das lactantes e seus bebês como dever do sistema penal, este estudo planeja mapear ações que representam a continuidade do cuidado à amamentação no cárcere, visto que outras revisões sobre a temática apontaram que as ações precisam ser intensificadas a partir de novos estudos.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão de Escopo (*Scoping Review*) conduzida a partir da estrutura metodológica adotada pelo JBI. Este tipo de revisão permite o mapeamento da literatura disponível sobre a temática, de forma ampla e rigorosa¹⁰, conforme recomenda o checklist do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). O protocolo desta revisão foi registrado na plataforma Open Science Framework (OSF) com o DOI: doi.org/10.17605/OSF.IO/WPFJQ.

A pergunta de revisão foi formulada a partir da estratégia PCC, utilizada para revisões de escopo, onde: P (pessoa) - Gestantes e lactantes privadas de liberdade; C (conceito) - Continuidade do Cuidado e C (contexto) - Prisões. Após a definição dos elementos, foi obtida a seguinte pergunta de pesquisa: quais as estratégias realizadas para garantir a continuidade do cuidado à amamentação para as gestantes e lactantes privadas de liberdade?

Foram incluídos estudos que respondessem o objetivo da pesquisa e a pergunta de revisão, além de estudos originais, de revisão, teses, dissertações, editoriais, manuais e literatura cinzenta, com texto disponível na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Não haverá restrição temporal para ampliar a busca. Dentre os critérios de exclusão estão artigos disponíveis apenas em resumo, assim como artigos envolvendo a amamentação fora do contexto prisional.

As buscas foram realizadas em janeiro de 2023, nas bases de dados: Medical Literature, Analysis, and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) via Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). No Portal de Periódicos da Capes foram acrescentadas as bases de dados: Pubmed, Web of Science (WOS), Scopus, Embase e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Além destas, foi incluída a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia.

Com o auxílio de uma bibliotecária, uma busca preliminar foi realizada nas bases de dados LILACS, Medline e BDENF no intuito de analisar os descritores e palavras presentes no título e resumo dos artigos já publicados. Posteriormente foram selecionados os descritores controlados através dos elementos da estratégia PCC, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), juntamente com descritores não controlados. A estratégia de busca foi desenvolvida combinando os descritores controlados e não controlados com os operadores booleanos AND e OR e adaptada conforme as particularidades de cada base de dados, conforme o quadro 1. Os elementos do conceito do PCC “Continuidade do Cuidado” e “Gestantes e Lactantes privadas de liberdade” não são indexados no DeCS/Mesh, por isso não foram aplicados nas buscas a fim de expandir os resultados. Dessa forma, os termos de busca utilizados foram “Amamentação” e “Prisões”, assim como seus derivados.

	ESTRATÉGIA DE BUSCA
DECS MeSH	(“Aleitamento materno” OR Aleitamento OR Amamentação OR “Lactancia Materna” OR amamantamiento OR “Alimentación por nodriza” OR “Breast Feeding” OR “Breast Fed” OR breastfed OR breastfeeding OR lactação OR lactation OR lactancia) AND (Prisões OR cárcere* OR penitenciária* OR presídio* OR prisão OR prisiones OR cárceles OR “Centros Penitenciarios” OR presidios OR reformatorios OR prisionero* OR cativo* OR detento* OR encarcerado* OR “Pessoa* Encarcerada*” OR “Pessoa* Privada* de Liberdade” OR “População Privada de Liberdade” OR preso* OR prisionero* OR cautivo* OR detenido* OR encarcerado* OR “Pessoa Encarcerada” OR “Persona Privada de Libertad” OR “Personas Encarceladas” OR “Personas Privadas de Libertad” OR jail* OR “Detention Center*” OR gaol* OR penitentiary* OR prison* OR prisoner* OR “deprived of liberty” OR “privadas de liberdade” OR “privação de liberdade” OR incarcerat*)

Quadro 1: Estratégia de busca nas bases de dados, 2023.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

A etapa de seleção foi realizada por dois revisores, de forma independente, e as divergências foram resolvidas em reunião de consenso com um terceiro revisor. Um dos revisores foi treinado pelo JBI. Após a recuperação dos estudos nas bases de dados, estes foram importados no software *Rayyan* para gerenciamento dos estudos, identificação de duplicatas e cegamento da seleção. Os estudos não disponíveis na íntegra nas bases de dados, foram contactados com seus respectivos autores, porém sem êxito nessa etapa.

Após a identificação e exclusão das duplicatas, os estudos foram selecionados por título e resumo e aqueles selecionados foram lidos na íntegra. Os estudos excluídos foram registrados com seus motivos de exclusão descritos. Os textos completos foram arquivados em pastas digitais e organizados em planilha no *Microsoft Excel*. Por fim, a lista de referências dos estudos selecionados, após a leitura na íntegra, foi analisada em busca de evidências adicionais.

A extração dos dados foi realizada em planilha no *Microsoft Excel*, contendo título, autoria, ano, país de publicação, objetivo do estudo, delineamento, cenário, população, tamanho da amostragem e resultados. As informações extraídas foram comparadas e as divergências resolvidas pela dupla de revisores, e acionado um terceiro revisor, quando necessário.

Em seguida foi realizada a análise de forma descritiva, para responder à questão de revisão, respeitando os aspectos éticos e as ideias dos artigos selecionados. Os resultados foram agrupados a partir de suas semelhanças, mapeando as evidências conforme as seguintes categorias: (1) Práticas que contribuem para a continuidade do cuidado à amamentação no sistema prisional e (2) Barreiras que dificultam a continuidade do cuidado à amamentação dentro e fora do sistema prisional.

RESULTADOS

Foram identificados 616 estudos através da busca nas bases de dados e 4 estudos provenientes da lista de referências dos artigos selecionados. Foram excluídas 247

duplicatas, restando 373 publicações. Com base nos títulos e resumos, 315 estudos foram excluídos, sendo 270 pelo título e 45 pelo resumo, e 58 foram lidos na íntegra e avaliados quanto à elegibilidade. Destes, 22 estudos foram excluídos e, portanto, 36 estudos foram incluídos na amostra da revisão. A Figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção das publicações incluídas nesta revisão.

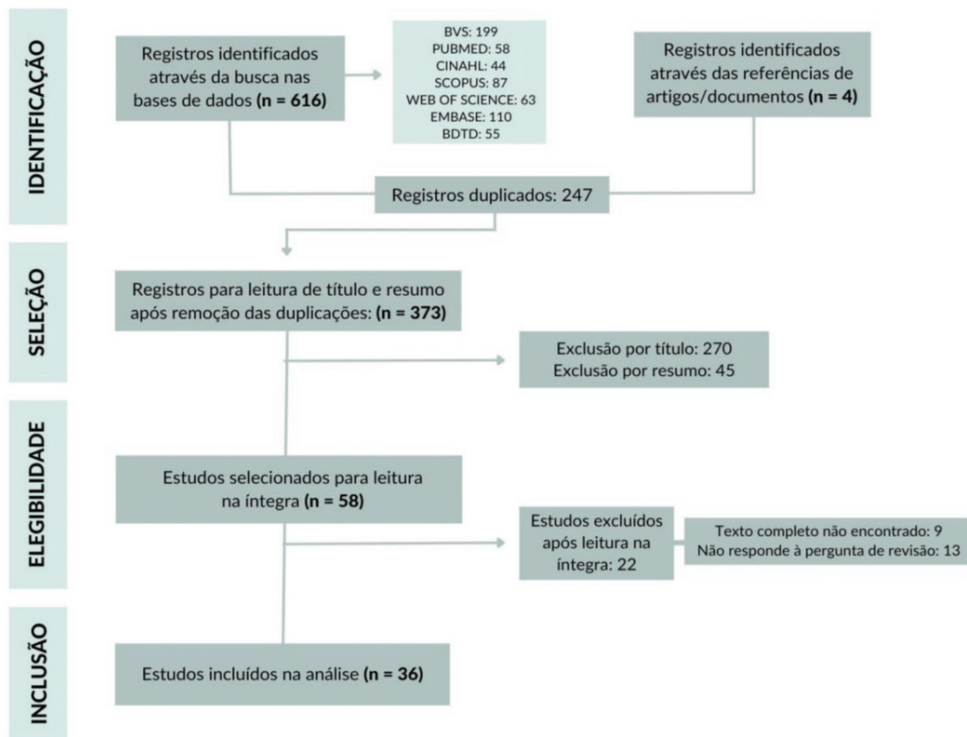


Figura 1: Fluxograma PRISMA-ScR acerca da seleção dos estudos, 2023.

Fonte: Adaptado.¹¹

Os estudos foram publicados entre 2010 e 2023, com destaque para 2018 (n=6) e 2022 (n=5). O Brasil foi o país com maior número de estudos (50%), seguido dos EUA (22,2%), Inglaterra (11,1%), Canadá (8,3%), Zâmbia (2,7%), Malawi (2,7%) e Irlanda (2,7%). Em relação ao delineamento dos estudos, 17 (47,2%) são estudos qualitativos, 6 (16,6%) relatos de experiência/caso, 3 (8,3%) quantitativos, 3 (8,3%) de reflexão, 2 (5,5%) método misto, 2 (5,5%) revisões, 1 (2,7%) editorial, 1 (2,7%) cartilha, 1 (2,7%) transversal.

No Quadro 2 está demonstrada a síntese dos autores, ano e país de publicação, tipo de estudo, cenário, participantes de cada estudo incluído. O Quadro 3 demonstra os resultados encontrados nos artigos incluídos.

AUTORIA	TÍTULO	ANO PAÍS	DELINEAMENTO
Rios e Silva ⁽¹²⁾	Amamentação em presídio: estudo das condições e práticas no Estado de São Paulo, Brasil.	2010 Brasil	Pesquisa qualitativa, do tipo exploratório, analítica.
Marshall ⁽¹³⁾	Birth Companions: working with women in prison giving birth.	2010 Inglaterra	Relato de experiência.
Silva <i>et al</i> ⁽¹⁴⁾	Maternidade atrás das grades.	2011 Brasil	Pesquisa qualitativa, do tipo exploratório descritiva.
Trodys e Amon ⁽¹⁵⁾	Health and human rights of women imprisoned in Zambia.	2011 Zâmbia	Estudo de método misto.
Monteiro <i>et al</i> ⁽¹⁶⁾	Aleitamento materno no sistema penitenciário.	2011 Brasil	Estudo descritivo com abordagem qualitativa.
Huang <i>et al</i> ⁽¹⁷⁾	The Significance of Breastfeeding to Incarcerated Pregnant Women: An Exploratory Study.	2012 EUA	Estudo qualitativo e exploratório.
Brasil ⁽¹⁸⁾	Mães no cárcere: observações técnicas para a atuação profissional em espaços de convivência de mulheres e seus filhos.	2012 Brasil	Cartilha educativa.
Allen e Baker ⁽¹⁹⁾	Supporting Mothering Through Breastfeeding for Incarcerated Women.	2013 EUA	Relato de caso.
Ribeiro <i>et al</i> ⁽²⁰⁾	Experiência do amamentar por mães privadas de liberdade: estudo exploratório descritivo.	2013 Brasil	Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa.
Pícoli <i>et al</i> ⁽²¹⁾	Gestação e puerpério no cárcere: Estudo descritivo da atenção à saúde.	2014 Brasil	Estudo quantitativo, descritivo, transversal e observacional.
Ventura <i>et al</i> ⁽²²⁾	Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde. Um estudo sobre a legislação brasileira.	2015 Brasil	Estudo qualitativo, de pesquisa bibliográfica e documental.
Mariano <i>et al</i> ⁽²³⁾	Amamentação em ambiente prisional: perspectivas das enfermeiras de uma penitenciária feminina irlandesa.	2015 Irlanda	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo.
Abbott ⁽²⁴⁾	Becoming a mother in prison.	2016 Inglaterra	Relato de caso.
Abbott ⁽²⁵⁾	Pregnant and behind bars.	2016 Inglaterra	Pesquisa qualitativa.
Paynter e Snelgrove-Clark ⁽²⁶⁾	reastfeeding Support for Criminalized Women in Canada.	2017 Canadá	Relato de experiência.
Abbott e Scott ⁽²⁷⁾	Women's experiences of breastfeeding in prison.	2017 Inglaterra	Pesquisa qualitativa.
Guimarães <i>et al</i> ⁽²⁸⁾	Promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas.	2018 Brasil	Estudo qualitativo
Santos <i>et al</i> ⁽²⁹⁾	Diagnósticos de Enfermagem de mães encarceradas.	2018 Brasil	Estudo quantitativo e descritivo.
Paynter ⁽³⁰⁾	Policy and legal protection for breastfeeding and incarcerated women in Canada.	2018 Canadá	Reflexão teórica sobre as políticas de amamentação no cárcere no Canadá.

Cavalcanti <i>et al</i> ⁽³¹⁾	Born in Chains: Perceptions of Brazilian Mothers Deprived of Freedom about Breastfeeding.	2018 Brasil	Estudo observacional, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa.
Schlafer <i>et al</i> ⁽³²⁾	Intention and Initiation of Breastfeeding Among Women Who Are Incarcerated.	2018 EUA	Estudo qualitativo e quantitativo.
Andrade e Gonçalves ⁽³³⁾	Maternidade em regime prisional: desafios maternos e neonatais.	2018 Brasil	Revisão integrativa
Paynter e Snelgrove-Clark ⁽³⁴⁾	“Breastfeeding in public” for incarcerated women: the baby-friendly steps.	2019 Canadá	Relato de caso.
McCormick e Seibenhener ⁽³⁵⁾	Implementation of a Breast Milk Pumping Program for Women Who Give Birth While They Are Incarcerated.	2019 EUA	Relato de experiência.
Gadama <i>et al</i> ⁽³⁶⁾	Prison facilities were not built with a woman in mind’: an exploratory multi-stakeholder study on women’s situation in Malawi prisons.	2020 Malawi	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo.
Medeiros <i>et al</i> ⁽³⁷⁾	Aleitamento materno no sistema Penitenciário: Sentimentos da lactante.	2020 Brasil	Estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo.
Friedman <i>et al</i> ⁽³⁸⁾	The Realities of Pregnancy and Mothering While Incarcerated.	2020 EUA	Reflexão teórica sobre amamentar no cárcere dos EUA.
Eildeman <i>et al</i> ⁽³⁹⁾	Breastfeeding While in Jail.	2021 EUA	Parecer editorial.
Asiodu <i>et al</i> ⁽⁴⁰⁾	Breastfeeding in Incarcerated Settings in the United States: A National Survey of Frequency and Policies.	2021 EUA	Estudo transversal.
Simas ⁽⁴¹⁾	Sons of (in)justice.	2021 Brasil	Pesquisa qualitativa.
Santos <i>et al</i> ⁽⁴²⁾	Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no espaço prisional: uma scoping review.	2022 Brasil	Revisão de escopo.
Santos <i>et al</i> ⁽⁴³⁾	Cartilha de amamentação nas instituições prisionais: iniciativa para promoção, proteção e apoio.	2022 Brasil	Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.
Santos <i>et al</i> ⁽⁴⁴⁾	O valor vital do aleitamento materno para mulheres custodiadas.	2022 Brasil	Pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa, do tipo fenomenológica.
Araújo <i>et al</i> ⁽⁴⁵⁾	Acompanhamento do lactente no sistema carcerário sobre a ótica do enfermeiro.	2022 Brasil	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.
Medeiros <i>et al</i> ⁽⁴⁶⁾	Representações sociais da maternidade para mulheres em privação de liberdade no sistema prisional feminino.	2022 Brasil	Abordagem qualitativa.
Laine <i>et al</i> ⁽⁴⁷⁾	Breastfeeding and Lactation Support for Incarcerated People in the U.S.	2023 EUA	Reflexão sobre as condições de amamentar nas prisões dos EUA.

Quadro 2: Identificação dos estudos incluídos.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Estratégias	PRÁTICAS QUE CONTRIBUEM PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO À AMAMENTAÇÃO NAS PRISÕES	BARREIRAS PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO À AMAMENTAÇÃO NAS PRISÕES
APOIO	<p>Apoio de organizações e instituições (13,24,27,47); Ambiente específico para mãe e bebê (13,17,23,30,32,38,44); Apoio da maternidade para amamentar (17); Realização de plano de parto (13,25); Planejamento para o desmame e separação com apoio dos profissionais, família e da justiça (17,18,19); Equipe de apoio psicossocial, doula, enfermeira e parteira (26,31,35,38,40,45); Aluguel de bombas de extração pela unidade prisional (26); Oportunidade de retirada e armazenamento correto do leite materno (32,34,35,47).</p>	<p>Ambiente insalubre com pouca ventilação, superlotação e adecedor, além da ausência de espaço específico para mãe e filho (14,16,23,26,28,29,31,34,36,45,46); Vagas insuficientes nas unidades materno-infantis e berçários (17,25,26,32,38,39,47); Sobrecarga materna (12); Apesar do ambiente ser satisfatório, a mulher não amamenta pela falta de apoio (40)); Não existe hora de ouro da amamentação (12); Ausência de rede de apoio familiar (17,23,33); Separação de mãe e filho após a alta da maternidade (32,40); Dificuldades na extração e armazenamento de leite materno (25); Não são ofertadas bombas de retirada de leite para mulheres em liberdade condicional (26); Falta de apoio da instituição para a retirada de leite, compra de bombas e refrigeradores (31,38); Distância das prisões (32); Falta acolhimento e comunicação entre sistema, mulher e família (33); Falta de apoio de outras instituições (35); Falta de privacidade para a mulher amamentar no pós-parto (24,27); Falta de ambiente específico para a retirada de leite materno (32,34); Baixa participação no programa de extração de leite (35).</p>
PROMOÇÃO	<p>Atividades educativas sobre AM(12,13,14,18,23,31,42,43); Atuação da enfermagem no cenário do AM (20,29,31,45); Orientações sobre a garantia do direito de amamentar (18,28,43);Orientações para extração e armazenamento de leite (26); Profissionais da área psicossocial promovem ações e criam vínculo com as mulheres (29); Capacitação dos profissionais de saúde sobre amamentação (33,35).</p>	<p>Uso de bicos artificiais (12,31); Ausência de profissionais capacitados (14,33); Amamentação como um tema que não interessa o sistema prisional (14); Ausência de ações educativas sobre amamentação (16,17,20,21,25,28,33,44); Ausência de consulta puerperal (21); Modelo biomédico de cuidado (23,28); Falta de conhecimento sobre amamentação, por parte das mulheres (17,29,32); Ausência do enfermeiro como educador em saúde (29,32,44); Falta de conhecimento dos funcionários da maternidade sobre o direito das mulheres encarceradas à amamentação (32); Ausência de orientação sobre planejamento reprodutivo (33,35,37); Restrições à promoção da saúde sexual e reprodutiva (34); Desconhecimento dos profissionais sobre as políticas de amamentação da unidade prisional (40).</p>
PROTEÇÃO	<p>Legislações específicas para o gênero feminino na Zâmbia, Canadá e Brasil (15,30,42); Legislações específicas para amamentação (28,47); Respeito ao contexto cultural da mulher (23,31); Legislação que permite o trabalho das doulas (38); Política escrita para retirada e armazenamento de leite materno (40); Política com diretrizes para a implementação de programa de lactação dentro das prisões (40); Medidas substitutivas ao encarceramento, garantindo o direito humano da mulher e da criança (41,47)</p>	<p>Ausência de normas e protocolos escritos sobre AM (12,32,34,40); Decisão de desmame feita pela instituição prisional, sem participação da mulher (12,14); Mulher e criança tem seus direitos negligenciados no descumprimento das legislações (14,15,20,22,26,28,29,36,40,46); Imposição e limites da amamentação (14,28); Ausência de políticas e legislações voltadas para a continuidade do AM nas prisões (22,26,29,30,34,39); Mulheres desconhecem os próprios direitos (25); Desigualdade no direito de amamentar para as mulheres presas (26); Não há direito a acompanhante no parto e pós-parto (21,24,31,33); Não há adesão aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno pela maternidade, nem política escrita sobre o direito de amamentar das mulheres encarceradas (32,40); Ausência de políticas e normas sobre retirada e armazenamento de leite e sobre amamentação durante as visitas (32,35); Rede Cegonha e HumanizaSUS são precários nas prisões (33); Ausência de penas alternativas (32); Legislações proíbem o contato físico nas visitas (32,34,38); Ausência de políticas e legislações voltadas para a continuidade do AM para as mulheres que recebem liberdade (47)</p>

Quadro 3: Resultado dos estudos acerca das estratégias de apoio, promoção e proteção que contribuem ou dificultam a continuidade do cuidado à amamentação, de acordo com os achados dos estudos selecionados. Ao lado de cada estratégia, o número do estudo correspondente.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Assim, após leitura refinada dos artigos incluídos e segundo as recomendações da Política Nacional de Aleitamento Materno para a prática de amamentar, realizou-se a síntese das evidências dos resultados, permitindo categorizar os estudos a partir de suas semelhanças e conforme o objetivo e pergunta de revisão do presente estudo. Surgindo dessa forma, as seguintes categorias: (1) Práticas que favorecem a continuidade do cuidado à amamentação no sistema prisional e (2) Barreiras à continuidade do cuidado à amamentação dentro e fora do sistema prisional.

DISCUSSÃO

A Política Nacional de Aleitamento Materno no Brasil propõe estratégias integradas às ações de promoção, proteção e apoio. Tais estratégias devem estar interligadas com toda a RAS, a fim de buscar intersectorialidade e a participação da sociedade civil, para a garantia da promoção à equidade do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementar até os dois anos ou mais, para todas as crianças, sem nenhuma forma de discriminação.¹

Dentro dessa linha de cuidado, para impactar positivamente na prevalência e duração do AM, deve existir a continuidade do cuidado da amamentação e a coordenação do cuidado, que deverão seguir as recomendações da política. Nessa perspectiva, essa Revisão de Escopo representa um importante levantamento da literatura ao mapear as estratégias existentes no sistema prisional que favorecem a continuidade do cuidado à amamentação, assim como as barreiras que dificultam esse cuidado. Tais achados foram sintetizados nas categorias a seguir:

Práticas que favorecem a continuidade do cuidado da amamentação no sistema prisional

Evidências sugerem que, em relação ao apoio à prática de amamentar no sistema penal, muitas prisões nacionais e internacionais possuem ambientes específicos para as mulheres ficarem com seus filhos e amamentarem, tornando-se um espaço exclusivo para o binômio mãe e filho.^{13,17,23,30,32,34,38,44} Esse ambiente fica mais fortalecido para a prática de amamentar se dispuser de profissionais com expertise na temática. Além disso, neste local algumas mulheres desenvolvem o desejo de amamentar e manifestam sentimentos positivos em relação à criança, favorecendo a amamentação.^{33,37,44}

Além de possuir ambientes específicos, algumas instituições prisionais recebem apoio de organizações civis, religiosas e de universidades.^{13,24,47} Na Inglaterra, a instituição *Birth Companions*, apoia gestantes e lactantes, sendo constituída por enfermeiras, doulas e parteiras. Essa equipe realiza visitas mensais, além de elaborar plano de parto e apoiar a amamentação.^{13,27} Entende-se que um ambiente específico para amamentar dentro das prisões facilita a continuidade do cuidado da amamentação e esse cuidado torna-se ampliado ao receber apoio de outras instituições.

Outra estratégia relacionada ao apoio à amamentação foi descrita em uma prisão nos Estados Unidos da América (EUA), quando uma mãe foi separada de seu filho após a alta da maternidade e, para apoiar a amamentação, foi elaborado um planejamento de alta pela mãe, pai e segurança, garantindo que a mãe retirasse o leite materno na prisão e o pai levasse para a criança ser amamentada.¹⁹ Assim, esse estudo apresentou como pode ser realizado um cuidado continuado à amamentação, mesmo após a separação da mulher e de seu bebê.

A prática da retirada de leite e armazenamento é apoiada em algumas instituições prisionais^{32,34,35,47} e as prisões federais dos EUA alugam bombas de retirada de leite para garantir a continuidade do cuidado à amamentação.²⁶ Não foi encontrado nenhum estudo brasileiro que realizasse esse tipo de apoio para retirada e armazenamento de leite. Entretanto, o apoio para extração e armazenamento de leite materno é um forte determinante para a continuidade do cuidado da amamentação para as mulheres que são separadas de seus filhos e possuem apoio da instituição e família para continuar amamentando, mesmo após o desligamento. Contudo, para que isso ocorra é necessário que a instituição prisional possua espaço específico para retirada e armazenamento de leite materno, de acordo com os padrões exigidos pelos órgãos responsáveis em cada país.⁴⁸

Ademais, a análise do estudo permitiu apontar que as atividades de promoção ao aleitamento materno realizadas pelos profissionais de saúde das prisões contribuem para a continuidade do cuidado da amamentação, fortalecendo o conhecimento da mulher em diversos assuntos, por meio de atividades educativas sobre amamentação.^{12,13,14,18,31,43} Alguns assuntos que apoiam a amamentação e devem ser discutidos com as mulheres foram: a orientação quanto ao direito de amamentar dentro das prisões^{28,43}, orientações sobre extração e armazenamento de leite²⁶ e o respeito aos valores e contexto sociocultural da mulher sobre amamentação.^{23,31} Outros estudos destacaram que as ações de promoção devem ocorrer em todo período gravídico-puerperal, sendo o profissional enfermeiro um dos responsáveis em desenvolver essa ação, junto à equipe multidisciplinar.^{20,29,31,45}

Contudo, cabe ressaltar que a continuidade do cuidado visa ampliar o vínculo entre mulher e profissional, respeitar a singularidade da mulher e de sua família, valorizar a importância da rede de apoio familiar e de amigos, desenvolver empatia e o empoderamento das mulheres, construir parcerias com outras instituições e sociedade civil e promover saúde para todos.⁴⁹ Logo, a continuidade do cuidado é um cuidado prestado para atender uma ou mais necessidades de saúde do usuário.³

Dessa maneira, as ações de proteção à amamentação no ambiente prisional fazem parte da continuidade do cuidado, porque objetivam, por legislações e políticas, resguardar mães e filhos, sendo que uma das maneiras de protegê-los é por sanções alternativas, buscando garantir o direito humano da mulher e da criança.^{8,41,47}

Contudo, caso não se obtenha medidas alternativas, a instituição prisional deve instituir políticas com diretrizes sobre a implementação de programas de lactação nas cadeias e prisões ⁴⁰, podendo ter os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”, como uma norma escrita que reforça, dentro das prisões, o suporte que deve ser prestado às mulheres que amamentam nesse ambiente.^{12,34}

Entretanto, no sistema prisional, somente alguns países possuem legislações específicas para o gênero feminino, como Zâmbia, Canadá e Brasil.^{15,30,42} Em relação à implantação de normas escritas específicas para a prática de amamentar, essa demanda não é uma temática de interesse e nem possui relevância para as prisões.¹⁴

Barreiras à continuidade do cuidado à amamentação dentro e fora do sistema prisional

A ausência de estratégias integradas às ações de promoção, proteção e apoio ao AM acarreta descontinuidade para a elaboração de um itinerário terapêutico de cuidado à saúde da mulher, criança e família. Dessa forma, diversas ações no sistema prisional não são realizadas e/ou deixam de ser efetivadas para o alcance do sucesso da amamentação dentro e fora do cárcere.

Logo, ao analisar os artigos selecionados foi possível identificar que há ausência de apoio mesmo com ambiente exclusivo para mulher e seu filho.⁴⁰ Esses espaços deixam as mulheres sobrecarregadas ¹², sentindo-se obrigadas a amamentar em todas as horas do dia ³⁷ e sem nenhum apoio dos familiares ^{17,23,33}, o que pode desencadear problemas de saúde mental.^{34,37,40,46}

Outro fator que cria barreiras para a amamentação é o uso de mamadeiras, chupetas e fórmulas ¹², além da distância das prisões, tornando-se um local de difícil acesso para os familiares ³², impedindo, dessa maneira, o apoio dos familiares que é fundamental para a continuidade do cuidado, momento em que a família participa como prestador do cuidado.² Nos estudos selecionados, a ação de apoio dos familiares para a continuidade do cuidado da amamentação não foi priorizada para apoiar a lactante privada de liberdade e melhorar o êxito da amamentação, nem foi citado nenhum projeto terapêutico com os familiares durante a separação mãe-bebê.

Outro fator que dificulta a amamentação no espaço prisional internacional é que o ambiente destinado para apoiar as lactantes privadas de liberdade não possui vagas suficientes para todas as mulheres que amamentam ²⁵, além de possuir regras muito rigorosas para conseguir a vaga. Logo, muitas dessas mulheres precisam separar-se de seus filhos após a alta hospitalar, sendo essa a realidade dos EUA.⁴⁷ Tal fato reforça a desigualdade nos direitos de amamentar para as mulheres privadas de liberdade.²³ Nesses casos, a aplicação de medidas substitutivas é uma saída para garantir a saúde do binômio mãe e filho.^{17,25,26,32,38,39,47}

Outra questão que corrobora para a descontinuidade do cuidado à amamentação nas prisões é que amamentar ou parar de amamentar não é algo compartilhado com a mulher e familiares, cabendo a tomada de decisão somente à instituição penal.^{12,14} Assim, amamentar na prisão é algo imposto e com muitos limites^{28,41}, o que leva ao desmame precoce^{12,20,22,26,29,31,33,38,42,47}, ocorrendo a interrupção da amamentação antes do tempo recomendado pelas políticas que protegem a amamentação^{12,31,41}, havendo, assim, a descontinuidade do cuidado para a garantia da amamentação.

Logo, para garantir a continuidade do cuidado dentro e ou fora do ambiente prisional, são necessárias medidas de intervenção para que as ações sejam embasadas nas necessidades específicas do usuário.² Nesse pensamento, a continuidade do cuidado no sistema prisional deve ser voltada para as necessidades da mulher e da criança, de forma compartilhada entre instituições, profissionais, mulher, família e justiça, com responsabilidade e comprometimento de todos. Cabe, então, ao sistema prisional a criação de estratégias de promoção, proteção e apoio à amamentação por meio de um planejamento sistematizado para ampliar o tempo da amamentação exclusiva até seis meses, sem ser ofertado nenhum outro alimento, e complementar até os dois anos ou mais, mas para isso há necessidade da elaboração de projetos terapêuticos pela equipe multidisciplinar.

Lembrando que a Política de Amamentação no Brasil, definiu que ações de promoção ao incentivo ao aleitamento materno constam de atividades educativas para a população e a capacitação para os profissionais.¹ Contudo, nos estudos analisados há críticas aos profissionais que trabalham com as lactantes privadas de liberdade, relatando a ausência de profissionais capacitados^{14,33}, a falta ou escassez de ações educativas^{16,17,20,21,23,25,28,33,44}, a ausência de consulta puerperal²¹, a ausência do enfermeiro como educador em saúde^{29,32,44} e o desconhecimento dos funcionários acerca dos direitos das mulheres encarceradas amamentarem.⁴⁰

Além disso, os referidos profissionais baseiam a assistência no modelo biomédico, isto é, constituem sua assistência na busca de problemas de saúde e em suas soluções e tratamentos.^{23,28} Um dos estudos mostra que, mesmo com a presença de profissionais de saúde na instituição prisional estudada, 80% das gestantes e lactantes privadas de liberdade não receberam orientações sobre amamentação.²¹

Outra divergência encontrada que favorece a descontinuidade do cuidado à amamentação fora do complexo penal, é a falta de apoio na maternidade onde essas mulheres tiveram seus bebês. Existem desigualdades no atendimento, pois a amamentação não é iniciada logo após o parto, a chamada hora de ouro da amamentação¹², assim como muitos profissionais da maternidade desconhecem o direito dessas mulheres de amamentar seus bebês³², deixando-as sem privacidade e sem acompanhante no parto e pós-parto.^{21,24,27,31,33}

Para completar, muitas das maternidades que atendem gestantes e lactantes encarceradas não possuem uma política escrita sobre os direitos dessas mulheres e não participam do programa Hospital Amigo da Criança.^{32,40} Os estudos mostram, dessa forma, que a maternidade precisa participar da continuidade do cuidado à amamentação, cabendo à coordenação do cuidado do sistema prisional a articulação com a instituição hospitalar e seus profissionais, para juntos definirem ações que apoiem a prática de amamentar logo após o parto e no pós-parto. Nesse caso, pode ser definido um profissional do sistema prisional para contactar a maternidade e garantir a continuidade do cuidado da amamentação nesse ambiente. Dessa maneira, quando se definem fluxos, protocolos e normas estabelecendo intervenções favoráveis, há a confirmação da continuidade do cuidado para o usuário em toda rede do serviço de saúde.³

Apesar de alguns países apoiarem a extração e retirada de leite no sistema prisional, várias lacunas foram citadas nos estudos. Essa prática necessita de diversas intervenções, sobre as quais as prisões precisam se adequar, não podendo ofertar esse serviço sem uma norma escrita sobre a técnica.^{32,35} Também é necessário possuir sala específica para essa atividade e investir na aquisição de materiais, os quais devem passar pelo processo de limpeza e desinfecção. Contudo, essas especificidades não são relatadas nas prisões que autorizam a extração e armazenamento de leite materno.^{32,34,38}

Além disso, as mulheres que realizam a extração e armazenamento do leite ainda encontram diversas dificuldades²⁵, porque elas não são treinadas para executarem a extração e armazenamento adequados.⁴⁰ Isso deixa claro que, para a realização de armazenamento e extração do leite humano, deve haver preparo da instituição e dos profissionais, pois caso isso não aconteça, as mulheres não vão aderir à prática. Isso é relatado em um estudo, quando ocorrem 17 partos dentre as mulheres privadas de liberdade e somente 06 lactantes encarceradas aceitaram realizar a extração de leite.³⁵ Em outro estudo, 151 lactentes encarceradas não aceitaram bombear leite para seus filhos.⁴⁰ Além destes entraves que dificultam a prática de amamentar, ainda há países que proíbem o contato físico durante as visitas, sendo este mais um fator que desestimula a mulher a continuar a amamentação ou realizar a retirada de leite no sistema prisional^{32,34,38}, havendo, desse modo, a descontinuidade da amamentação dentro do ambiente prisional.

Diante do cenário de separação entre mãe e filho, a extração de leite é uma alternativa para garantir a continuidade do cuidado à amamentação, fora do ambiente prisional. Quando bem elaborada, com políticas e legislações de proteção à prática, ambientes e salas específicas de apoio à amamentação, aquisição de insumos e materiais permanentes, capacitação de profissionais de saúde e da segurança, atividades educativas com a participação da família, e realização de planos de cuidados específicos para cada mulher, essa logística permite a oferta de um serviço de qualidade que beneficia a continuidade do cuidado à amamentação dentro das prisões nacionais e internacionais, criando um ambiente que proporcionará a interligação dos cuidados, de forma a satisfazer as necessidades da usuária, criança, família e consequentemente de toda a sociedade.

Assim, observa-se que a realidade encontrada no sistema penal está em discrepância com o que é proposto, pois para haver continuidade do cuidado de forma qualificada é necessário que os profissionais sejam treinados para executar atividades integradas, trabalhando conforme o planejamento proposto por protocolos estabelecidos nas instituições, pela coordenação do cuidado, de forma que contemple as necessidades do usuário. Dessa forma, será oferecida uma assistência contínua, baseada nas especificidades dos indivíduos, e sem interrupções.^{4,5}

Assim, esse estudo traz contribuições ao conhecimento na área da saúde materno-infantil, visto que identifica ações que podem impactar na prática de amamentar no espaço prisional e fora desse ambiente, de acordo com as recomendações nacionais e internacionais que apoiam, promovem e protegem a amamentação.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A limitação desta revisão de escopo se apresenta na restrição de idiomas em português, inglês e espanhol, deixando de alcançar as evidências sobre amamentação no espaço prisional publicadas em outros idiomas, e na não indexação do termo “Lactante Privada de Liberdade” no DeCS/MeSH, que pode limitar a busca.

CONCLUSÃO

A continuidade do cuidado à amamentação no cárcere correlaciona-se com o serviço de saúde prestado à lactante, considerando as suas especificidades e associando-se ao bom relacionamento entre profissionais e usuárias, visando satisfazer, de forma universal, integral e equitativa, a necessidade da mulher que amamenta. Entretanto, para alcançar a continuidade do cuidado à amamentação e a satisfação da mulher, as ações de saúde devem ser articuladas e voltadas para ações de promoção, proteção e apoio à mulher, criança e família.

No ambiente prisional, a coordenação do cuidado da instituição deve proporcionar a organização do processo de amamentação em todos os níveis de assistência à saúde. Desta forma, necessita associar-se ao serviço jurídico para articulação dos direitos e da logística dos processos de trabalho, para alcançar o êxito da continuidade do cuidado à amamentação e impactar diretamente na amamentação exclusiva até os seis meses e aumentar sua durabilidade até os dois anos ou mais, de acordo com as políticas públicas nacionais e internacionais sobre AM.

Em relação aos estudos mapeados, foram identificadas lacunas de conhecimento sobre a continuidade do cuidado à amamentação e a sua interface com a coordenação do cuidado. Tal fato ocorre nas prisões nacionais e internacionais, as quais possuem diversos desafios e barreiras que dificultam o envolvimento de gestores, profissionais, mulheres, crianças, famílias e justiça. Nesse sentido, este estudo mapeou na literatura as ações

que facilitam e dificultam a continuidade do cuidado à amamentação nesse ambiente e no momento da separação do binômio mãe e filho, contribuindo, assim, com informações factíveis para que a igualdade, equidade e universalidade na prática de amamentar seja atendida e beneficie a saúde materno-infantil,

Para alcançar esse objetivo, novos estudos devem ser realizados para o fortalecimento da continuidade da prática de amamentar dentro e fora do sistema prisional. Contudo, para isso, a coordenação do cuidado de cada unidade prisional, deve dedicar-se à implementação de protocolos escritos que impactem diretamente na prática de amamentar dentro e fora das prisões de todo o mundo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 68p [Acessado em: 05 jul. 2023]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf.
2. Costa MFBNA, Esperanza IBP, Ciosak SI. Práticas da Enfermeira Hospitalar para a Continuidade do Cuidado na Atenção Primária: um estudo exploratório. *Texto e Contexto Enfermagem* 2021;30 [Acessado em: 09 jul. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0401>.
3. Santos MT, Halberstadt BMK, Trindade CRP, Lima MADS, Aued GK. Continuidade e coordenação do cuidado: interface conceitual e contribuições dos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP* 2022;56:e20220100 [Acessado em: 07 jul. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0100pt>.
4. Utzumi FC, Lacerda MR, Bernardino E, Gomes IM, Aued GK, Sousa SM. Continuidade do Cuidado e o Interacionismo Simbólico: um entendimento possível. *Texto e Contexto Enfermagem* 2018;27(2) [Acessado em: 07 jul. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004250016>.
5. Silva OBM, Bernardino E, Encarnação P. Strengths-based Nursing and Healthcare in maternities: rethinking practices and continuity of care. *Rev Esc Enferm USP* 2022;56:e20210597 [Acessado em: 14 jul. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0597>.
6. Oliveira ACL, Portilho LS, Alves LF. A resiliência de nutrizes dentro da comunidade carcerária; uma revisão. *Revista da Faculdade União Goyazes* 2019;13(2):144-156. Disponível em: <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/187>.
7. Nascimento LG, Bandeira MMB; Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional; *Psicologia: Ciência e Profissão* 2018 v. 38 (núm.esp.2.), 102-116. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212064>
8. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). 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 [Acessado em: 08 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/cd8bc11ffdc397c32eecd40afbb74.pdf>.
9. BRASIL. Portaria Interministerial 210, de 16 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial, 2014.

10. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis 2020 [Acessado em: 07 jul. 2023]. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
11. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MD, Horsley T, Weeks L, Hempel S *et al*. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-473. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
12. Rios GS, Silva AL. Amamentação em presídio: estudo das condições e práticas no Estado de São Paulo, Brasil. *Bol. Inst. Saúde* 2010;12(3):293-299. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047702/v12n3-293-299.pdf>.
13. Marshall D. Birth Companions: working with women in prison giving birth. *British Journal of Midwifery* 2010;18(4):225-228. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2010.18.4.47372>.
14. Silva EF, Luz AMH, Cecchetto FH. Maternidade atrás das grades. *Enfermagem em Foco* 2011;2(1):33-37. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/71>.
15. Todrys KW, Amon JJ. Health and human rights of women imprisoned in Zambia. *BMC Int Health Hum Rights* 2011;11:8. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-698X-11-8>.
16. Monteiro EMLM, Silva ARS, Nascimento CAD, Maia AFLD, Araujo PDA, Santos SM. Aleitamento materno no sistema penitenciário. *Rev. enferm. UFPE online* 2011;5(8):1970-1978.
17. Huang K, Atlas R, Parvez F. The Significance of Breastfeeding to Incarcerated Pregnant Women: An Exploratory Study. *Birth* 2012;39(2):145-155. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.2012.00528.x>.
18. Brasil. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Saúde. Mães no cárcere: observações técnicas para a atuação profissional em espaços de convivência de mulheres e seus filhos. São Paulo; 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en/lis-28175>.
19. Allen D, Baker B. Supporting Mothering Through Breastfeeding for Incarcerated Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2013;42(1). DOI: <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12203>.
20. Ribeiro SG, Lessa PRA, Martins MO, Nicolau AIO, Fernandes AFC, Pinheiro AKB. Experiência do amamentar por mães privadas de liberdade: estudo exploratório descritivo. *Enferm em Foco* 2013;4(2):84-87. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/532>.
21. Pícoli RP, Santos JPS, Arazawa CY, Medeiros ICP, Leite MF, Furtado N, Freitas PHGV, Reis E. Gestação e puerpério no cárcere: Estudo descritivo da atenção à saúde. *Rev Baiana Saúde Pública* 2014;38(1):67-82. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-729039>.
22. Ventura M, Simas L, Larouzé B. Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde. Um estudo sobre a legislação brasileira. *Cad Saúde Pública* 2015;31(3):607-619. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00092914>.
23. Mariano GJS, Silva IA, Andrews T. Amamentação em ambiente prisional: perspectivas das enfermeiras de uma penitenciária feminina irlandesa. *Rev. Iberoam. Educ. Invest. Enferm* 2015; 5(3):15-24. Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/169/>.

24. Abbott L. Becoming a mother in prison. *Pract Midwife* 2016;19(9):8-12. Disponível em: https://uhra.herts.ac.uk/bitstream/handle/2299/17288/Abbott_FPV_October_2016.pdf?sequence=2.
25. Abbott L. Pregnant and behind bars. *Midwives* 2016;19(4):56-59.
26. Paynter MJ, Snelgrove-Clarke E. Breastfeeding Support for Criminalized Women in Canada. *J Hum Lact* 2017;33(4):672-676.
27. Abbott L, Scott T. Women's experiences of breastfeeding in prison. *MIDIRS Midwifery Digest* 2017;27(2):217-223. Disponível em: <https://lostmothers.org/wp-content/uploads/2022/11/Breastfeeding-in-prison.pdf>.
28. Guimarães ML, Guedes TG, Lima LS, Morais SCR, Javorski M, Linhares FMP. Promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas. *Texto Contexto Enferm* 2018;27(4):e3030017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003030017>.
29. Santos RMA, Linhares FMP, Morais SCR, Guedes TG, Guimarães ML. Diagnósticos de Enfermagem de mães encarceradas. *Rev Esc Enferm USP* 2018;52(0):e03338. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017024503338>.
30. Paynter MJ. Policy and legal protection for breastfeeding and incarcerated women in Canada. *J Hum Lact* 2018;34(2):276-281. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334418758659>.
31. Cavalcanti AL, Costa GM, Celino SDM, Corrêa RR, Ramos RA, Cavalcanti AFC. Born in Chains: Perceptions of Brazilian Mothers Deprived of Freedom about Breastfeeding. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.* 2018;18(1):4144. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/966887/65.pdf>.
32. Shlafer RJ, Davis L, Hindt LA, Goshin LS, Gerrity E. Intention and Initiation of Breastfeeding Among Women Who Are Incarcerated. *Nurs Women's Health* 2018;22(1):64-78. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29433701/>.
33. Andrade ABCA, Gonçalves MJF. Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2018;12(6):1763-1771.
34. Paynter MJ, Snelgrove-Clarke E. "Breastfeeding in public" for incarcerated women: the baby-friendly steps. *Int. Breastfeed. J.* 2019;14:16. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-019-0211-3>.
35. McCormick R, Seibenhener S. Implementation of a Breast Milk Pumping Program for Women Who Give Birth While They Are Incarcerated. *JOGNN* 2019;48(0). Disponível em: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(19\)30048-6/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(19)30048-6/fulltext).
36. Gadama L, Thakwalakwa C, Mula C, Mhango V, Banda C, Kewley S, Hillis A, Van Hout MC. Prison facilities were not built with a woman in mind': an exploratory multi-stakeholder study on women's situation in Malawi prisons. *Int J Prison Health* 2020;16(3):303-318. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33634658/>.
37. Medeiros AN, Ferreira BMV, Costa LVFA, Silva JCB, Guerra MCGC, Albuquerque NLA. Aleitamento materno no sistema Penitenciário: Sentimentos da lactante. *Rev. Ciênc. Plur* 2020;6(1):18-31. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18255>.

38. Friedman SH, Kaempf A, Kauffman S. The Realities of Pregnancy and Mothering While Incarcerated. *J Am Acad Psychiatry Law* 2020;48(3):365-375. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32404363/>.
39. Eidelman AI. Breastfeeding While in Jail. *Breastfeed Med* 2021;16(9):663-663. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2021.29187.aie>.
40. Asiodu IV, Beal L, Sufrin C. Breastfeeding in Incarcerated Settings in the United States: A National Survey of Frequency and Policies. *Breastfeed Med* 2021;16(9):710-716. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0410>.
41. Simas L. Sons of (in)justice. *Passagens-International Review of Political History and Legal Culture*. 2021;13(3):508-529. DOI: <https://doi.org/10.15175/1984-2503-202113306>.
42. Santos MV, Alves VH, Rodrigues DP, Tavares MR, Guerra JVV, Calandrini TSS, Marchiori GR, Dulfe PAM. Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no espaço prisional: uma scoping review. *Ciênc Saúde Colet* 2022;27(7):2689-2702. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.19432021>.
43. Santos MV, Alves VH, Rodrigues DP, Vieira BDG, Marchiori GR, Branco MBLR, Oliveira TR, Bonazzi, VCM. Cartilha de amamentação nas instituições prisionais: iniciativa para promoção, proteção e apoio. *Rev Bras Enferm* 2022;75(0):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0214>.
44. Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Vieira BDG, Rodrigues DP, Tavares MR, Calandrini TSS, Ferreira EA. O valor vital do aleitamento materno para mulheres custodiadas. *Texto Contexto Enferm* 2022;31(0):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0455pt>.
45. Araújo CM, Pereira AD, Moreira ALNS, Moraes NAB, Ferreira BES, Assis DSV. Acompanhamento do lactente no sistema carcerário sobre a ótica do enfermeiro. *Nursing* 2022;25(290):8045-8058. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2598>.
46. MedeirosAB, Silva GW, Lopes TRG, Carvalho JBL, Caravaca-Morera JA, Miranda FAN. Representações sociais da maternidade para mulheres em privação de liberdade no sistema prisional feminino. *Ciênc Saúde Colet* 2022;27(12):4541-4551. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11522022>.
47. Laine R, Benning S, Shlafer R. Breastfeeding and Lactation Support for Incarcerated People in the U.S. *Center for Leadership Education in Maternal and Child Public Health, University of Minnesota*; 2023. Disponível em: <https://mch.umn.edu/breastfeeding/>.
48. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 16 p. [Acessado em: 12 jul. 2023] Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_implantacao_salas_apoio_amamentacao.pdf.
49. World Health Organization (WHO), Executive Board 138. Framework on integrated, people-centred health services: report by the Secretariat. WHO; 2016 [Acessado em: 12 jul. 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250704>