



## MATERNIDADE E CÁRCERE

DOI: 10.48075/ri.v25i1.30070

Vanessa Kopke dos Santos<sup>1</sup>

**RESUMO:** Fruto de uma dissertação de mestrado apresentado a Universidade Federal Fluminense, o presente artigo tem por objetivo analisar o direito à saúde das mulheres grávidas, puérperas e lactantes inseridas nos presídios do Estado do Rio de Janeiro. Tendo em vista que a população carcerária feminina aumentou 656% em 16 anos, tornando-se imprescindível averiguar se o ambiente penal se encontra capacitado para receber essa parcela da população. A pesquisa foi desenvolvida através de pesquisa bibliográfica e documental, utilizando-se de legislações internacionais como as Regras de Bangkok para confrontar a norma com a realidade descrita nos artigos científicos que tiverem como metodologia a pesquisa empírica. Entretanto, os resultados apresentados evidenciam que existe muita norma para pouco direito, isto é, apesar da vasta quantidade de normas internas e externas que protegem a mulher presa que esteja grávida, lactante ou puérpera, na realidade os mecanismos não se encontram presentes de fato na atualidade, gerando como consequência para essas mulheres e seus filhos além de prejuízos a saúde física, um desgaste mental, com a sensação iminente de perda da sua prole.

**Palavras-chave:** Maternidade; cárcere; direito à saúde.

## MATERNITY AND PRISON

**ABSTRACT:** The result of a master's thesis presented to the Universidade Federal Fluminense, this article aims to analyze the right to health of pregnant, postpartum and lactating women inserted in the prisons of the State of Rio de Janeiro. Bearing in mind that the female prison population has increased by 656% in 16 years, it is essential to ascertain whether the penal environment is capable of receiving this portion of the population. The research was developed through bibliographical and documentary research, using international legislation such as the Bangkok Rules to confront the norm with the reality described in scientific articles that have empirical research as a methodology. However, the results presented show that there is a lot of norms for little right, that is, despite the vast amount of internal and external norms that protect the prisoner woman who is pregnant, breastfeeding or has given birth, in reality the mechanisms are not actually present in the current situation, generating as a consequence for these women and their children, in addition to damage to physical health, mental wear, with the imminent feeling of losing their offspring.

<sup>1</sup> Mestra em Justiça Administrativa pela Universidade Federal Fluminense/UFF (2022). Especialista em Direito Administrativo e Direito Anticorrupção (2021). Especialista em Direito de Família e Sucessões (2022). Bacharel em Direito pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (2019). Pesquisadora do Laboratório de Estudos de Conflitos, Cidadania e Segurança Pública (Laesp/UFF); Pesquisadora do Laboratório de Tecnologias Educacionais no Ensino de Planejamento e Gestão em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Advogada. E-mail: vanessakopke2@gmail.com

**Keywords:** Maternity; prison; right to health.

*“Não serei livre enquanto alguma mulher for prisioneira, mesmo que as correntes dela sejam diferentes das minhas”*  
Audre Lorde

## INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa o terceiro lugar no ranking mundial dos países com maior população prisional, possuindo cerca de 670.714 pessoas acauteladas. No Estado do Rio de Janeiro há 51.438 pessoas presas, sendo que dessas, 2.704 são mulheres (DEPEN, 2021). Do ano de 2000 a 2016, o número de mulheres privadas de liberdade no país aumentou 656%, e o fato da sociedade brasileira não pensar na mulher como uma figura criminosa faz com que o espaço penal não esteja preparado para abrigar indivíduos desse gênero. As reclusas estão sujeitas ao mesmo sistema penal repressor que os homens, cumprindo as mesmas penas que estes, em condições semelhantes às masculinas e em espaços que foram, via de regra, construídos para abrigar homens. Dados apontam que, por 168 anos, as mulheres foram obrigadas a dividirem os espaços prisionais e até as celas, com os homens, ignorando-se sua condição de mulher como definidora de identidade (ANGOTTI e SALLA, 2018).

Na contemporaneidade, há um descompasso entre as esferas legais e suas prerrogativas, bem como entre estas para com a realidade. No que diz respeito às condições materiais para o encarceramento feminino, suas peculiaridades para melhor suprir as demandas das apenadas não são consideradas, como é o caso do tempo de permanência necessário do filho com a detenta, por exemplo (ZEM, 2020).

A despeito do que preconiza a legislação, a Lei de Execuções Penais prevê um período mínimo para amamentação de 6 (seis) meses, todavia, este período é reduzido ao tempo mínimo de convivência entre mãe e filho, e não garante o cumprimento do ciclo necessário para o bom desenvolvimento infantil e do aleitamento materno (BRASIL, 1984).

Na prática, não se reconhece o cumprimento dessa norma nos estabelecimentos prisionais, que se valem de regras internas para determinar qual será o tempo em que as mães poderão cuidar dos filhos que tiveram enquanto cumprem pena. Ocorre que não há transparência nas determinações internas que regem tais estabelecimentos, o que traz obscurantismo ao que pode ser requerido pelas presas quando seus direitos são

desrespeitados, além do tempo concedido por parte dos estabelecimentos ser inferior em muito ao que prevê a lei, como é o exemplo acima (BRASIL, 1984).

Tais contradições entre legislação e realidade trazem sequelas emocionais para as mães encarceradas e filhos nascidos no cárcere, uma vez que a sensação iminente de separação gera distúrbios psicológicos e até pode provocar a secagem do leite materno. Além das doenças psicossociais geradas no ambiente prisional, o exponencial crescimento de mulheres presas em um curto espaço de tempo gera sequelas a população prisional como um todo, o que engloba a falta de itens de higiene, dificuldade de acesso à água, falta de camas, escassez ou má qualidade da comida e dificuldade no acesso a profissionais da saúde. O método de pesquisa utilizado baseou-se em pesquisa bibliográfica e documental, utilizando-se de legislações para confrontar a norma com a realidade descrita nos textos baseados em pesquisa empírica.

Tendo em vista que o presente artigo é oriundo da dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Justiça Administrativa da Universidade Federal Fluminense, sob o título: A invisibilidade vista: a saúde como direito das mulheres grávidas, puérperas e lactantes presas no Estado do Rio De Janeiro, informa-se que ao longo da pesquisa, utilizou-se a principal base de controle das pessoas privadas de liberdade no Brasil, controlada pelo Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN. Na aba “Serviços” e posteriormente “Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias”, pode-se averiguar informações como as que se referem às mulheres e grupos específicos. Através desses subtítulos, pode-se constar os dados principais de cada um dos 26 estados e Distrito Federal do Brasil. Entretanto, tendo em vista que a delimitação territorial da presente dissertação é o Estado do Rio de Janeiro, surpreso foi o fato de carecerem de informações sobre as unidades da referida delimitação. Foi preciso, então, utilizar relatórios de organizações que atuam in loco nas unidades femininas do Estado para conseguir evidenciar-se de fato a real situação das unidades.

É importante mencionar que dos 49 estabelecimentos prisionais do Estado do Rio de Janeiro, apenas a Penitenciária Talavera Bruce e a Unidade Materno Infantil possuem estrutura física para abrigar essas mulheres. Por isso, a investigação foi desenvolvida de forma que se pudesse compreender se nesses ambientes existem estruturas propícias para garantir o direito à saúde dessa população, e se cumpre as normas existentes.

Salienta-se que o objetivo inicial da dissertação era realizar uma pesquisa de campo nas unidades penitenciárias do Estado do Rio de Janeiro, como foco na Unidade Materno

Infantil e Penitenciária Talavera Bruce. Todavia, em virtude da pandemia do Covid-19 e consequentemente com a suspensão das visitas e pesquisas na unidade, tornou-se inviável manter o método inicialmente desejado. Apesar de escassos, os dados documentais e bibliográficos sobre a temática serviram para iniciar a investigação sobre as condições carcerárias das mulheres mães e seus filhos inseridos no cárcere.

A pesquisa empírica iria utilizar-se de reflexões teóricas, técnicas de escuta e observação da relação materno-filial de mães e crianças no ambiente penitenciário, com roteiros de perguntas técnicas tanto para as apenadas quanto para as agentes do cárcere, compreendendo o conhecimento das leis como das condições enfrentadas na realidade. Em contrapartida, utilizou-se na Plataforma Lattes as palavras chaves: “Justiça Administrativa”, “Mulheres grávidas”, “Puérperas”, “Lactantes”, “Cárcere” e “Direito à saúde”, para conhecer autores que escrevem sobre a temática e dessa forma fazer uma revisão bibliográfica narrativa, selecionando o tema e correlacionando a pesquisa com autores pertinentes.

Ao longo da pesquisa bibliográfica buscou-se delimitar autoras mulheres, por serem genética e socialmente capazes de entenderem com mais facilidade a dor e necessidade das semelhantes. Utilizou-se, ainda, como base da presente discussão a obra de Célia Regina Zem, uma vez que se baseia em pesquisa empírica através da observação de dados coletados em campo. Para confronto da teoria com a prática, utilizou-se também a legislação nacional e Regras Internacionais, como as de Bangkok. O lapso temporal utilizado para determinar a pesquisa foi, principalmente, o período pandêmico que se iniciou no ano de 2020 até a atualidade, e dada a carência de dados, fez-se necessário utilizar-se obras mais antigas, que já evidenciaram a carência de estruturas nas unidades, demonstrando se tratar de um problema histórico.

## 1. EXERCÍCIO DA MATERNIDADE DENTRO DO CÁRCERE

Ser mãe e exercer a maternidade é uma experiência desafiadora, ser mãe e exercer a maternidade dentro do cárcere é um caos, já que os mecanismos protetivos do Estado são precários, e não colocam essa parcela vulnerável como prioridade na efetivação das políticas públicas (DEPEN, 2021).

Com o aumento do número de mulheres encarceradas, cresce o número de crianças que iniciam as suas vidas no cárcere ou que têm a interrupção do seu convívio com a sua genitora devido ao acautelamento, entretanto, tendo em vista o déficit de dados sobre as

[Ideação. Revista do Centro de Educação, Letras e Saúde. v. 25, n°1, 2023. e-ISSN: 1982-3010.](#)

mulheres em situação de cárcere, e a constante posição de invisibilidade dessa população, os dados apresentados pelos órgãos públicos não podem ser considerados em sua totalidade como precisos para implementação de políticas remediativas, haja vista que muitas unidades não informam o seu real quantitativo de mulheres acautelas ou com alguma especificidade relacionada a gravidez (DEPEN, 2021).

De 2015 a 2020, entre 10% e 80% das penitenciárias mistas Departamento Penitenciário Nacional de 2021, e entre 10% e 50% das penitenciárias femininas não informaram o quantitativo de mulheres gestantes, lactantes ou número de filhos (as) presentes nas unidades nos levantamentos do 2021, conforme aduz o relatório de mulheres presas e adolescentes em regime de internação que estejam grávidas e/ou que sejam mães de crianças até 6 anos de idade (CNJ, 2022).

Os dados demonstram um crescimento, entre 2015 e 2020, de unidades penitenciárias que não reportam as informações sobre número de gestantes/parturientes, lactantes e crianças nas unidades (CNJ, 2022), isso significa que há um número significativo de pessoas invisibilizadas e conseqüentemente desamparadas pelo órgão que teoricamente deveria ser o protetor de quem se encontra inserido no cárcere. Com o aumento de mulheres presas, conseqüentemente cresce o número de seus dependentes dentro e fora do cárcere, todavia, a ausência de dados estatísticos para visibilizar e proteger essa parcela corrobora para a perpetuação das mazelas da instituição.

Há grande deficiência de dados e indicadores sobre o perfil de mulheres em privação de liberdade nos bancos de dados oficiais governamentais, o que contribui para a invisibilidade das necessidades dessas pessoas (BRASIL. 2016).

As mulheres gestantes e mães que estão no sistema penitenciário são recorrentemente invisibilizadas, e os quantitativos disponíveis são imprecisos. As informações sobre o quantitativo de grávidas, lactantes e o número de filhos (as) nas unidades são centrais para a avaliação da implementação de medidas alternativas que visam à proteção desses públicos. Mesmo diante da promulgação dos marcos legais no tema, é possível observar um expressivo incremento no ano de 2016 dos percentuais de penitenciárias femininas e mistas sem informações sobre o quantitativo de grávidas, lactantes e filhos (as) nas unidades (CNJ, 2022, p.12).

Quantificando a temática, de acordo com os dados disponibilizados pelo Departamento Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro, dentre as 2.704 mulheres privadas de liberdade, 16 possuem filhos dentro das unidades, sendo que desses 09 (nove) possuem de zero a seis meses de idade; 02 (dois) possuem de seis meses a um ano, 01 (um) possui de um ano a dois anos, 03 (três) possuem de dois a três anos e 01(um) possui mais de três anos. O Estado ainda conta com 9 lactantes e 8 gestantes/parturientes (DEPEN, 2021).

Ainda segundo os dados informados pelo DEPEN, o Estado do Rio de Janeiro dispõe, teoricamente, de 03 (três) celas ou dormitórios adequados para gestante; possui a capacidade para até 20 bebês no berçário ou centro; possui 01 (um) berçário ou Centro de Referência Materno-Infantil; 01(uma) equipe própria de ginecologista e 01(uma) equipe própria de pediatria. As estruturas físicas e equipes ficam localizadas na Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, nas unidades: Unidade Materno Infantil- SEAP/UMI, Hospital Penal Psiquiátrico Roberto Medeiros- SEAP/RM e Penitenciária Talavera Bruce- SEAP/TB.

A SEAP se organiza de tal forma que as mulheres presas grávidas de todo o Estado do Rio de Janeiro são encaminhadas para o Talavera Bruce, a única de referência e onde, supostamente, há condições melhores de cuidado e atenção com a gestante. Dessa maneira, a mulher gestante que foi presa no interior, deverá obrigatoriamente ir para a Penitenciária Talavera Bruce, localizada no Complexo de Gericinó (MEPCT/RJ, 2016).

É importante mencionar, também, que segundo o estudo realizado pelo CNJ, 2022, acerca das “mulheres presas e adolescentes em regime de internação que estejam grávidas e/ou que sejam mães de crianças até 6 anos de idade” constatou-se que, em um universo de unidades penitenciárias pesquisadas ao território Brasil, 44% das unidades penitenciárias que possuíam gestantes ou lactantes no momento da pesquisa informaram não permitir a permanência das crianças com as mães por falta de infraestrutura ou outro motivo, mas as que concedem criança, informaram que permitem a sua convivência até seis meses de idade (CNJ, 2022).

Dentre as unidades femininas 34,4% não permitem a permanência dos (as) filhos (as) com as mães, ao passo que nas unidades mistas 75% não permitem a permanência dos (as) filhos (as) com as mães. Entre os estabelecimentos penitenciários que possuíam gestantes e lactantes, o percentual de unidades que não permitem acompanhamento familiar à mãe e à criança durante o período da amamentação e puerpério é de: 75% nas unidades femininas e 90% nas unidades mistas (CNJ, 2022).

Fundamentam-se as estatísticas no fato de não possuírem condições de infraestrutura capazes de propiciar o desenvolvimento pleno dos menores. Em dados: 71,3% dos estabelecimentos penitenciários não oferecem materiais de higiene para recém-nascidos; entre as unidades carcerárias femininas e mistas com presença de gestante e lactante no momento da pesquisa 58,3% afirmaram não oferecer material de higiene básicos para recém-nascidos (as) (CNJ, 2022).

A ausência de infraestrutura nas unidades que se tornam inaptas para a segurança, saúde e o bem-estar das gestantes, lactantes e crianças, nas unidades femininas e principalmente nas unidades mistas, fazendo com que seja restrita a convivência de muitas mulheres com seus filhos, gerando consequências gravíssimas para ambas as partes envolvidas. A saúde da mulher grávida também tem influência direta no seu bem-estar durante o cumprimento de pena. Afinal, as mulheres grávidas já passam por situações de mudanças biopsicossociais inerentes à gestação que são acentuadas, muitas vezes negativamente, pelo cárcere (CHAVES e ARAUJO, 2020).

As mulheres que vivenciam a maternidade no cárcere são triplamente sentenciadas: uma pela tipificação da conduta cometida outra pela impossibilidade de exercer as funções maternas e por fim são moralmente condenadas, por serem mulheres/mães e estarem aprisionadas, isto é não compactuam com o estereótipo do gênero feminino (ZEM, 2020).

As consequências do aprisionamento da mulher que é mãe são diversas para o seu ciclo familiar, podendo ocasionar a perda do poder familiar sobre os filhos, destinação de crianças para abrigos, e o possível risco de perda da criança para adoção, caso não tenha familiares para tutelar os menores, ruptura afetiva, e outros. Em um estudo realizado nas cadeias de São Paulo, constatou-se que mais da metade das crianças ou 67,43% que viviam com suas mães antes do seu encarceramento possuíam o sentimento de tristeza e choravam constantemente pela separação com as mães (ZEM, 2020). A maternidade remete sentimentos de proteção e afeto, e a separação, quando da prisão, desencadeia mágoa, tristeza, saudade, solidão e arrependimento. A esperança de enfrentamento à vida das mães está associada à existência dos filhos (ZEM, 2020).

A atenção tem que ser maior nas crianças que estão abrigadas no cárcere em idade entre zero a cinco anos, que é a idade onde ocorre maior desenvolvimento físico, psicoemocional, cognitivo e social (ZEM, 2022).

Em pesquisa referente as Mulheres e crianças encarceradas: um estudo jurídico-social sobre a experiência da maternidade no sistema prisional do Rio de Janeiro (BOITEUX *et al.*, 2017), constatou-se através das 41 mulheres entrevistadas, no estudo mencionado, que no período de junho a agosto de 2015, e que estavam instaladas no Complexo Penitenciário de Gericinó: presídio Talavera Bruce (que abriga as presas grávidas) e a Unidade Materno Infantil (UMI), que o perfil das mães cauteladas era: Jovem ( 78% tem até 27 anos), negro (77% negra/parda), solteiras ( 82%), com baixa escolaridade (75,6% não possuem o ensino fundamental completo) e em regime jurídico provisório (73,2%).

Os dados da pesquisa informaram que, em sua maioria, as mulheres grávidas já foram presas neste estado, estando algumas em já estado avançado, sete a nove meses de gravidez, 16 mulheres estavam com a gestação de seis a nove meses no momento em que foram presas, não tendo sido substituída pelo juiz a prisão preventiva pela domiciliar, como prevê o artigo 318, IV, do Código de Processo Penal (BOITEUX *et al.*, 2017).

No que tange a assistência médica, as entrevistadas, em referência, do TB afirmaram que as agentes penitenciárias desconfiavam quanto aos pedidos de atendimento médico e acesso a medicamentos. Já nas UMI, são positivas as referências sobre atendimento médico/medicamentos. Não obstante a maioria, 53,7% delas afirmaram não receber atendimento ginecológico. As presas afirmaram que realizaram o pré-natal de maneira incompleta: fizeram somente a ultrassonografia e outras apenas os exames de sangue e urina. Problemas de depressão foram apontados expressamente por cinco delas (BOITEUX *et al.*, 2017).

Isto é, as presas grávidas afirmam ser a UMI um mundo paralelo dentro da SEAP e que no Talavera Bruce elas vivem o mesmo “massacre” de todos e todas (MEPCT/RJ, 2016).

“Houve muitas queixas acerca do tratamento recebido pelas mulheres presas por agentes penitenciários e agentes do Serviço de Operações Especiais da SEAP (SOE): relatos de agressões físicas e verbais, violação ao direito à intimidade das mulheres, uso indevido de algemas, inclusive no parto, além da demora e da desconfiança nos atendimentos quando solicitados (houve casos de partos dentro do TB e ainda dentro do transporte). Palavras como "barriga de lombriga", "mocreia" "mentirosa", "presa não tem direito" foram narradas pelas presas e praticamente todas as mulheres denunciaram algum tipo de violação de seus direitos durante o cumprimento de sua pena” (BOITEUX *et al.*, 2017, p.04).

As apenadas entrevistadas, no estudo mencionado, informaram que possuíam filhos fora da unidade, mas que não lhes foi garantido o direito de comunicação externa, do momento da prisão. Sobre os filhos que carregam no cárcere alegam que em que pese a cadeia não seja o ambiente propício para o desenvolvimento dos menores, acreditam em sua maioria, que a melhor opção seja o filho permanecer com a mãe no cárcere no período permitido de seis meses, e que depois deste período o entregariam para as suas progenitoras (BOITEUX *et al.*, 2017).

A legislação brasileira, assegura que filhos permaneçam em ambiente prisional junto às suas mães durante toda a primeira infância. Segundo estudo realizado pelas pesquisadoras Reyes Ormeño e Ana Carina Stelko-Pereira (2013), a presença de crianças nas unidades prisionais traz diversos benefícios às apenadas, como por exemplo: menor índice de



reincidência, menos consumo de substâncias ilícitas, diminuição dos efeitos negativos do encarceramento, uma vez que as detentas informam que o tempo passa mais rápido, por se manterem ocupadas com os filhos, têm mais acesso a equipe de saúde e mais liberdade para circular no espaço prisional.

Não se nega, portanto, que as mães encarceradas apresentam capacidades de exercer sua maternidade, em relação a questão afetiva, embora as condições das instituições prisionais não sejam as mais adequadas (ORMEÑO, 2013), mas, pensando em seus filhos, opinam pela entrega a terceiros, na busca por um futuro melhor, uma vez que não podem contar com as medidas substituídas presentes na legislação.

De fato, os crimes cometidos pelas mulheres grávidas não guardam em si tanta violência, mas a realidade que as conduz até o cometimento desses delitos é, por sua vez, extremamente violenta, o que é ocultado pela abstração da lei e pela enorme vagueza dos critérios pelos quais são julgadas, sobretudo no que se refere a manutenção da prisão preventiva (PANCIERI e BOITEUX, 2017, p. 10).

A maioria destas mulheres está em idade fértil e estima-se que 6% estejam grávidas. Se por um lado o parto é considerado um evento significativo e positivo na vida da mulher, por outro, este pode ser fonte de estresse psicológico e de angústia especialmente no contexto prisional (LEAL *et al.*, 2016, p. 2062).

São várias as condições que podem interferir na condição normal de uma gestação. O segundo e terceiro trimestres gestacionais integram uma das etapas da gestação em que as condições ambientais vão exercer influência direta no estado nutricional do feto. O ganho de peso adequado, a ingestão de nutrientes, o fator emocional e o estilo de vida serão determinantes para o crescimento e desenvolvimento normais do feto (VIAFORE, 2005). Através da pesquisa com tema “Saúde materno-infantil nas prisões”, financiado pela Fundação Oswaldo Cruz e Ministério da Saúde (LEAL *et al.*, 2016), analisou-se no período de agosto de 2012 a Janeiro de 2014, às unidades prisionais femininas que abrigavam mães vivendo com seus filhos, localizadas nas capitais e regiões metropolitanas de 24 Estados brasileiros e no Distrito Federal.

Na pesquisa, em referência, constatou-se que quase 90% das detentas já estavam grávidas quando foram presas. Por estarem em idade reprodutiva quando acauteladas, 67% das mulheres entrevistadas tinham entre 20 e 29 anos de idade, foi informado que no momento que a gestação ocorreu 37% queria engravidar e 63% não queria engravidar nem

neste nem em outro momento. E a taxa das que ficaram satisfeitas ou mais ou menos satisfeitas com a ocorrência da gravidez foi de 81% das mulheres (LEAL *et al.*, 2016).

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, o exame pré-natal deve ser iniciado antes da 16ª semana gestacional, e deverá ser realizado, no mínimo, uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre. Assim, o número mínimo de consultas esperadas é igual a seis (LEAL *et al.*, 2016, p. 2064), quem obtiver um número inferior a este ou que iniciar o exame pré-natal após 16ª semana gestacional será classificada como pré-natal inadequado, ao mesmo tempo, quem realizar os exames entre a 1ª e 16ª semana gestacional e proceder com o número igual ou superior de consultas indicado, será taxado como “mais que adequado”.

Através da pesquisa anteriormente mencionada foi constatado que nas unidades penitenciárias que abrigava gestantes, a classificação para o exame pré-natal era, em sua maioria, 68%, inadequado. Uma série de violações físicas e psicológicas foram narradas pelas prisioneiras no decorrer da pesquisa, como por exemplo: o atendimento para a realização do parto pode durar de 30 minutos há 5 horas, o deslocamento para o hospital pode ser feito através de ambulância ou viatura policial e outros (LEAL *et al.*, 2016).

As puérperas, ainda, relataram terem sofrido maus-tratos ou violência durante a estadia nas maternidades pelos profissionais de saúde, guardas e/ou agentes penitenciários. Não lhes foram permitidas a presença de acompanhantes durante a internação para o parto e nem visita de familiares, o uso de algemas foi presente em alguns casos no momento do parto, e em outros no período de preparo para a concepção. Dessa forma, fica evidente a violência obstétrica e a ausência de suporte social/ familiar no período da gestação, do pré-parto, parto e puerpério à que essas mulheres foram submetidas (LEAL, *et al.*, 2016).

Além de sofrerem violência verbal e psíquica, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos agentes penitenciários, as mulheres presas foram vítimas de humilhação e desrespeito, tendo que ficar algemadas nas enfermarias e algumas delas mesmo durante o trabalho de parto, não lhes tendo sido permitido os benefícios da deambulação e da livre movimentação que são recomendados para o melhor desempenho nessa ocasião (LEAL *et al.*, 2016, p. 2068).

No Brasil, durante a gestação a mulher deve ser vinculada a uma maternidade onde o parto deverá ocorrer, conforme regulado pela lei 11.634/2007. O objetivo é familiarizar a mulher com o ambiente hospitalar, fortalecer os vínculos com os profissionais de saúde e assegurar uma vaga para o parto. Mas as gestantes encarceradas não se beneficiaram deste direito preconizado para a população geral (LEAL *et al.*, 2016, p. 2067), pelo contrário são

invisíveis aos olhos do poder público e além da privação de liberdade, são privadas de seus direitos fundamentais.

A violação de direitos das mulheres submetidas ao cárcere, chegam ao seu mais íntimo, quando atingem o seu direito reprodutivo, ensejando discriminação e hierarquias reprodutivas entre mulheres que têm o direito a reprodução, como se as mulheres privadas de liberdade não tivessem e não pudessem gozar deste direito (LEAL, *et al.*, 2016).

A liberdade reprodutiva é baseada na escolha individual sobre o uso do próprio corpo, e foi conquistado através de muita luta feminista pela construção e consolidação deste direito. Todavia, diante de grupos sociais privados de direitos, não é possível falar em liberdades privadas ou escolhas individuais desvinculadas dos contextos em que se realizam (DIUANA *et al.*, 2016, p. 2042), por isso, é atribuído ao Estado a responsabilidade de promover condições e recursos que permitam a possibilidade de escolha e efetivação de seus direitos reprodutivos.

Em outra investigação, sobre os direitos reprodutivos das mulheres em situação de privação de liberdade constatou-se que os profissionais da saúde relatam uma preocupação com a possibilidade das apenas engravidarem em virtude das visitas, por isso, distribuem preservativos e impõe a utilização de anticoncepcionais injetáveis às acauteladas (DIUANA *et al.*, 2016).

A pesquisa ainda informa que o exercício deste direito ainda é mais restrito quando se refere a mulheres grávidas ou com filhos nas unidades, uma vez que os agentes tentam inibir o contato como uma forma de punição de já terem engravidado, e os seus filhos serem submetidos ao cárcere em consequência de seus atos. Assim, expõe uma entrevistada: as funcionárias, elas olham com uma cara... praticamente [dizendo] assim: - Vocês ganharam um filho e já estão lá pra fazer outro? (DIUANA *et al.*, 2016, p. 2045).

Esses comportamentos substanciam o estereótipo de que mulheres presas não podem ser mães e nem terem uma vida sexual ativa. Diversos são os rótulos que justificam a gravidez nas unidades, como: mudança de regime, vínculo com o mundo exterior, irresponsabilidade, tratamento diferenciado, mas nenhum deles leva em questão a real situação enfrentada por essas mulheres, e os traumas psicológicos que possuem por viverem com seus filhos nesse espaço.

Essa é minha quarta gravidez... aí aqui dentro é complicado pra gente, pra gestante... Porque aqui a gente não tá perto da família, perto dos outros filhos, que acaba não entendendo tudo isso. A tristeza é dessa parte, mas em questão a gestação eu tô feliz. [...] eu sempre quis os meus filhos, sempre fui muito feliz na gravidez, muito alegre. Não [es] tive, assim, no estado que eu estou agora, né? Emocional assim eu

nunca tinha sentido não. Muito triste, nervosa, abalada, às vezes meio depressiva também, incomoda um pouco, né? (DIUANA *et al.*, 2016, p. 2046).

Quando eu estava com seis meses e pouco a minha bolsa estourou e fiquei três dias saindo líquido, líquido, líquido.... Aí fui na enfermaria, numa segunda-feira, o médico falou assim: desde quando tu tá assim? As funcionárias dizendo- 'tá com dor?', e eu – 'Não, não tô com dor, só que eu tô preocupada, tá saindo muito líquido'. Daí o médico olhou pra mim e falou assim: 'Se tu esperou desde sexta, tu pode esperar até amanhã que o ginecologista vem' (DIUANA *et al.*, 2016, p. 2046).

## 1.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS UNIDADES PENITENCIÁRIAS FEMININAS

Toda gravidez apresenta riscos. Apesar de ser um processo fisiológico, exige cuidados e atenção por aumentar as vulnerabilidades já existentes. Na atenção obstétrica e neonatal brasileira persistem mortes maternas e infantis por causas evitáveis, num modelo de atenção tecnocrático e desarticulado entre o pré-natal e o parto (DELZIOVO *et al.* 2015). Esse desafio quando inserido no ambiente penal carece de muito mais atenção e cuidado, nestes casos a detecção precoce de problemas, a prevenção e o tratamento de infecções, assim como a preparação para o parto, deverão fazer parte dos processos planejados para o cuidado da equipe de saúde (DELZIOVO *et al.* 2015).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário foi o primeiro esforço, ainda incipiente, que elucidam a necessidade de “realização do pré-natal, controle do câncer cérvico-uterino e de mama” (BRASIL, 2004). Anos depois, a discussão sobre a maternidade entrou de fato em pauta, com a criação da Lei nº 11.942/2009, que alterou a Lei de Execução Penal de 1984, ressaltando então os direitos das encarceradas, principalmente a necessidade da proteção diferenciada e qualificada ao cuidado materno-infantil (CHAVES e ARAUJO, 2020). Mas, apenas em 2009 que ficou consagrado o acesso à saúde às gestantes, assegurando a assistência integral à saúde da mulher que está grávida em situação de privação de liberdade, e ao seu bebê após o nascimento. Ao considerar a presa grávida, a lei diz que “será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido” (BRASIL, 2009, Art. 14).

De fato, é sabido que dentro das unidades penitenciárias os desafios são maiores devido a especificidade do ambiente. Por isso, o pré-natal desempenha um importante papel para assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impactos para a saúde materna, além de carregar informações que podem potencializar um parto mais humanizado e seguro (BRASIL, 2009).

É, portanto, imprescindível que se tenha uma atenção integral à mulher com profissionais aptos a realizarem uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, de

modo que permita à mulher falar e fortalecer-se no seu caminho até o parto, além de realizarem exames básicos, como: HIV, sífilis, infecção urinária, hepatites B, C e outros. E, ainda, que esse acompanhamento englobe o pré-natal, parto hospitalar, acompanhamento do puerpério e as crianças de até os 24 meses (DELZIOVO *et al.*, 2015). Haja vista que a busca pela saúde deve levar em consideração fatores como: meio ambiente, alimentação, relações sociais, fatores socioeconômicos, dentre outros, para além do acesso a um atendimento médico.

O entendimento desta relação e do impacto do ambiente prisional no desenvolvimento infantil são importantes, para o desenvolvimento de estratégias preventivas e remediativas adequadas com relação a saúde da mãe e da criança e definição de leis que assegurem a assistência adequada às mães encarceradas e seus filhos (ORMEÑO e STELKO-PEREIRA, 2015, p. 434).

Em muitos casos, se observa uma fundamentação extremamente questionável no sentido de que tanto a mãe presa quanto seu filho poderiam ter os cuidados necessários atendidos dentro do cárcere. Alguns magistrados chegam a afirmar que o “sistema prisional irá oferecer condições para que a acusada dê à luz ao filho que espera”, ou ainda que no ambiente prisional não se vislumbraria “que a acusada esteja sofrendo risco à saúde/integridade física/vida da mesma ou de seu filho”<sup>2</sup>. Tais fundamentações revelam, no mínimo, uma desconexão dos magistrados com a realidade do sistema prisional, pois o uso do cárcere como mecanismo que pode vir a assegurar qualquer tipo de direito ou garantia ao exercício da maternidade é infactível. (PANCIERI e BOITEUX, 2017).

Permitir que grávidas deem à luz encarceradas significa consentir em que uma série de violações em suas vidas de fato aconteçam, já que toda gravidez no cárcere é uma gravidez de risco, sendo o cárcere um local violador de direitos por essência, neste caso não só à mulher, como também ao bebê, implicando em inúmeros problemas de saúde física e psicológica para ambos (ITTC, 2016).

## **2. DO ALEITAMENTO MATERNO NO CÁRCERE**

Uma das maiores preocupações das mães do cárcere refere-se quanto a amamentação de seus filhos, pois é o momento em que transmitem proteção, afeto e cuidado com os seus filhos, sendo de fato mães nos espaços prisionais. Como mencionado anteriormente, a

---

<sup>2</sup> Trecho retirado da decisão interlocutória referente ao processo nº 0003287-63.2015.8.19.0026.

expectativa para o momento de separação pode influenciar na produção de leite, e até provocar a sua seca.

Esse temor é absolutamente justificado, na medida em que a amamentação da criança representa um momento não só de fortalecimento do vínculo materno-infantil, mas um gesto de amor da mãe, que por meio da amamentação, nutre e protege seu filho (VASCONCELOS, 2019).

Em específico para a criança, os pesquisadores afirmam que o consumo de leite materno melhora a digestão, a proteção imunológica e representa a melhor forma de nutrir o bebê e proporcionar um bom desenvolvimento (VASCONCELOS, 2019, p.90).

A Constituição Brasileira e o Estatuto da Criança e do Adolescente preveem que as mulheres privadas de liberdade poderão permanecer com os seus filhos durante o período de amamentação. Dessa forma, é esperado do poder público condições de aleitamento materno para essa população, de modo que os espaços sejam equipados com dormitório para mães e crianças, brinquedoteca, área de lazer, abertura para área descoberta e participação em creche externa, conforme menciona a Resolução nº 3/2009 do CNPCP- Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

Assim, infringe-se que o aleitamento materno promove mais do que a nutrição da criança, mas corrobora para a troca de afeto e desenvolvimento saudável para ambas as partes envolvidas, de forma que seja o menos traumática, permitindo a saúde física, mental e emocional. Todavia, o que é vivenciado no cárcere é contraditório aos métodos que deveriam ser adotados: “disse-me que não queria chorar nem ficar triste, porque ainda estava amamentando, e a tristeza poderia ser sentida por sua filha através do leite”. (VASCONCELOS, 2019, p.92).

Conforme narra Márcia Vieira dos Santos *et al.* (2022) no texto Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no espaço prisional: uma scoping review, a promoção ao aleitamento é um direito para as mães que traz como consequência, benefícios para os seus filhos. Todavia, como é esperado, diante das condições de infraestrutura e organizacionais, no ambiente prisional, a execução deste direito se dá de forma precoce, quando não inexistente. Dessa forma, ações de promoção à amamentação, desenvolvidas por profissionais da saúde, dentro do ambiente carcerário, tornam-se de suma importância para o bem-estar das lactantes do cárcere e seus filhos.

As ações devem ser desenvolvidas por profissionais multidisciplinares para que haja informações e estímulo à amamentação dentro das unidades prisionais. Conforme [Ideação. Revista do Centro de Educação, Letras e Saúde. v. 25, nº1, 2023. e-ISSN: 1982-3010.](#)

mencionado ao longo do trabalho, algumas apenas informam que fatores como o medo da separação de seus filhos gera a diminuição da produção de leite ou a sua seca, tais temores e suas consequências poderiam serem diminuídos ou evitados, através da promoção de educação em saúde e da presença de profissionais capacitados que pudessem tirar as dúvidas, trabalhar a ansiedade e explicar a importância da amamentação, impactando diretamente na saúde das mães e crianças (SANTOS, *et al.*, 2022)

Todavia, estudo realizado na Irlanda em 2016 descreve que, apesar de haver política para a população carcerária feminina, as ações de promoção ao aleitamento materno não existem e as mulheres privadas de liberdade não amamentam no espaço prisional, pois as práticas dos profissionais de saúde estão voltadas para o tratamento, não para a promoção. Dessa forma, as atividades de incentivo ao AM e os benefícios para a saúde da mulher e da criança não ocorrem (SANTOS *et al.*, 2022).

O aumento de lactantes e grávidas presas está diretamente ligado ao aumento do encarceramento feminino nos últimos anos. Essas mulheres presas encontram-se em idade fértil, muitas já possuíam filhos antes de serem submetidas a prisão, fator importante para se especular que já possuíam alguma experiência com a amamentação. A prisão é fator importante para a saúde pública, pois é um determinante social que interfere na saúde das crianças menores de um ano (SANTOS *et al.*, 2022), por isso, a atuação de profissionais de saúde comprometidos com políticas de aleitamento nas unidades é capaz de mudar a vida dos atores do cárcere.

O Brasil constitui um exemplo para essa proteção, por meio de legislações que salvaguardam a amamentação dentro do cárcere: a Lei de Execução Penal (1984), a Constituição Brasileira (1988) e o Estatuto da Criança e Adolescente (1990) buscam meios para a garantia do AM (SANTOS *et al.*, 2022). O país ainda é signatário de legislações internacionais que garantem as custodiadas grávidas, lactantes e puérperas além do direito de permanecerem com seus filhos durante o período de amamentação, acompanhamento médico pré e pós gestação, berçário, local próprio para amamentação e conversão da prisão preventiva em domiciliar.

Todavia, o machismo pode ser percebido, também, (ou principalmente) dentro desse espaço, uma vez que as mulheres em situação de maternidade possuem certos direitos positivados devido à sua condição, como é o caso da prisão domiciliar, mas que são sistematicamente desrespeitados, gerando um apenamento ainda mais severo, que passa por

violações de direitos humanos e riscos reais à sua vida e de seu filho (PANCIERI e BOITEUX,2017).

O sistema penal pretende ser operacionalizado nos limites da lei de modo a garantir uma suposta aplicação igualitária aos seus infratores. No entanto, os estudos indicam com clareza que o sistema penal age de forma discriminatória e seletiva, reproduzindo as opressões contidas nas próprias relações sociais (ANDRADE, 2003 apud PANCIERI e BOITEUX,2017).

Esses dados só corroboram para o fato de as mulheres continuarem ocupando um lugar secundário nas discussões de políticas públicas, sem direitos, a fim de controlar seu corpo, sua sexualidade, sua reprodução e seu direito ao exercício da maternidade (PANCIERI e BOITEUX,2017), isso porque o tratamento conferido a elas, se esconde atrás da ideia de igualdade, quando deveria ser baseada na equidade. Para alguns pensadores como Bobbio e Aristóteles a equidade seria uma adaptação da norma geral a situações específicas, pois a aplicação de uma norma genérica quando empregada literalmente, sem se levar em conta as especificidades de diferentes situações poderia produzir injustiça (BARROS e SOUZA,2016).

Assim, observa-se que o poder punitivo sobressai às necessidades de saúde (SANTOS *et al.*, 2022). Assim como a África, Estados Unidos, Irlanda e Canadá, o Brasil apresenta uma gama de legislações protetivas à população privada de liberdade, em específico no que tange a promoção ao aleitamento materno no cárcere, todavia, tais normas se contradizem com a realidade, gerando efeito reverso e ocasionando diversos problemas de saúde as apenadas e seus filhos.

Em 2010, um artigo brasileiro (A2) relatava que o sistema penal não apresentava condições adequadas para que a prática da amamentação ocorresse no ambiente prisional. As lactantes demonstraram algum conhecimento sobre os benefícios para a saúde da mulher e da criança, mas essas mesmas mulheres se sentiam inseguras em amamentar, especialmente após a separação entre criança e mãe. A necessidade de apoio foi demonstrada em diversos estudos (A1, A2, A3, A7, A15, A26, A27, A32, A33), a exemplo de estudo em uma colônia penal feminina de Recife/BR (A32), realizado em 2020, evidenciando esse obstáculo ao apoio ao aleitamento materno no sistema prisional, tanto por parte dos profissionais como de familiares (SANTOS *et al.*, 2022, p.2698).

Dessa forma, entende-se que as ações de promoção ao AM, devem ser estendidas para além de mães e filhos, mas também para os familiares e comunidades que receberão os menores, após cessado o tempo de convivência nas unidades. É imprescindível que haja o apoio de familiares e que as ações de promoção à saúde englobem profissionais multidisciplinares, para que haja o comprometimento com os cuidados do ciclo gravídico-



puerperal e preparações para o momento de separação dos filhos após o parto, além de garantir o tempo certo de amamentação.

Por fim, enfatiza-se que a amamentação não constitui responsabilidade apenas da mulher, mas de todos, gestores, profissionais de saúde, segurança, Estado e sociedade, além do apoio primordial do âmbito familiar, que garante mais efetividade ao AM e uma população mais saudável (SANTOS *et al.*, 2022). O fato dessas mulheres mães estarem privadas de liberdade não pode ser uma brecha para que seus direitos não sejam garantidos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, este trabalho procurou evidenciar o efeito do direito à saúde dentro do ambiente penal feminino no Estado do Rio de Janeiro. Foi possível constatar que de fato existem diversas normas capazes de proteger a mulher e seus filhos, quando no ambiente carcerário, com suporte e garantia à dignidade de todos os envolvidos. Na realidade, contudo, há um descompasso entre a norma e a prática, e os institutos que deveriam ser capazes de proteger essa população não se mostram eficientes.

Existem normas que são capazes de assegurar à mãe presa assistência médica ginecológica, psiquiátrica, obstétrica, alimentação específica, e também lhe assegurando o vínculo com os filhos que estão dentro e fora do cárcere. As mulheres reclusas historicamente estão em um lugar de invisibilidade dentro da sociedade brasileira, e os estigmas negativos se prolongam quando se quantifica o número de gestantes/parturientes, lactantes e crianças nas unidades, haja vista que ficou constatado na pesquisa que o Estado do Rio de Janeiro é omissos em revelar esses dados continuamente. A conclusão a que se chega é que o fato de não haver publicação desses dados permite manter deliberadamente invisíveis as mulheres afetadas, e, portanto, não cumprir com as normas estabelecidas.

Inferiu-se que não é ofertado para essas mulheres apoio psicológico e informações contundentes a respeito do período de separação dos seus filhos, de forma que tudo ocorre abruptamente e com traumas inimagináveis para ambas as partes da relação maternal. Apesar da norma assegurar a preparação e aviso com data para que as crianças sejam retiradas da unidade prisional em que se encontram, a realidade é que a qualquer momento as mães podem ter seus filhos levados, gerando traumas para ambas as partes envolvidas, e não havendo divulgação de informações concretas e nem transparência quanto às ações dos agentes penitenciários.

A principal conclusão é de que a maioria das mulheres inseridas no cárcere nas condições descritas não precisam serem submetidas a esse ambiente, primeiro devido ao fato de que uma expressiva parcela delas ainda não possui condenação transitada em julgado, e ainda devido ao fato de que a legislação já disponibiliza medidas substitutivas à prisão.

## REFERÊNCIAS

ANGOTTI, B.; SALLA, F.A. Apontamentos para uma história dos presídios de mulheres no Brasil. *Revista de Historia de las Prisiones*, v. 6, p. 7-23, 2018.

BARROS, Fernando Passos Cupertino de; SOUSA, Maria Fátima de. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. *Saúde e Sociedade (Online)*, v. 25, p. 9-18, 2016.

BOITEUX, Luciana, *et al.* Mulheres e Crianças Encarceradas: Um Estudo Jurídico-Social Sobre A Experiência Da Maternidade No Sistema Prisional Do Rio De Janeiro. In: 13o. Women's World Congress / 11o. Fazendo Gênero, 2017, Florianópolis. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos). Florianópolis-SC: UFCS, 2017. v. 1. p. 1-13

BRASIL. Conselho Nacional De Justiça. *Recomendação nº 62, DE 17 DE MARÇO DE 2020*. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 20 de jun de 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Regras de Bangkok: Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras/ Conselho Nacional de Justiça, Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas, Conselho Nacional de Justiça – 1. Ed – Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2016.*

BRASIL. Lei de execução Penal. Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)*. Brasília: MS, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_penitenciario\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf). Acesso em: 20 fev. 2022

BRASIL. Relatório Temático Sobre Mulheres Privadas De Liberdade, Considerando Os Dados O Produto 01,02,03 E 04/ Organização Marcos Vinicius Moura Silva – Brasília: Ministério Da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. 2019.

CHAVES, L. H.; ARAUJO, I. C. A. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. *PHYSIS. Revista de saúde coletiva (online)*, v. 30, p. 1-22, 2020.

DELZIOVO, Carmem Regina, *et al.* Atenção   saúde da mulher privada de liberdade [recurso eletr nico] / Universidade Federal de Santa Catarina; — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

DIUANA, Vilma, *et al.* Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. *Ciência & Saúde Coletiva* (Online), v. 21, p. 2041-2050, 2016.

ITTC. Toda gravidez na prisão é uma gravidez de risco. Disponível em: <http://ittc.org.br/todagravidez-na-prisao-e-uma-gravidez-de-risco/> Acesso em: 15 jan. de 2022.

LEAL, M. C.; CASTRO, V. D.; Sanches A; Larouzé B; Ayres, Barbara V da S; Esteves A P; Dimas, Luciana. *Saúde Materno Infantil nas Prisões*. Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz. 2016.

LEAL, Maria do Carmo, *et al.* Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* (Online), v. 21, p. 2061-2070, 2016.

MEPCT/RJ. Mulheres, Meninas e Privação de Liberdade. Organização: Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro. – Rio de Janeiro: MEPCT/RJ, 2016. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/wp-content/uploads/2016/03/MulheresMeninas-e-Priva%C3%A7%C3%A3o-de-Liberdade-no-Rio-de-Janeiro-010316.pdf>. Acesso em: 01 de agosto de 2022.

ORMEÑO, G. I. R. (2013). *Histórico familiar de mulheres encarceradas: fatores de risco e proteção para os filhos* [Tese de Doutorado]. São Carlos: Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos.

ORMEÑO, G. I. R.; STELKO-PEREIRA, A. C. Filhos nascidos no cárcere e as dificuldades do exercício da maternidade em ambiente prisional. *Psicologia Argumento* (PUCPR. Online), v. 33, p. 432- 445, 2015.

SANTOS, Márcia Vieira Dos *et al.* Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no espaço prisional: uma scoping review. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 2689-2702, 2022

VASCONCELOS, Maria Clara Costa. *Maternidade atrás das grades: a separação entre mães e filhos da unidade materno infantil de Ananindeua* /Maria Clara Costa Vasconcelos. - Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

VIAFORE, D. A Gravidez na Penitenciária Feminina Madre Pelletier. *Revista Jurídica Direito & Justiça*, Porto Alegre, v. 31, p. 91-108, 2005.

ZEM, Célia Regina. *Maternidade na prisão: análise e avaliação das relações de apego entre filhos e mães encarceradas*. Curitiba: Juruá, 2020.

Recebido em 02 de novembro de 2022.

Aprovado em 27 de novembro de 2022.

