

SAÚDE PÚBLICA E ABOLICIONISMO PENAL: A CAMPANHA NACIONAL DE AMAMENTAÇÃO ESCANCARANDO O PROBLEMA

SALUD PÚBLICA Y ABOLICIONISMO PENAL: LA CAMPAÑA NACIONAL DE
AMAMANTAMIENTO EXPONIENDO EL PROBLEMA

PUBLIC HEALTH AND PENAL ABOLITIONISM: THE NATIONAL BREASTFEEDING
CAMPAIGN EXPOSING THE PROBLEM

Letícia Maria Gil¹ y Beatriz Oliveira Santos²

Recibido: 24/06/2025 | Aceptado: 18/11/2025

- 1 Programa de Pós Graduação em Antropologia Social da Universidade Estadual de Campinas. gilleticiamaria@gmail.com. ORCID: 0000-0002-9582-9764
- 2 Programa de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. beatriz_o.santos015@usp.br. ORCID: 0000-0002-8579-4916

Resumo

O artigo faz uma análise da exclusão das mulheres encarceradas das políticas públicas e campanhas nacionais dirigidas ao apoio à amamentação, destacando essa omissão como parte da lógica racial que orienta o abandono organizado do Estado. Embora a amamentação seja amplamente reconhecida como fundamental para a saúde do bebê, da pessoa lactante e do planeta, as condições do sistema prisional tornam inviável a garantia desse direito. O cárcere, marcado pelas lógicas racial e punitivista, não é compatível com práticas de cuidado e vínculo implicadas no aleitamento humano. Analisamos a ausência e a presença na produção de normativas e políticas públicas dos campos da saúde pública e do direito, respectivamente, problematizando a distribuição da atenção à amamentação de pessoas privadas de liberdade entre esses campos a partir da noção crítica radical do sujeito moderno de direito mobilizada por Denise Ferreira da Silva. Desta forma, evidenciamos como essa exclusão não se deve a uma falha administrativa, mas a uma dinâmica estrutural do Estado, que opera para manter o encarceramento como ferramenta de controle racial, social e de gênero. Apoiadas nas perspectivas feministas

abolicionistas de Ruth Wilson Gilmore e Angela Davis, propomos que enfrentar as questões relacionadas à amamentação no cárcere requer mais do que ajustes pontuais; exige o repensar da sociedade como um todo. A perspectiva abolicionista oferece um olhar crítico que denuncia a inadequação do cárcere para garantir direitos fundamentais e aponta para a necessidade urgente do desencarceramento como condição para a promoção de uma saúde pública e integral.

Palavras-chave: amamentação, saúde pública, racialidade, abolicionismo penal.

Resumen

Este artículo analiza la exclusión de las mujeres privadas de libertad de las políticas públicas y campañas nacionales de apoyo a la lactancia humana, señalando esta omisión como parte de la lógica racial que guía el abandono organizado por el Estado. Si bien la lactancia materna es ampliamente reconocida como fundamental para la salud del bebé, la persona lactante y el planeta, las condiciones del sistema penitenciario imposibilitan garantizar este derecho. La prisión, marcada por lógicas raciales y punitivas, es incompatible con las prácticas de cuidado y vínculo inherentes a la lactancia. Analizamos la ausencia y la presencia de estas prácticas en la elaboración de normativas y políticas públicas en los ámbitos de la salud pública y el derecho, respectivamente, problematizando la distribución de la atención a la lactancia humana para las personas privadas de libertad entre estos ámbitos, desde la noción crítica radical del sujeto de derecho moderno, movilizada por Denise Ferreira da Silva. De este modo, demostramos que esta exclusión no se debe a una falla administrativa, sino a una dinámica estructural del Estado, que opera para mantener el encarcelamiento como instrumento de control racial, social y de género.

Partiendo de las perspectivas feministas abolicionistas de Ruth Wilson Gilmore y Angela Davis, proponemos que abordar la lactancia humana en prisión requiere más que simples ajustes parciales; exige una revisión profunda de la sociedad en su conjunto. La perspectiva abolicionista ofrece una visión crítica que denuncia la insuficiencia de las prisiones para garantizar los derechos fundamentales y señala la urgente necesidad de la descarceración como condición para promover una salud pública integral.

Palabras clave: amamantamiento, salud pública, racialidad, abolicionismo penal.

Abstract

This article analyzes the exclusion of incarcerated women from public policies and national campaigns aimed at supporting breastfeeding, highlighting this omission as part of the racial logic that guides the organized abandonment by the State. Although breastfeeding is widely recognized as important for the health of the baby, the lactating person, and the planet, the conditions of the prison system make it impossible to guarantee this right. Prison, marked by racial and punitive logics, is incompatible with the care and bonding practices involved in human breastfeeding. We analyze the absence and presence in the production of regulations and public policies in the fields of public health and law, respectively, problematizing the distribution of attention to breastfeeding for people deprived of liberty between these fields from the radical critical notion of the modern subject of law mobilized by Denise Ferreira da Silva. In this way, we demonstrate how this exclusion is not due to an administrative failure, but to a structural dynamic of the State, which operates to maintain incarceration as a tool for racial, social, and gender control. Based on the abolitionist feminist perspectives of Ruth Wilson Gilmore and Angela Davis, we propose

that addressing breastfeeding issues in prison requires more than just piecemeal adjustments; it demands a rethinking of society as a whole. The abolitionist perspective offers a critical view that denounces the inadequacy of prisons to guarantee fundamental rights and points to the urgent need for decarceration as a condition for promoting comprehensive public health.

Keywords: breastfeeding, public health; raciality, prison abolitionism.

Introdução

Todos os anos, desde 1999, o Ministério da Saúde do Brasil promove a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM),³ que tem como uma de suas ações mais importantes a Campanha Nacional de Amamentação (Ministério da Saúde, n. d.). O intuito das campanhas é popularizar a importância do aleitamento e fomentar uma cultura que valorize suas práticas, e, para isso, investe na elaboração e distribuição de peças publicitárias e materiais informativos com linguagem acessível para todo território nacional. Ao longo desses anos, a abordagem das campanhas variou, a partir de textos e imagens, na representação de situações de aleitamento e as pessoas envolvidas, transitando por noções mais ou menos sistêmicas sobre o que se considera ser boas práticas em amamentação,⁴ observando a importância do aleitamento na primeira hora, as determinações de período mínimo de amamentação para saúde e bem estar de quem amamenta e do bebê, e a importância do apoio de vários setores da sociedade para a sustentação desta prática.

No ano de 2024, a campanha lançada levou o slogan «Amamentação, apoie em todas as situações».⁵ Nos conteúdos produzidos para veiculação, a campanha articulou imagens de situações diversas onde pessoas atravessadas por diferentes marcadores sociais de classe, racial, etnia e gênero amamentam em companhia de pessoas da família ou da comunidade e de agentes de saúde. Pela primeira vez, houve imagens de mulheres indígenas amamentando em seu território, e de outras mulheres amamentando em lugares pouco convencionais para um imaginário hegemônico, como o transporte público e quadras de escola adaptadas como abrigos provisórios. Os textos enfatizam que a amamentação deve ser de responsabilidade coletiva e visam destacar a importância de oferecer suporte integral a quem amamenta, mesmo em situações desafiadoras. Diversos materiais da campanha trabalham a importância do apoio que familiares e a comunidade podem oferecer nas atividades domésticas e nos cuidados com a criança, sem deixar de orientar as famílias a buscarem auxílio nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para superar dificuldades na amamentação.

3 Ver <https://rblh.fiocruz.br/campanhas-nacionais-semana-mundial-de-aleitamento-materno-smam> (acesado em 03/06/2025).

4 Aqui nos referimos ao conhecimento produzido por um amplo acúmulo de evidências científicas oriundas, sobretudo, do campo da biomedicina, que identifica que o aleitamento tem impactos importantes e positivos na saúde de quem amamenta e é amamentado/amamentada, a curto e longo prazo, quando associado a práticas que garantem que seja o alimento exclusivo do bebê até o sexto mês de vida e continue como parte da dieta até os dois anos. Estes conhecimentos baseiam as diretrizes internacionais que orientam políticas públicas e práticas de assistência baseadas em evidência científica.

5 Ver <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2024/amamentacao/campanha-nacional-de-amamentacao> (acesado em 03/06/2025).

Não há dúvidas quanto a importância de uma campanha nacional com este tipo de abordagem, porque popularizar informações pertinentes sobre a amamentação é um dos desafios a serem superados para garantir que mais pessoas possam desenvolver práticas saudáveis. No entanto, no recorte dos textos e representações visuais do que a campanha apresenta como «todas as situações» em que a amamentação deve ser apoiada, não há nada que faça menção às situações de amamentação no cárcere. E, de fato, não há menção à população que se encontra privada de sua liberdade em nenhuma das campanhas nacionais de amamentação lançadas pelo Ministério da Saúde até hoje, nem em outras ações de promoção da amamentação realizadas no âmbito das políticas públicas de saúde.

Trata-se, portanto, de uma exclusão sistemática da população privada de liberdade do olhar que o Estado tem destinado à amamentação como questão de saúde pública. Mesmo quando se trata da produção de políticas públicas e regulações voltadas para a saúde de pessoas privadas de liberdade, como a PNAISP de 2014, por exemplo, não há nada que mencione, em específico, a amamentação. As resoluções e normativas que regulam condições e garantias para as pessoas que amamentam durante o cumprimento de pena e demais medidas cautelares, no Brasil, são todas do campo jurídico. Isso coloca a amamentação como vetor pertinente de tensionamento e abertura para uma série de questões que problematizam o campo da saúde enquanto (re)produtor de uma lógica seletiva de quais são as pessoas, quais corpos, que cabem dentro da categoria de sujeito para quem a amamentação é um direito.

Nosso intuito, portanto, é partir da omissão da situação de encarceramento na Campanha Nacional de Amamentação para fazer um exercício reflexivo sobre como o campo da saúde, enquanto assistência e política pública, (re)produz um sujeito sem direitos, a partir das mesmas lógicas raciais e de gênero que fundamentam e legitimam a existência e operação do cárcere. Esse exercício é informado pela forma como Denise Ferreira da Silva, filósofa do pensamento negro radical, entende e demonstra que a racialidade não é mais um entre tantos marcadores sociais da diferença à norma, e sim, uma matriz ontoepistemológica que organiza o mundo que produz instituições legítimas de controle racial como o cárcere. Com isso, buscamos evidenciar como as políticas públicas de saúde, que dentro deste Estado democrático de direito devem garantir o acesso universal à saúde e ao cuidado, podem funcionar como instrumentos de controle e subjugação social.

Esperamos que essa perspectiva analítica possa contribuir para pensar o papel e a posição da saúde pública em relação a essas formas de controle, e entender em que medida ela as combate ou as reproduz. É urgente que possamos identificar que os princípios e mecanismos que legitimam o cárcere como ferramenta de dominação racial e de gênero são os mesmos que limitam um projeto político que garanta acesso à saúde e cuidado a toda e qualquer pessoa, a todos os

corpos. Portanto, não é demais frisar que pensar formas de justiça e organização que rompam com as justificativas que legitimam o encarceramento tem uma relação direta com pensar e produzir políticas públicas de saúde que tenham a garantia do acesso a esse direito como princípio.

Gênero e racialidade em campanha pela amamentação

O mês de Agosto é mundialmente dedicado à discussão da amamentação, e leva o nome de Agosto Dourado por simbolizar a luta pelo seu incentivo. A cor dourada se refere ao padrão ouro de qualidade para o leite humano na primeira hora pós parto, conforme estipula a Organização Mundial da Saúde (OMS). A partir das diretrizes de organizações internacionais de cooperação e promoção de saúde e de direitos humanos, como a própria OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), países de todos os continentes promovem ações de cunho científico e de divulgação a fim de aumentar suas taxas de aleitamento humano exclusivo (AHE) até os seis meses de vida do bebê.

Esta meta, do ponto de vista social e político, responde, de maneira geral, à intersecção das demandas de dois dos campos disciplinares que organizam ações e instituições em um Estado democrático de direito moderno: o campo da saúde, com suas bases nas ciências biomédicas e intersecções com as ciências sociais e humanas; e o campo do direito, sobretudo o que consta como escopo do que emerge na cena internacional a partir de 1948 como os «direitos humanos». Desde a saúde, a meta de aumento do índice de AHE corresponde ao avanço dos estudos científicos, que nas últimas décadas têm identificado o alcance dos benefícios que o AHE pode oferecer a curto e longo prazo, tanto para o bebê quanto para a pessoa que amamenta. Quando iniciada na primeira hora após o parto, a amamentação está associada à prevenção de hemorragia pós-parto para a pessoa puérpera e, para o bebê, proteção imunológica e prevenção de hipoglicemia. Além disso, estimula a cadeia adequada de produção do leite humano, prevenindo também dificuldades na continuidade da amamentação e diminuindo o risco de baixo peso para o bebê. Quando mantido como alimento exclusivo até os seis meses da criança e complementar (isto é, oferecido junto com outros alimentos) até os dois anos, o leite humano está associado à prevenção de diarreia infantil e infecções respiratórias, e na vida adulta, previne o desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, além de estar relacionado a um melhor desenvolvimento cognitivo. Para as pessoas que amamentam, os benefícios são a prevenção de diabetes tipo II, câncer de mamas e ovários, e também da depressão pós parto (Toma & Rea, 2008).

Mas a produção de todos esses conhecimentos sobre a amamentação, sua fisiologia, propriedades do leite humano, impactos na saúde, etc. não é anterior nem externa à noção de direito enquanto pacto coletivo regulador da vida em comum. O campo do direito, portanto, inscreve

os benefícios das boas práticas de amamentação na gramática dos direitos fundamentais, uma vez que seu impacto interfere diretamente tanto na saúde individual quanto nas demandas que, cedo ou tarde, recaem sobre os sistemas de saúde. Assim, o AHE se torna objeto das ações de proteção e apoio de diversas instituições públicas e da sociedade civil, locais e internacionais, que estão comprometidas com a manutenção do Estado de direitos. Isso é o que orienta a atuação dos órgãos que produzem diretrizes, programas, políticas públicas voltados para a promoção da saúde e dos direitos fundamentais de crianças e pessoas que amamentam.⁶

Esta, no entanto, é apenas uma leitura possível sobre a estipulação da meta de aumento da taxa de AHE, que, segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) publicado em 2021, é de 45,8 % no Brasil (Ministério da Saúde, 2024). Toda a mobilização feita pelas campanhas do Agosto Dourado tem como horizonte alcançar a meta estabelecida pela OMS de 70 % de AHE antes dos seis meses de vida até o ano de 2030, como estratégia global de combate à mortalidade infantil e prevenção de complicações e doenças tanto das pessoas que amamentam quanto das crianças.

Mas podemos, também, ler esta meta e as práticas institucionais por ela desencadeadas a contrapelo. Desta forma, disparamos uma profícua discussão sobre como a amamentação, a saúde e o Estado historicamente são mobilizados enquanto tecnologias de gênero (Fazzioni & Kalil, 2024). Há uma bibliografia significativa que compreende como certa concepção hegemônica da amamentação se constrói mediante o desenvolvimento que se dá na medicina, a partir do século XVIII, em aliança com o Estado de direito, com seu aparato jurídico e de políticas públicas, como elemento da «boa natureza instintiva feminina» e «direito da criança», numa construção social que afirma estereótipos de gênero ao colocar o corpo da mulher como «matéria prima», que deve ser regulado por instâncias externas em prol dos direitos da criança (Costa, 1999; Donzelot, 1980; Freire, 2008; Marques, 2000; Fazzioni & Kalil, 2024; Matos, 2007; Schiebinger, 1998).

Esta discussão está no horizonte deste exercício reflexivo e tensiona a problemática da omissão das situações de encarceramento nas políticas públicas de apoio ao AHE no Brasil. No artigo em que discorrem sobre as representações e discursos sobre amamentação no Brasil contemporâneo, Natália Fazzioni e Irene Kalil (2024) demonstram como eles

corroboram com a concepção dos seios maternos e do corpo da mulher como um todo e sua própria subjetividade como (esses) objetos de regulações

6 Exemplos de organizações que estipulam essas diretrizes, além da OMS e a Unicef já citadas, são a Pan American Health Organization (PAHO) e a Organização Internacional para a Defesa da Amamentação (IBFAN). No Brasil, temos também a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras (SOEP).

externas, compreendidos como um meio ou canal para fornecer aquele alimento-produto que é um direito da criança (grifos nossos).

Em sua análise, a objetificação do corpo da pessoa que amamenta ocorre por processos de (re) produção de gênero, mobilizando os significantes da feminilidade, como a inclinação ao cuidado implicada na ideia de «instinto materno», e fazendo da maternidade a própria condição de objetificação neste contexto da relação «mãe-bebê» em que a criança é alçada à posição de sujeito de direitos.

E, de fato, a categoria de sujeito de direito nos interessa particularmente para pensar o porquê da exclusão da população encarcerada das políticas públicas de apoio ao AHE. Mas já chegaremos nela. Há, ainda, dois pontos que queremos salientar do debate proposto por Fazzioni e Kalil: i) como a relação «mãe-bebê» produz um sujeito, cujo predicativo é a garantia de direitos, ao mesmo tempo em que produz também o seu outro, que não apresenta as mesmas atribuições; ii) a relação «mãe-bebê», sozinha, não explica as condições de emergência dessa dinâmica de produção de sujeito de direitos, por um lado, e objetos reguláveis, de outro. Como as autoras mesmas expõem, há uma relação direta entre a produção do pensamento e o fazer científicos e a construção dessa *outra*⁷ objetificável, e é nesta relação com o conhecimento científico que o gênero configura o fator produtor e organizador da diferença entre sujeito e objeto, e em que o significativo do objetificável são os predicados da construção da mulher-mãe.

Esta leitura que privilegia o mapeamento do gênero como fundamento ontológico de produção de um sujeito de direitos (que deve ter o direito à amamentação assegurado) e sua outra (objeto de regulações para a garantia dos direitos do sujeito) nos aproxima da categoria de sujeito de direitos como um elemento analítico-operacional pertinente para pensar o direito à amamentação, que é o que está em jogo nas campanhas nacionais, de maneira crítica. Mas esta leitura não consegue, sozinha, nos explicar a exclusão da população encarcerada das campanhas de apoio ao AHE produzidas até hoje. Para isso, é necessário voltar nossa atenção para o cárcere - o cárcere enquanto o predicado do sujeito excluído das campanhas de amamentação. E, a partir daí, problematizar as condições ontológicas para a sua emergência e existência. Esta tarefa, que, de certa forma, se apresenta como alternativa à de empreender um recorrido genealógico sócio histórico das prisões, já foi, em grande parte, executada por Ferreira da Silva quando ela se propôs a mapear os pressupostos teóricos que configuram as condições ontoepistemológicas da formação do sujeito denominado moderno, que é o mesmo que possui o predicado de direitos garantidos pelo Estado democrático.

7 A flexão de gênero aqui reforça a produção da outra do outro: “o outro”, no masculino que é o significativo do universal, e “a outra”, no feminino que é o significativo do específico, local, opaco, etc.

A autora demonstra, em várias de suas obras, mas com especial minúcia em *Homo Modernus: para uma ideia global de raça* (Da Silva, 2022), como a lógica racial é um princípio fundador (e não uma consequência posterior) do sujeito que emerge na Europa pós-iluminista e que ainda organiza o mundo como o conhecemos, mesmo depois dos debates pós-modernos terem diagnosticado a sua morte. E ela o faz mapeando o conjunto de conceitos, noções e pressupostos que fundamentam os projetos científicos pós-iluministas europeus, que se dedicavam a «descobrir a verdade do homem» (p. 29). Ao fazer o mapeamento deste conjunto, ou «arsenal teórico», ao qual a autora dá o nome de *analítica da racialidade*, ela identifica, na forma como a razão é elaborada na filosofia de Kant e Hegel, as premissas fundamentais do que ela define como a *tese da transparência* do eu. A razão é escrita por esses filósofos como um princípio universal que é, ao mesmo tempo, atributo do sujeito racional e força reguladora do universo exterior, numa formulação que espelha as performances da razão nas leis universais da física de Newton. Essa escrita da razão produz um sujeito (racional) que se autodetermina enquanto é dotado de uma interioridade que abriga/manifesta a razão, que na exterioridade espelha a universalidade das leis que ordenam o mundo, fazendo, assim, da universalidade um predicado do próprio sujeito racional.

Essa noção de sujeito funda o que a autora chama de *eu transparente*: que se autodetermina ao ser portador da razão universal, e emerge no contexto da Europa pós-iluminista como o próprio significante da universalidade. No entanto, os atributos ontológicos de universalidade e autodeterminação deste eu não se sustentam por si só. Pois, concomitantemente à sua interioridade, existe o campo exterioridade, que tem como atributo ser determinado por causas externas: as leis universais. E, por mais que o eu transparente se autodetermine a partir da sua interioridade, é verdade, também, que ele compartilha de uma existência na exterioridade, esse campo que Ferreira da Silva identifica como sendo o campo da *afetabilidade* pelas leis universais. De que forma, então, o eu transparente consegue se (re)produzir como significante do universal? Produzindo, através dos relatos científicos das diferenças raciais e culturais, um outro, ou outros (e outras, outres) que não são dotados de interioridade racional e têm suas existências restritas ao campo da exterioridade. Em outras palavras, o eu transparente se mantém à medida em que (e somente quando) produz, ao mesmo tempo, seus outros afetáveis.

E o conhecimento científico é o que provê as ferramentas necessárias para produzir essa diferença e garantir não só que ela seja irreduzível e insuprassumível, mas que ela também implique a subordinação dos outros afetáveis como um atributo ontológico. Essas ferramentas são mobilizadas nas práticas de classificação das ciências da vida e das ciências sociais, emergentes nos séculos XVIII e XIX, que implicam distinguir, descrever e explicar a diferença, seja ela do campo do corpo, do fenótipo, do biológico, ou do campo das práticas, do que se

constrói enquanto cultura. Essa estratégia de, a partir da transparência do eu, identificar, nomear e explicar/determinar é descrita por Ferreira da Silva como um ato de *engolfamento*, que mantém a lógica de diferenciação, separação e supremacia/subordinação garantida pelos pilares ontoepistemológicos que produzem o eu transparente e seus outros.

Essa é a explicação que Ferreira da Silva oferece para o fato de alguns corpos serem passíveis de sofrer violências promovidas pelo próprio Estado, que tem como missão defender direitos humanos fundamentais de maneira universal, sem que isso cause uma crise ética nas sociedades tocadas pelo colonialismo europeu: essas pessoas, esses corpos, simplesmente não estão inscritas dentro da transparência, que é o significante do universal. E veja como isso impacta diretamente a construção da ideia de sujeito de direitos: a universalidade jurídica, que o Estado de direitos pressupõe, parte da ideia de «indivíduo» racional como unidade básica do pacto social, que nada mais é do que a «vontade racional» de indivíduos que aceitam se submeter a regulações externas para proteger suas vidas, suas propriedades e garantir sua autodeterminação. A ideia de liberdade que o direito defende e deve garantir está ligada aos atos racionais que compõem o corpo político social a partir da transparência do sujeito autodeterminado. Dessa forma, os sujeitos afetáveis, produzidos por esse arsenal ontoepistemológico do racial, podem ser excluídos da universalidade jurídica, pois eles não compartilham do atributo da autodeterminação.

E aqui, finalmente, podemos voltar ao nosso problema inicial (a exclusão sistemática das situações de encarceramento nas campanhas de amamentação) e entender a pertinência da categoria analítica de sujeito de direitos para pensar a relação entre cárcere e amamentação. No mundo organizado pelo eu transparente e os princípios ontoepistemológicos que lhe dão condição de existência, o cárcere - assim como as polícias, os manicômios e demais instituições de segregação e controle social - surge da demanda do corpo político moderno, composto por indivíduos racionais e autodeterminados (por isso, livres) de institucionalizar, desde o campo jurídico e político, a diferença racial, cultural e econômica significada pelos descritores científicos da afetabilidade. O cárcere é, portanto, um mecanismo de delimitação imperativa da afetabilidade em si, e transforma os corpos por ele atravessados em afetáveis, ou seja, passíveis de alienação da universalidade jurídica, através da atribuição dos predicados de ameaça e degeneração ligados aos significantes raciais e de gênero.

Dessa forma, Ferreira da Silva nos conduz por uma análise da exclusão das situações de encarceramento das campanhas nacionais de amamentação que coloca o racial, junto com gênero, no centro de uma leitura de orientação anticolonial das violências que esta exclusão denuncia. De fato, racialidade e gênero deixam de ser um tipo de marcador social da diferença à norma que acomete as pessoas puérperas nas unidades prisionais e passam a ser a própria

operação que determina todos os corpos ali inscritos e produz a diferença. Nesta leitura, chega a ser virtualmente indiferente o índice de pessoas autodeclaradas pretas e pardas nas unidades femininas, porque a lógica racial da afetabilidade se estende para todos os corpos atravessados pelo encarceramento, no momento em que ele os atravessa. Mas, ao mesmo tempo, a propriedade transtemporal da afetabilidade, assim como de todo o arsenal da analítica da racialidade, garante a continuidade processual, lógica e histórica do cárcere com a escravização das pessoas sequestradas de África, de modo que, de fato, o levantamento de informações penitenciárias referente ao primeiro semestre de 2025 apresentado pelo Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN, 2025) nos mostra que 67.7 % das pessoas encarcerada em unidades feminilidade de detenção ou em prisões domiciliares sob a rubrica feminina se autodeclararam negras e pardas. De certa forma, nossa essa chave de leitura da omissão da população encarcerada das campanhas de amamentação permite também fazer um relato de como essa omissão é um gesto de produção das prisões, agenciado pelo Estado, através das noções de direito que orientam as práticas institucionais do campo da saúde pública.

A Campanha Nacional de Amamentação de 2024

A partir dessa leitura crítica da categoria de sujeito de direitos, nos termos de Ferreira da Silva, como chave para pensar e colocar em relação o olhar do Estado, através da saúde pública, para a amamentação e a produção das prisões como territórios de produção da afetabilidade, vamos voltar para a Campanha Nacional de Amamentação de 2024 e verificar como essas questões se materializam neste contexto específico.

Como já havíamos comentado na introdução, em 25 anos de campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde, o tema da amamentação passou por alguns recortes que pautavam diferentes perspectivas sobre qual é o suporte e as políticas necessárias para aumentar as taxas de AHE no Brasil. A partir dos materiais que acessamos das campanhas anteriores,⁸ podemos observar como os primeiros recortes mobilizavam a noção de binômio mãe-bebê focando nos benefícios à sua saúde e na construção de vínculo que a amamentação pode promover. A participação do apoio familiar foi ganhando cada vez mais espaço nos textos e imagens das campanhas, assim como os cenários das cenas de amamentação representadas passaram a trazer imagens de espaços externos e públicos, indicando um olhar para a amamentação como uma prática mais integrada ao campo social. Na última década, nota-se um nítido esforço nas campanhas de mobilizar as políticas de apoio ao AHE em ambientes de trabalho, sempre trazendo o atendimento às necessidades das pessoas que amamentam como uma responsabilidade coletiva.

8 Ver nota 1.

A campanha de 2024, por sua vez, não dá prosseguimento ao recorte de apoio à amamentação em sua relação com os direitos trabalhistas. Lançada três meses após a catástrofe causada pelas chuvas no Rio Grande do Sul, ela promove a ideia de que o AHE deve ser apoiado «em todas as situações» (seu slogan), delineando em suas imagens e textos uma totalidade de situações diversas que inclui tanto contextos de diversidade cultural quanto contextos críticos, provocados pelas mudanças climáticas. Isso se dá pela presença de imagens de mulheres amamentando em abrigos provisórios, acompanhadas, por vezes, de agentes de saúde. Essas imagens da campanha inauguram, no imaginário que o Estado busca produzir sobre as práticas de aleitamento, um espaço para o debate sobre as mudanças climáticas, relacionando à campanha nacional de amamentação um tema que tem ganhado espaço em todas as esferas da sociedade e afetado de maneira muito particular o campo da saúde.

A iminência de situações críticas decorrentes das mudanças climáticas têm produzido disputas importantes nas diversas esferas de produção de conhecimento, de elaboração de políticas públicas e, principalmente, das lutas populares relacionadas à justiça econômica, social e racial, de orientação anticolonialista/colonial ou não. Aqui nos interessa menos fazer um recorrido por esse campo de disputas e mais identificar que a absorção desta pauta pela campanha de amamentação cria uma narrativa de como o Estado assimila seletivamente demandas sociais e desenha, com isso, o sujeito para quem a amamentação é um direito. Para Vianna e Lowenkron (2017), o Estado deve ser compreendido na sua multidimensionalidade, com uma formação heterogênea de instituições, agências, práticas e agentes, marcada por um «fazer» contínuo que produz e é produzido por relações de gênero, raça e classe. Assim, a assimilação de demandas sociais pela campanha de amamentação não opera de forma homogênea, mas resulta de entrecruzamentos e disputas, traduzindo em ações e políticas públicas seletivas os mesmos princípios ontológicos e epistemológicos do eu transparente. Se a campanha, por um lado, se propõe incluir o desafio das catástrofes climáticas na agenda das políticas públicas de saúde voltadas para a amamentação, ela também explicita ainda mais as aparentes contradições do olhar da saúde pública, e, portanto, do Estado, sobre a universalidade de «todas as situações» em que a amamentação exige apoio integral. Não são poucas as denúncias, mobilizações sociais organizadas e elaborações intelectuais que pautam, no debate público, o cárcere como mecanismo de controle que opera através de uma enorme produção de sofrimento e violação de direitos fundamentais. Nas últimas duas décadas, o Brasil sofreu o maior crescimento do encarceramento feminino (que é o índice que engloba as pessoas que amamentam no sistema prisional) da sua história, como veremos em dados numéricos mais adiante. Ainda assim, a população privada de liberdade continua excluída tanto das Campanhas Nacionais de Amamentação quanto de outras mobilizações que o campo da saúde faz para a promoção desta prática.

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos (Brasil, 2019), por exemplo, que consta entre os materiais indicados para consulta na campanha, apresenta uma dinâmica de avanço concomitante à omissão insistente da população privada de liberdade muito similar à que as Campanhas Nacionais apresentam. Este Guia, em muitos aspectos, é uma conquista em termos de abordagem para as políticas públicas voltadas para a amamentação, pois busca oferecer orientações abrangentes sobre a alimentação infantil de uma forma que possam ser mobilizadas em diversos contextos familiares. Publicado em 2002, ele traz, como horizonte, a recomendação de que as crianças sejam amamentadas até dois anos de idade ou mais. E, enquanto a criança estiver em amamentação exclusiva, ou seja, até os 6 meses de vida, nenhum outro tipo de alimento precisa ser oferecido, ressaltando a importância de iniciar o mais cedo possível, de preferência na primeira hora de vida do bebê. Desta forma, exercita o fortalecimento das práticas de AHE apoiando a autonomia das famílias. No entanto, também não menciona nada sobre a amamentação na prisão.

E há uma questão sensível, que se refere ao fato de que, entre os cenários mais desafiadores para a amamentação, está o encarceramento feminino. No Brasil, existem relatos e uma bibliografia extensa, produzida nos campos da biomedicina, do serviço social, do direito e das ciências sociais, que demonstram como as prisões configuram ambientes hostis à saúde física e mental tanto das pessoas que amamentam, quanto dos bebês. Há evidências de que as unidades penitenciárias e/ou os aparelhos de saúde que atendem a população privada de liberdade não proporcionam proteção ou apoio efetivo ao AHE. Como Beatriz Santos et al. (2024) discutem no artigo «Aleitamento materno exclusivo entre pessoas em situação de cárcere: abordagem interseccional e abolicionista para análise da produção científica no Brasil entre 2000 e 2022», a assistência ao AHE nessas instituições é consistentemente condicionada pelas dinâmicas de vigilância e punição fundamentais ao sistema prisional. Um exemplo disso é que, embora as orientações gerais e da própria campanha recomendem que o leite humano seja a única fonte de alimentação até os seis meses de vida, devido à sua segurança e impacto na redução da mortalidade infantil, e continue após a introdução alimentar até pelo menos os dois anos, o contexto prisional raramente permite o cumprimento dessa prática. A Constituição Federal e a Lei de Execução Penal não estabelecem um período mínimo para a permanência da criança com a mãe encarcerada, criando disparidades na regulamentação entre os estados, e raramente este período se estende para além dos seis meses do bebê.

É fundamental destacar que a prisão, por si só, constitui um espaço de múltiplas privações que restringem a autonomia das pessoas privadas de liberdade e favorecem o adoecimento. No caso das mulheres, essas dinâmicas são intensificadas pela experiência da maternidade no cárcere, onde as decisões sobre amamentação são frequentemente moldadas pelas circunstâncias

adversas, e o campo dos agenciamentos possíveis em relação à amamentação e os demais cuidados com os bebês se restringe às negociações possíveis dentro de um contexto de violências. Angelita Nogueira et al. (2020), no artigo «Aleitamento Materno no Sistema Penitenciário: Sentimentos da Lactante», observou, em contextos de desmame precoce (isto é, antes dos seis meses de vida) e de processo de separação dos filhos, a existência de uma dicotomia de sentimentos vivida pelas mães aprisionadas, sendo positivos (desejo e prazer em amamentar e transmitir amor) e negativos (inclinação em não amamentar por medo do sofrimento). Essa dinâmica é uma das que evidencia como o desmame nessas situações não é fruto de autonomia, mas de pressões impostas por um ambiente que exacerba vulnerabilidades físicas e emocionais, privando essas mulheres do direito de exercer escolhas maternas em sua plenitude.

Saúde para quem tem direitos, Justiça para quem não tem

Há mais um fator relevante de análise para compor o quadro que desenha as instâncias que, a partir da amamentação, produzem os sujeitos de direito, contemplados pelo projeto moderno calcado na transparência, e os sujeitos sem direito, os que não compartilham os atributos ontológicos para gozar dessa transparência. Se, por um lado, há uma isenção do campo da saúde pública na produção de políticas de apoio à amamentação para pessoas privadas de liberdade, nos chama a atenção que as normativas existentes para garantir esse direito sejam todas produzidas pelo campo do direito, através de instâncias do Estado como o Ministério da Justiça, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e outros órgãos de atuação estadual.

Em 2014, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2014). Da mesma forma, o Ministério da Justiça, ainda em janeiro daquele ano, institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMP) (SEI/MJ - 11773094 - Portaria Interministerial nº 210, 2014). Diferente da PNAISP, que não faz qualquer menção à amamentação ao elaborar uma política de atenção à saúde de pessoas em situação de cárcere de abrangência nacional, a PNAMP determina, entre seus objetivos, uma definição clara a respeito do período mínimo de amamentação e de convivência da mulher com seu filho e filha.

É importante identificar que, dez anos após a instituição dessas políticas, evidencia-se não apenas sua tímida implementação, mas também a persistência do Estado, por meio, inclusive, do campo da saúde, em ignorar as necessidades das mulheres privadas de liberdade e de seus filhos e filhas. Ao final, a execução dessas políticas, ainda que não tenham sido elaboradas pelo

campo da saúde, depende da atuação dos órgãos locais e dos profissionais da assistência pública em saúde. A ausência dessas mulheres nas campanhas nacionais de promoção da amamentação, a baixa assistência por equipes de saúde e sua exclusão parcial ou total em tantas outras ações voltadas à saúde materno-infantil revela que, na prática, essas políticas permanecem distantes de sua efetividade. Mas não entendemos esta distância como mera «falha de execução», senão como mais uma manifestação da analítica da racialidade garantindo a subjugação dos corpos significantes da afetabilidade. E o efeito que se observa é a manutenção de uma lógica de apagamento e exclusão, que reforça as desigualdades estruturais das socializações generificadas através de processos de racialização; permitindo que contradições como o projeto de acesso universal e equânime às ações do SUS seja, na verdade, inacessível justamente à população mais vulnerabilizada que deveria ser priorizada, sem que isso seja sequer lamentado por grande parte do senso comum.

Apesar da criação da PNAISP e da PNAMP significar que há um reconhecimento institucional das demandas de saúde da população encarcerada, não faz sentido esperar que um sistema de saúde e de justiça que operam em função dos princípios ontoepistemológicos da transparência seja capaz de superar as limitações no acesso de qualquer recurso e produção coletiva que promova uma existência digna a toda e qualquer pessoa, todo e qualquer corpo. E o que se observa é a notável fragilidade de implementação efetiva dessas políticas, mesmo quando são fruto de tentativas de avançar nesse sentido.

Em 2016, por exemplo, o CNJ criou o Programa de Ações Intersetoriais de Assistência à Saúde e de Assistência Social para o Sistema Prisional (PAISA). Trata-se de uma iniciativa que visa reverter o quadro endêmico de violações no sistema carcerário brasileiro, por meio da articulação entre Judiciário, Executivo e sociedade civil. O PAISA tinha como intuito assegurar o acesso universal às ações de atenção básica à saúde, bem como garantir a integralidade da atenção por meio da articulação com a Rede de Atenção à Saúde e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Saúde Prisional - Portal CNJ, 2019). No entanto, quase dez anos depois, não há dados estatísticos que demonstrem que houve mudança significativa na assistência à saúde das populações encarceradas.

Reconhecemos que são diversos os movimentos em um tensionamento intersetorial para responsabilização e busca de efetivação na aplicação das bases do direito sanitário, entretanto, há um abismo que persiste entre o que é previsto institucionalmente e o que se efetiva nos territórios prisionais. Desde o ano 2000, o número de mulheres encarceradas cresceu substancialmente, passando de 5.601, segundo o Departamento Penitenciário Nacional (Depen), para 45.520 pessoas presas no primeiro semestre de 2025, em unidades femininas ou mista e prisões domiciliares, segundo dados do SENAPPEN. De acordo com Germano et al. (2018), esse

aumento está relacionado à adoção de políticas de segurança pública centradas na repressão ao tráfico de drogas. Essa repressão afeta de forma desproporcional as mulheres negras e empobrecidas, que, em situações de vulnerabilização socioeconômica, acabam inseridas em atividades periféricas do tráfico, muitas vezes como forma de sobrevivência. Entendemos que a feminização da pobreza, somada à precarização da inserção da mulher no mercado de trabalho, está diretamente relacionada à sua criminalização e posterior encarceramento.

No Brasil, segundo o 17º ciclo do Sistema Nacional de Informações Penais (SISDEPEN), referente ao período de julho a dezembro de 2024, a população feminina privada de liberdade era de 29.137 mulheres, das quais 180 eram gestantes e 98 eram lactantes. Esses dados se referem apenas às unidades com celas físicas do sistema penitenciário estadual, excluindo o sistema penitenciário federal e mulheres em prisão domiciliar. Apesar da presença significativa de mulheres gestantes e lactantes, o relatório aponta a existência de apenas 59 dormitórios adaptados para gestantes em todo o país. Estados como Bahia, Roraima, Tocantins, Maranhão e Piauí não possuíam nenhuma estrutura desse tipo. Ainda de acordo com o relatório, havia 120 crianças vivendo nas prisões, sendo 105 com menos de seis meses de idade.

No que se refere à equipe própria para atendimento de saúde em berçários e/ou creches dentro do sistema prisional, os dados são alarmantes. Em todo o Brasil, apenas duas unidades prisionais contavam com pediatras, três com ginecologistas, cinco com nutricionistas e, de forma ainda mais preocupante, apenas uma unidade dispunha de cuidador(a). No total, foram registrados somente 220 atendimentos realizados por essas equipes em todo o país, um número incompatível com a demanda. Nenhum estado brasileiro apresentou equipe completa, e há referência a 13 outros profissionais não especificados, cuja atuação e formação permanecem obscuras nos relatórios oficiais.

Esses dados evidenciam uma grave carência de espaços estruturados e de equipes interdisciplinares qualificadas para apoiar e proteger práticas como o aleitamento materno, recomendadas e defendidas pelas diretrizes do SUS e incentivadas pelas campanhas nacionais há 25 anos.

A ausência de suporte básico compromete não apenas a saúde de pessoas que amamentam e bebês diretamente, mas também implica que as mulheres em privação de liberdade não possam permanecer com seus filhos durante o período mínimo recomendado de convivência e aleitamento.

A inexistência de equipes completas e a escassez de profissionais especializados demonstram como o cárcere é formalmente produzido com uma estrutura que pouco faz pela proteção da infância e da maternidade que está privada de sua liberdade. A violência racial, de gênero e punitiva da estrutura e lógica prisional anulam diretamente, como já enunciava Ferreira da Silva,

os princípios da equidade e da integralidade do cuidado, pilares do SUS, e demonstra como as campanhas públicas, que exaltam os benefícios do aleitamento humano, se tornam inócuas ou excludentes diante da realidade prisional.

O que se observa é que enquanto o Judiciário segue legislando sobre o cuidado, desde decisões supralais até movimentações intersetoriais, a saúde pública se esforça em transferir ao sistema penal, racista e patriarcal (por excelência) a responsabilidade de mediar o direito à vida, ao cuidado e à maternidade. Essa terceirização do cuidado, mais uma vez frisamos, não é falha accidental: é o projeto da modernidade moldada na transparência. Por isso, defender o aleitamento materno em *todas as situações* exige ir além das campanhas. É preciso reconhecer que não há cuidado possível sob a lógica do cárcere.

Abolir para apoiar a amamentação

As maternidades no cárcere nos colocam diante de um problema que, como pudemos observar, os agentes que produzem as políticas de saúde pública parecem ter dificuldade de elaborar, que são as situações em que informar e educar significa (re)afirmar e permanecer nos limites da transparência do sujeito de direitos moderno. Se assumimos o compromisso de trabalhar para a interrupção da evidente violência que viabiliza essa lógica, a fim de, de fato, apoiar o AHE, as estratégias empregadas até agora não serão suficientes. Mesmo que a campanha indique os benefícios da amamentação para o bebê, a pessoa que amamenta e o planeta, poucos são as possibilidades de atuação para garantir esse direito a mulheres mantidas sob a custódia do Estado. O que o campo da saúde precisa com urgência aceitar e enfrentar é que, de fato, não há como garantir uma prática de amamentação adequada que esteja submetida à lógica racial e de gênero prisional.

Esperamos que, a essa altura, esteja claro que ao apontar o silêncio da Campanha Nacional de Amamentação sobre amamentar em contextos de aprisionamento, não partimos do princípio de que o ambiente carcerário possa, em alguma medida, ser aprimorado ao ponto de se tornar benéfico, ou mesmo viável, para essa prática. Muito pelo contrário. O que desejamos evidenciar é que esse silêncio sobre o cárcere nas elaborações que o campo da saúde produz em termos de políticas públicas gerais é sintomático. E isso não aponta, como alguns discursos sugerem, a uma falha do sistema prisional em executar diretrizes de órgãos reguladores das práticas em assistência à saúde. Isso aponta a uma dinâmica de Estado, incorporada por diversos setores da sociedade civil, que há muito é observada por movimentos de orientação abolicionista penal, e que foi denominada pela geógrafa estadunidense Ruth Gilmore (2007/2024) como abandono organizado do Estado.

A dinâmica de abandono organizado implica uma série de práticas e/de abstenções deliberadas por setores do Estado e empresariais que garantem a marginalização estratégica de um grande contingente de pessoas, marcadas principalmente pelos processos de racialização e empobrecimento descritivos da afetabilidade, como propõe Ferreira da Silva. Para que esta dinâmica opere, o cárcere ocupa um papel importante de estruturação e organização. Diante desta perspectiva, o silêncio das Campanhas Nacionais de Amamentação a respeito das maternidades encarceradas é, ao mesmo tempo, gritante e previsível. Uma contradição que, mais uma vez, aponta para a necessidade de uma leitura que compreenda o cárcere como o dispositivo de controle e violência racial e de gênero que é (e não de «segurança pública», como preconiza o pacto social inscrito na transparência do sujeito), para então pensar políticas de saúde pública voltadas para o desencarceramento efetivo dessas populações afetadas. É por isso que entendemos que, apesar de essencial para promover o aleitamento humano e sensibilizar a sociedade sobre a importância do apoio integral, a campanha continua incompleta ao reproduzir os condicionantes ontoepistemológicos do sujeito de direitos e negligenciar o encarceramento feminino.

Também precisamos frisar que já existe literatura suficiente acerca do tema para demonstrar os impactos do encarceramento na experiência da amamentação para as mulheres e bebês diretamente afetados. Estudo como o de Diuana et al. (2017), Fochi et al. (2017), Oliveira et al. (2015) e Guimarães et al. (2018) observam uma relação conflituosa do binômio com a equipe de saúde, medo, sofrimento e angústia quanto ao período de separação e fim do período de amamentação, além da alimentação insuficiente para a mãe amamentar. Rios e Silva (2010) ressaltam as dificuldades do centro de referência hospitalar à mulher presa de cumprir o previsto nas recomendações, por falta de integração das Secretarias de Saúde e Segurança Pública para preservar o direito do bebê, independentemente da condição de reclusão.

No artigo «Da hipermaternidade à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro», Ana Gabriela Mendes Braga e Bruna Angotti (2015) aprofundam esse debate ao descreverem o paradoxo vivido pelas mães em privação de liberdade. As autoras denominam de hipermaternidade o período em que essas mulheres permanecem em convivência contínua e exclusiva com o bebê dentro da unidade materno-infantil, sob intenso controle disciplinar e vigilância; e de hipomaternidade, a ruptura abrupta desse vínculo quando o bebê é retirado de sua convivência, muitas vezes justamente ao término precoce do período de amamentação. Essas categorias, articuladas, evidenciam que a maternidade no cárcere é atravessada por mecanismos de punição e disciplina que tornam a experiência de maternar e amamentar profundamente vulnerável e violenta.

O descompasso entre a pesquisa, as políticas públicas e a realidade prisional só é mais um alerta à necessidade de reelaborar os pressupostos que baseiam as produções de políticas de

saúde, para que possam incorporar abordagens interseccionais que não reproduzam os pilares de ordenação do mundo moderno, o mundo do eu transparente, reconhecendo como colonialidade, gênero e racialidade determinam a lógica de acesso a e a qualidade do cuidado à saúde. Ao expor as limitações da campanha, queremos contribuir com um debate sobre saúde pública e coletiva que extrapole as barreiras disciplinares que nos impedem coletivamente de compreender a necessidade de políticas mais disruptivas com a lógica do encarceramento e sensíveis às diversas realidades da população deste território. Que busquem romper com a noção de cárcere como um espaço de exceção, e o compreenda como uma estrutura que organiza nossa sociedade, através do racial, como um todo. E construir, então, junto com todos esses esforços, um caminho para o desencarceramento e a abolição do *mundo ordenado como o conhecemos*.

O abolicionismo penal, enquanto campo crítico de análise e ação política, propõe a superação do sistema penal-prisional como mecanismo de controle social. A noção de sujeito moderno de direito, que convocamos do pensamento de Ferreira da Silva, nos ajuda a compreender como a ambição abolicionista extrapola o desejo de, simplesmente, extinção das prisões. Partir da análise crítica radical do sujeito moderno e sua consequente produção de tecnologias de racialização (isto é, violência racial e subordinação) nos permite compreender em profundidade que abolir as prisões implica abolir o mundo como o conhecemos (Da Silva, 2019). O que nos convida a imaginar e ensaiar outras formas de justiça, cuidado, saúde, educação, segurança, etc. que não estejam baseadas na punição, no isolamento e no sofrimento (Gilmore, 2025).

Ainda nesta perspectiva, nos parece importante colocar que não buscamos nos isentar das contradições que, por vezes, incentivam a reforçar o cárcere como forma de proteção das mulheres frente à misoginia estrutural. Nossa intenção, enquanto feministas e nas análises aqui apresentadas, é escancarar como o sistema penal não detém as respostas para as demandas dessas mulheres; ao contrário, ele escancara e aprofunda as desigualdades direcionadas a esses corpos e reforça a violência estatal, racial e de gênero. Este ponto sensível do encontro de muitos debates feministas com o abolicionismo penal é tratado em profundidade na obra de Angela Y. Davis, Gina Dent, Erica R. Meiners e Beth E. Richie: *Abolicionismo. Feminismo. Já!* (2023).

Nossa conclusão, por fim, é que começar a enxergar o cárcere como parte das campanhas de saúde pública pode ser um passo para questionar a própria existência do sistema e o lugar destinado a essa população nos debates de saúde prisional, pensar a amamentação no cárcere exige mais do que adaptações pontuais; é preciso enfrentar o cárcere como obstáculo para garantia de direitos e promoção de saúde. A lógica prisional não é compatível com práticas de cuidado, e a amamentação, entendida como uma prática de vínculo, afeto e continuidade do cuidado materno, é frontalmente impedida por essa estrutura. É justamente por isso que o campo da saúde pública precisa se abrir ao debate abolicionista, porque garantir o direito

à saúde e à vida não é possível em um contexto que pressupõe o abandono, o controle e a punição como formas legítimas de organização social. Por mais importante que a produção de medidas legais seja para estancar o sofrimento de um caso ou outro, queremos frisar que não é suficiente pedir a garantia da lei para a proteção dessas mulheres e para o acesso desses bebês ao aleitamento humano dentro do cárcere. Este ensaio é uma convocação ao campo da saúde pública, junto com todos os demais setores da sociedade, a nos debruçar com seriedade sobre a urgente necessidade do fim do cárcere e todos os problemas e contradições que essa necessidade nos obriga a enfrentar coletivamente.

Referências

- BRAGA, A. G. M., & ANGOTTI, B. (2015). Da hipermaternidade à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro. *SUR*, 12(22), 229-239.
- BRASIL. (2019). *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*. Ministério da Saúde.
- COSTA, J. F. (1999). *Ordem Médica e Norma Familiar* (4.^a ed.). Graal.
- DA SILVA, D. F. (2019). *A Dívida Impagável*. Casa do Povo.
- DA SILVA, D. F. (2022). *Homo Modernus — Para uma ideia global de raça*. Editora Cobogó.
- DAVIS, A. Y., DENT, G., MEINERS, E. R., & RICHIE, B. E. (2023). *Abolicionismo. Feminismo. Já*. Companhia das Letras.
- DIUANA, V., CORRÊA, M. C. D. V., & VENTURA, M. (2017). Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), 727-747. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000300018>
- DONZELOT, J. (1980). *A política das famílias*. Graal.
- FAZZIONI, N. H., & KALIL, I. R. (2024). Gênero, saúde e amamentação: representações e discursos no Brasil contemporâneo. *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana*, 40. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2024.40.e22215.a.pt>
- FOCHI, M. C. S., HIGA, R., CAMISÃO, A. R., TURATO, E. R. & LOPES, M. H. B. M. (2017). Vivências de gestantes em situação de prisão. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 19, e57. <https://doi.org/10.5216/ree.v19.46647>
- FREIRE, M. M. (2008). «Ser mãe é uma ciência»: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 15(supl.), 153-171. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000500008>
- GERMANO, I. M. P., MONTEIRO, R. A. F. G., & LIBERATO, M. T. C. (2018). Criminologia crítica, feminismo e interseccionalidade na abordagem do aumento do encarceramento feminino. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(2), 27-43. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212310>
- GILMORE, R. (2024). *California Gulag: prisões, crise do capitalismo e abolicionismo penal*. Igrá Kniga. (Obra original publicada em 2007)
- GILMORE, R. W. (2025). *Geografia da Abolição: Ensaio rumo à libertação* (H. R. Candiani, Trans.). Boitempo.

- GUIMARÃES, M. L., GUEDES, T. G., DE LIMA, L. S., MORAIS, S. C. R. V., JAVORSKI, M. & LINHARES, F. M. P. (2018). Promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrízes encarceradas. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(4), e3030017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003030017>
- MARQUES, M. B. (2000). *Discursos médicos sobre seres frágeis*. Fiocruz.
- MATOS, M. (2007). Corpo: âncora de emoções: trajetórias, desafios e perspectivas. *Opsis*. 7(8), 11-32.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (n. d.). Campanha Nacional de Amamentação. Acesso Junho 9, 2025, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2024/amamentacao/campanha-nacional-de-amamentacao>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2014). Gov.Br. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2024, Agosto 1). Ministério da Saúde lança campanha de amamentação com foco na redução de desigualdades. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-amamentacao-com-foco-na-reducao-de-desigualdades>
- NOGUEIRA, A., MARIANE VASCONCELOS FERREIRA, B., VANESSA FERREIRA de AZEVEDO COSTA, L., CÉSAR BERNARDINO da SILVA, J., CRUZ GOUVEIA CÂMARA GUERRA, M., & LUCINDA ANDRADE ALBUQUERQUE, N. (2020). Aleitamento materno no sistema penitenciário: sentimentos da lactante. *Revista Ciência Plural*, 6(1), 18-31. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6niid18255>
- OLIVEIRA, L. V., MIRANDA, F. A. N., & COSTA, G. M. C. (2015). Vivência da maternidade para presidiárias. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(2), 360-369. Universidade Federal de Goiás. <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.29784>
- RIOS, G. S., & SILVA, A. L. (2010). Amamentação em presídio: estudo das condições e práticas no Estado de São Paulo, Brasil. *BIS, Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, 12(3), 293-299. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047702>
- SANTOS, B. O., TARRÃO, M. Y. A., OLIVAR, J. M. N., & LOURENÇO, B. H. (2024). Aleitamento materno exclusivo entre pessoas em situação de cárcere: abordagem interseccional e abolicionista para análise da produção científica no Brasil entre 2000 e 2022. *Saúde e Sociedade*, 33(1). <https://doi.org/10.1590/s0104-12902024230657pt>
- SAÚDE PRISIONAL - PORTAL CNJ. (2019, Setembro 12). *Portal CNJ*. <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/saude-prisional/>
- SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIAS. (2025). *Levantamento de Informações Penitenciárias: 17º Ciclo*. Sistema Nacional de Informações Penais. <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/bases-de-dados>
- SEI/MJ - 11773094 - PORTARIA INTERMINISTERIAL nº 210. (2014). Gov.br. https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/361/3/PRI_GM_2014_210.html
- SCHIEBINGER, L. (1998). Mamíferos, primatologia e sexologia. In: R. Porter e M. Tech (Eds.). *Conhecimento sexual, ciência sexual*. (2ª ed). Unesp.
- TOMA, T. S., & REA, M. F. (2008). Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(suppl 2), s235-s246. <https://doi.org/10.1590/s0102-311X2008001400009>
- VIANNA, A., & LOWENKRON, L. (2017). O duplo fazer do gênero e do Estado: interconexões, materialidades e linguagens. *Cadernos Pagu*, (51). <https://doi.org/10.1590/18094449201700510001>

VIEIRA, E. M. (2002). *A medicalização do corpo feminino*. Fiocruz.

Contribuições dos autores (CRediT): 1. Conceituação; 2. Curadoria de dados; 3. Análise formal; 4. Aquisição de financiamento; 5. Investigação; 6. Metodologia; 7. Administração de projetos; 8. Recursos; 9. Programas de computador; 10. Supervisão; 11. Validação; 12. Visualização; 13. Escrita: rascunho original; 14. Escrita: revisão y edición. L. M. G. contribuiu em 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14. B. O. S. contribuiu em 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

Editado por: O comitê editorial executivo Juan Scuro, Pilar Uriarte, Victoria Evia e Martina García aprovaram este artigo.

Nota: O conjunto de dados nos quais se baseiam os resultados do estudo não está disponível.