



AMAMENTAÇÃO NO CÁRCERE: A REALIDADE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE E A (IN)EXISTÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE AMAMENTAÇÃO

*Denise Andrade¹,
Beatriz de Castro Rosa²,
Rose Raphaele Pereira de Sousa³*

RESUMO

O encarceramento é problema recrudescente no mundo e no Brasil e o aumento do encarceramento feminino no Brasil nas últimas duas décadas, especialmente, demanda que se reforce a análise desse fenômeno influenciado por diversas variáveis. Alie-se a esse cenário já complexo, a condição de gestante e/ou lactante para algumas mulheres. A pesquisa realizada teve como objetivo investigar a questão da efetivação de direitos das mulheres em contexto de encarceramento no Brasil e verificar a (in)existência de políticas públicas voltadas para o acolhimento de mulheres lactantes durante sua detenção. Ao analisar diversos documentos relacionados ao aleitamento materno, percebeu-se que em nenhum momento é mencionada a realidade das mulheres encarceradas, o que revela um esquecimento por parte do Estado. Essa omissão é preocupante, uma vez que o aleitamento materno, quando possível, seja por questões de saúde física e/ou mental, e sendo de interesse da mulher lactante, traz benefícios significativos para a saúde e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. Percebeu-se a ausência de políticas públicas que garantam o aleitamento materno para mulheres encarceradas, ainda que haja diretrizes elaboradas pelo Ministério da Saúde nesse sentido. A metodologia utilizada para a pesquisa incluiu a consulta de fontes bibliográficas e documentais, como livros, artigos científicos, dissertações, teses e estatísticas governamentais.

¹ Pós doutora em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Doutora e Mestre em Direito Constitucional pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Visiting Professor da Shepherd University - West Virginia (USA). Professora do Mestrado Acadêmico e da graduação em Direito do Centro Universitário Christus. Professora da Fundação Getúlio Vargas - FGVLaw São Paulo. Co-coordena o Grupo de Pesquisa(CNPq) Mulheres e Democracia.

² Doutora (2008) e mestre (2003) em Direito Constitucional pela UFMG. Professora do curso de Direito da Escola Superior Dom Helder Câmara. Pesquisadora do Centro de Excelência Europeu Jean Monnet UFMG.

³ Mestra em Processo e Direito ao Desenvolvimento pela Unichristus. Especialista em Direito e Processos Administrativos pela Universidade de Fortaleza (2009) e graduada em Direito pela mesma instituição (2007). Advogada, atualmente ocupa cargo comissionado de Articuladora na Assessoria Jurídica da Secretaria do Planejamento e Gestão do Estado do Ceará.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; política pública; mulheres; vulnerabilidade; encarceradas.

BREASTFEEDING IN PRISON: THE REALITY OF INCARCERATED WOMEN AND THE (IN)EXISTENCE OF BREASTFEEDING PUBLIC POLICIES

ABSTRACT

Incarceration is a growing problem in the world and in Brazil, and the increase in female incarceration in Brazil in the last two decades, especially, demands that the analysis of this phenomenon influenced by several variables be reinforced. Allied to this already complex scenario, the condition of pregnant and/or breastfeeding for some women. The research was carried out with the aim of investigating the issue of female incarceration in Brazil and identifying the lack of public policies aimed at accommodating pregnant and/or breastfeeding women during their detention. The specific focus of the study was the absence of breastfeeding policies for incarcerated women, which were not adopted in the guidelines drawn up by the Ministry of Health. When analyzing various documents related to breastfeeding, it was noticed that at no point is the reality of incarcerated women mentioned, which reveals an oversight on the part of the state. This omission is worrying, since breastfeeding is extremely important for the health and well-being of both mother and baby. The methodology used for the research included consulting bibliographic and documentary sources, such as books, scientific articles, dissertations, theses and government statistics.

KEYWORDS: Breastfeeding; public policy; women; vulnerability; prisoners

INTRODUÇÃO

A realidade das mulheres privadas de liberdade no Brasil apresenta desafios significativos, especialmente no que tange à promoção da saúde materno-infantil e ao apoio à amamentação. Embora o aleitamento materno seja reconhecido como um direito fundamental e uma prática essencial para o desenvolvimento infantil, as políticas públicas destinadas a apoiar mães presas frequentemente são escassas ou inexistentes. Este artigo analisa a intersecção entre a privação de liberdade e a falta de políticas efetivas de amamentação, discutindo como essa lacuna impacta a saúde e o bem-estar tanto das mães quanto de seus filhos. A partir de uma revisão da literatura e da análise de dados, busca-se evidenciar a urgência de uma abordagem integrada que respeite os direitos das mulheres encarceradas e promova a amamentação como uma prática essencial para a saúde pública.

No contexto brasileiro, um exemplo de política pública é a política nacional de aleitamento materno, promovida pelo Ministério da Saúde desde 1981. A criação e pactuação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil teve início em 2010, em resposta à necessidade de fortalecer as iniciativas de incentivo ao aleitamento materno implementadas no país desde a década de 1980.

Essa política busca articular e integrar essas ações, visando maximizar seu impacto. A estratégia adotada envolveu a linha de cuidado e o alinhamento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), no contexto da consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Ademais, buscou induzir ações intersetoriais que assegurem o direito das crianças, suas mães e famílias à amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, e sua continuidade até os dois anos ou mais, em conformidade com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS).

Tem, ainda, como objetivo, promover, proteger e apoiar a amamentação, uma vez que o leite materno é essencial para a saúde e o desenvolvimento das crianças. Além disso, amamentar também traz benefícios para as mães, fortalecendo o vínculo afetivo com seus filhos. Em que pese essa realidade, é imprescindível esclarecermos que a mulher não pode ser reduzida à condição de reprodutora e nutriz, sendo impositivo que as necessidades e limites da mãe sejam observadas e atendidas, por óbvio, sem colocar em risco a vida ou a saúde da criança.

As políticas públicas de amamentação no Brasil, conforme indicam dados do Ministério da Saúde, têm avançado nas últimas décadas, com iniciativas como a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e campanhas de incentivo ao aleitamento materno. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), o Brasil vem evoluindo nas taxas de amamentação ao longo das décadas, mas ainda está abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Sob essa ótica, é possível notar que nas iniciativas sobre aleitamento materno existe um cuidado para com os vulneráveis da situação (criança e mulher), todavia fica evidenciado que há uma lacuna quanto às mulheres que se encontram privadas de liberdade. Daí a relevância de questionar sobre o direcionamento de políticas de aleitamento materno para mulheres encarceradas.

Como desafios a serem superados para garantir que todas as mulheres tenham condições adequadas para amamentar, é possível citar, a falta de informação e apoio adequado a lactantes, a dificuldade de conciliar o aleitamento com a vida profissional, a necessidade de conscientização da sociedade em relação à importância da amamentação.

1 O CÁRCERE FEMININO NO BRASIL

A Constituição Federal de 1988 instituiu o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado. O referido princípio tem como característica o fato de que seu conceito está em constante desenvolvimento e em permanente processo de edição. Quando o constituinte originário tornou a dignidade da pessoa humana como princípio fundamental do Estado, incumbiu uma responsabilidade ao Poder Público em garantir as condições mínimas para uma vida digna, bem como uma proteção aos indivíduos contra os eventuais abusos, assim descreve Ingo Wolfgang Sarlet, acerca da dignidade humana é:

[...] qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos. (SALERT, 2009, p. 59-60).

Paradoxalmente a visão ideal acima descrita é desafiada pelas práticas contemporâneas, especialmente das políticas neoliberais que, em vez de abordar as causas sociais da insegurança, intensificam a repressão e o controle social. A promoção efetiva da dignidade exige não apenas a proteção contra abusos, mas também a implementação de

políticas econômicas e sociais que subsidiem condições mínimas de vidas adequadas. Afinal, uma abordagem punitiva isolada não pode substituir a necessidade de uma estratégia mais abrangente de promoção da dignidade.

A penalidade neoliberal apresenta o seguinte paradoxo: pretende remediar com um “mais Estado” policial e penitenciário o “menos Estado” econômico e social que é a própria causa da escalada generalizada da insegurança objetiva e subjetiva em todos os países, tanto do Primeiro como do Segundo Mundo. (WACQUANT, 2011, p. 9).

O encarceramento, muitas vezes associado a condições desumanas, viola esse princípio, resultando em situações de violência, superlotação e negligência que afetam diretamente a saúde física e mental dos detentos. Essa realidade é ainda mais acentuada no caso das mulheres, que enfrentam não apenas as dificuldades do encarceramento, mas também a privação de direitos essenciais, como o cuidado materno e a possibilidade de amamentação.

Marisa Feffermann (2013) argumenta que os presídios brasileiros estão superlotados por membros da comunidade negra, uma realidade que decorre da perspectiva mencionada. A autora mencionada também destaca que o governo brasileiro tem sido reincidente na violação dos direitos humanos, especialmente em relação aos cidadãos de baixa renda. Para Sueli Carneiro (2011, p. 15) “perdura uma questão essencial dos direitos humanos: a prevalência da concepção de que certos humanos são mais ou menos humanos do que outros, [...], leva à naturalização da desigualdade de direito”.

A lógica do punitivismo abriga a obrigatoriedade do aprisionamento com a clara intenção de punir o sujeito que praticou um ato ilegal e defender a prevenção de novos crimes. O sistema que busca assegurar o pleno respeito aos direitos da sociedade é aquele que priva a liberdade para cumprir as penalidades impostas pelo Governo, (Bessa, 2007, p. 125) sem, contudo, garantir o respeito a direitos fundamentais inegociáveis, como saúde e integridade física: “O fracasso do sistema prisional brasileiro é uma evidência inafastável, em razão do descumprimento de suas propaladas promessas de repressão, prevenção e ressocialização. Ao reverso, o ambiente carcerário representa um fator criminogênico de primeira magnitude” (Andrade; Bertolin; Bessa, 2023, p. 250). Sob o mesmo prisma, Juliana Borges explica que “a prisão, como entendemos hoje, surge como espaço de correção. Porém, mais distorce do que corrige” (2018, p. 19).

Para além da discussão geral sobre os problemas do sistema carcerário brasileiro, temos as singularidades do encarceramento feminino que seguem ignoradas, em um contexto que historicamente é excludente e silenciado, soma-se à discriminação de gênero.

[...] as prisões foram feitas para os homens e adaptadas para as mulheres e, em que pese a previsão de inúmeros direitos resguardados às mulheres presas na Lei de Execução Penal, os dados revelam que, à título de exemplo, apenas 41% dos presídios femininos disponibilizam locais para visitas íntimas, apenas 16% das prisões possuem dormitórios para gestantes e somente 14% dispõem de berçários ou centros de referência materno-infantil. O não pertencimento da mulher não se limita, assim, à vida em sociedade e à ocupação de espaços de poder. Se estende, também, àquelas privadas de

liberdade. É importante conhecer, ainda, o perfil das mulheres presas no Brasil: são jovens, mães, provedoras do lar, com baixa escolaridade e, em sua maioria, negras. As mulheres presas são aquelas que acumulam marcadores sociais de vulnerabilidade. São aquelas que ocupam a base da pirâmide socioeconômica. São mães, a maior parte solteiras, que, antes da prisão, já encontravam resistência para a entrada no mercado formal de trabalho. (BORGES, 2022, online).

No julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu que existe o estado de inconstitucionalidade no sistema carcerário brasileiro.

O argumento, normalmente invocado pelos partidários das políticas punitivas, segundo o qual a inflação carcerária se traduz necessariamente por uma redução mecânica da criminalidade por causa do seu efeito de ``neutralização`` dos condenados colocados entre quatro paredes, parece cheio de bom senso, mas se visto de perto, mostra-se totalmente ilusório. Afinal, quando aplicado à delinquência de baixa periculosidade, o encarceramento sem freios equivale a `recrutar` novos delinquentes por efeito de substituição. Assim, um pequeno traficante de drogas detido é logo substituído por um outro, com a condição de haver uma demanda solvível por sua mercadoria e uma expectativa de lucro. E se este substituto for um novato desconhecido no local, estará mais predisposto a agir de forma violenta para se firmar e garantir o seu negócio, o que se traduzirá, em termos mais amplos, num aumento de ilícitos (WACQUANT, 2019, p. 461).

Nesta toada, quando se formatou a análise das Regras de Bangkok acerca do aprisionamento das mulheres o Conselho Nacional de Justiça – CNJ (Brasil, 2016, p. 11) registrou o aumento do encarceramento feminino nas últimas décadas “[...] trazendo impacto para as políticas de segurança, administração penitenciária, assim como para as políticas específicas de combate à desigualdade de gênero”. O gráfico abaixo mostra um incremento surpreendente no número de mulheres encarceradas, que aumentou em mais de 700%, em pouco mais de 15 anos.



Fonte:

Gráfico 1: Evolução das mulheres privadas de liberdade (em mil) entre 2000 e 2016

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. 2016

O relatório intitulado Idade e Gênero da População Prisional, formatado pela Secretaria Nacional de Políticas Penais (Brasil, 2023), informa que no período de julho a dezembro de 2022 a população prisional em prisões estaduais em celas físicas era num total de 642.638 (seiscentos e quarenta e dois mil e seiscentos e trinta e oito) pessoas, e deste total 27.547 (vinte e sete mil e quinhentos e quarenta e sete) são mulheres.

No que tange às prisões estaduais com presos em prisão domiciliar havia um total de 183.603 (cento e oitenta e três mil e seiscentos e três) pessoas, sendo deste total 17.712 (dezessete mil e setecentos e doze) mulheres. Já nas prisões federais havia um total de 499 (quatrocentos e noventa e nove) pessoas, e não consta nenhum dado sobre as mulheres encarceradas.

Interligando o achado acima descrito também consta como dados oficiais fornecidos pela publicação do Sistema Prisional em Números, elaborada pelo Conselho Nacional do Ministério Público (Brasil, 2022), que, no ano de 2022, havia a cifra total de 42.231 (quarenta e duas mil e duzentos e trinta e uma) mulheres no cárcere, sendo 246 (duzentos e quarenta e seis) gestantes. Ademais, a quantidade de crianças com relação à existência de unidade materno-infantil no Brasil era distribuída da seguinte forma: Sudeste com sessenta e quatro; Sul com doze; Nordeste com 10; Centro-Oeste com cinco; e Norte com quatro.

Ressalta-se que em Sergipe foram catalogadas mais duas crianças que não estavam no ambiente prisional, e não se encontravam em unidade materno-infantil. Esses dados demonstram aspectos preocupantes sobre o sistema prisional, pois urge políticas específicas que garantam a saúde e o bem-estar das mães e de seus recém-nascidos. Além disso, a presença de gestantes nas prisões indica a urgência de condições adequadas para atender às necessidades específicas das mulheres, mormente no cuidado com a gestação, e quanto à proteção dos recém-nascidos.

Os dados oficiais corroboram o entendimento de Borges (2018, p. 62) que discute a condição das mulheres no cárcere, e o caminho percorrido desde o submetimento à condição de mentalmente incapaz, passando pelo confinamento religioso até chegar ao cárcere propriamente dito:

[...] Enquanto as prisões emergiam, ironicamente, como espaços de humanização da punição – transformando-se a privação de liberdade em punição –, as mulheres permaneciam subjugadas no ambiente privado, inclusive com leis que garantiam castigos físicos. Mas um dado importante na história punitiva sobre as mulheres é de que, ao passo que homens começaram a ser penalizados em prisões, foram utilizados contra as mulheres os hospitais psiquiátricos, as instituições mentais, os conventos e os espaços religiosos. (BORGES, 2018, p. 62)

Destaca-se que a primeira penitenciária para mulheres no Brasil - a Penitenciária Madre Pelletier - foi fundada em 1937, em Porto Alegre, por freiras da Igreja Católica com objetivo de abrigar mulheres não ajustadas aos padrões sociais desejados:

Era uma casa destinada a criminosas, mas também a prostitutas, moradoras de rua e mulheres “desajustadas”. E “desajustadas”, naquela época, podia

significar uma série de coisas muito distantes do desajuste. Eram mandadas para lá, por exemplo, mulheres “metidas a ter opinião”, moças que se recusavam a casar com os pretendentes escolhidos pelos pais ou até “encalhadas” que, por falta de destreza nas tarefas do lar, tinham dificuldades em arrumar marido. -Era um processo de “domesticação”. Eram mulheres que não cometiam crimes necessariamente, mas que deixavam maridos ou eram rejeitadas pela família – conta Maria José Diniz, assessora de Direitos Humanos da Secretaria de Segurança Pública do governo do Rio Grande do Sul. – Lá, as ensinavam a bordar, cozinhar e depois as mandavam de volta para a sociedade, para arrumar um bom partido para casar. (QUEIROZ, 2016, p. 134).

Ainda com relação aos dados oficiais temos a Secretaria Nacional de Políticas Penais (Brasil, 2023) que promoveu um relatório acerca do Aprisionamento feminino e a Faixa Etária dos Filhos que se encontram nos equipamentos prisionais, de julho a dezembro de 2022. No sistema estadual, com presos em celas físicas, tinha um total de 120 (cento e vinte) crianças, sendo 94 (noventa e quatro) na faixa etária de zero a seis meses; 25 (vinte e cinco) entre seis meses e um ano; e 1 (uma) na faixa entre um e dois anos. No que se refere aos presos em prisão domiciliar e nas prisões federais não há registro de crianças neste relatório.

Esses dados demonstram dados preocupantes sobre a presença de crianças em celas físicas, bem como um número elevado de crianças, em terna idade, em condições adversas, que podem afetar negativamente o desenvolvimento sadio. Apesar do relatório não registrar a presença de crianças em prisões domiciliares ou em prisões federais, não se pode aferir que existam práticas diferenciadas ou políticas eficazes que protejam a saúde e o bem-estar infantil nesses contextos.

Em suma, o perfil da mulher detida confirma o perfil amplamente reconhecido de indivíduos presos em geral, destacando a condição de vulnerabilidade social e econômica que afeta as mulheres sujeitas ao sistema penal seletivo.

2 POLÍTICA PÚBLICA DE ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

Consideram-se como políticas públicas, o conjunto de ações, decisões e práticas adotadas pelo Estado para promover o bem-estar social, e garantir direitos fundamentais à população. As políticas públicas envolvem fases em seu ciclo, que são a formulação, implementação e avaliação de planos, programas e projetos que visam atender às demandas e necessidades da sociedade, sendo uma ferramenta importante para enfrentar desafios e buscar soluções para problemas coletivos. Segundo conceito formulado por Maria Paula Dallari Bucci (2006, pág.11) (2006, p.11), e se refere como definição provisória “a um programa de ação governamental, visando realizar objetivos determinados”.

Ademais, a política pública deve ser guiada por princípios como a igualdade, a justiça social, a eficiência e a participação democrática, uma vez que se entende indispensável a participação popular no processo tanto de tomada de decisão quanto da destinação dos recursos públicos.

Pensar em política pública é buscar a coordenação, seja na atuação dos Poderes Públicos, Executivo, Legislativo e Judiciário, seja entre os níveis federativos, seja no interior do Governo, entre as várias pastas, e seja, ainda,

considerando a interação entre organismo da sociedade civil e o Estado. (BUCCI, 2006, p. 44).

O Estado é responsável por articular os diferentes setores da sociedade, promovendo a integração entre as esferas pública e privada, e garantindo a efetividade das políticas. Dessa forma, é preciso ter em mente um conceito de política pública para que se possa esmiuçar as questões referentes à política de aleitamento materno no Estado brasileiro. Para tanto, necessário tratar de algumas considerações acerca do sistema de saúde pública do estado brasileiro e do Sistema Único de Saúde – SUS.

O SUS tem como prelúdio a capacidade de oferecer de forma universal, descentralizada e gratuita acesso à saúde pública, independentemente de raça, nacionalidade, classe social, cor, gênero, posto ser um sistema que atua de forma sistemática em todo o território nacional.

Neste cenário, salienta-se a política pública do aleitamento materno no Brasil, pois se verifica a robustez que a política pública evoluiu como programa de estado, e não como programa de um governo. O Ministério da Saúde (Brasil, 2013) possui um caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco datado de 2013 e o de alto risco datado de 2010, ou seja, são manuais que trazem aos profissionais de saúde diretrizes de protocolos de segurança quanto às orientações a serem transmitidas:

O Manual Técnico de Gestação de Alto Risco que o Ministério da Saúde apresenta foi elaborado para orientar a equipe assistencial no diagnóstico e tratamento das doenças e/ou problemas que afligem a mulher durante a gravidez. Objetiva também uniformizar as condutas, contribuindo para uma atuação mais coesa da equipe, assim como para a oferta de uma assistência eficiente e de qualidade. (BRASIL, 2010)

O Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, estabelecido em 1981, foi implementado com o objetivo de assegurar a excelência dos métodos de amamentação existentes e estimular as mães a amamentarem de forma correta seus filhos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) recomendaram a criação de normas éticas para a comercialização de substitutos do leite materno, o que resultou na aprovação, em 1981, do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno pela Assembleia Mundial de Saúde (World Health Organization, 1981).

Em 1985, os Bancos de Leite Humano foram criados visando garantir uma distribuição equitativa, segura e de alta qualidade para as crianças, que devido à escassez\ausência do leite materno ou à impossibilidade de a mãe amamentar por indicação médica (mulheres HIV positivo, por exemplo) necessitam do serviço de um banco de leite materno.

Em 1988, o Centro de Referência Nacional em Bancos de Leite Humano, projeto conjunto entre o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, intensificou iniciativas de desenvolvimento tecnológico voltadas para o processamento e controle de qualidade do leite humano, com o propósito de oferecer opções de menor custo (Brasil, 2008). Além disso, os Bancos de Leite Humano passaram a incorporar atividades de promoção, proteção e apoio à amamentação, incentivando também a formação de

profissionais com diferentes níveis de habilidades para atuarem nos Bancos de Leite Humano em todo o país.

Quatro anos depois, em 1992, lançou-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC com o propósito de avaliar e estabelecer práticas inovadoras que reduzissem as taxas de desmame precoce, ou seja, a interrupção da amamentação antes dos dois anos de idade da criança. Em 1998, surgiu o Programa de Aleitamento Materno, que representou uma significativa reestruturação e aprimoramento dos programas e políticas que o antecederam. Uma década mais tarde foi instituída a Rede Amamenta Brasil, reforçando ainda mais o compromisso com o estímulo à amamentação.

O aleitamento materno ocorre quando o bebê recebe o leite diretamente da mãe ou através de extração, podendo ou não ser complementado com outros alimentos; o aleitamento materno exclusivo, por sua vez, se refere ao recebimento apenas do leite materno pelo lactente, sem a adição de líquidos ou sólidos adicionais. (Brasil, 2015).

Além do período de amamentação, a LEP assegura que as genitoras possam ficar com seus filhos até os sete anos de idade, devendo o estabelecimento prisional possuir creches para abrigá-los. As creches devem possuir atendimento pessoal qualificado, de acordo com as diretrizes adotadas pela legislação educacional, bem como garantir o horário de funcionamento que se adeque à melhor assistência à criança e à sua responsável, conforme disposição expressa do artigo 83 e 89 da referida lei. A possibilidade de não separação entre mãe e filho evita que esta criança seja encaminhada a unidades de acolhimento – nos casos em que não é possível o seu encaminhamento para a família natural ou extensa – e mantém os vínculos de afinidade e afetividade, aspectos essenciais para o desenvolvimento da criança. Todavia, apesar de a família ser preservada, os direitos à cultura, esporte e lazer da criança ficam prejudicados e, em especial, o direito à educação, em razão das dificuldades na implementação de uma política de educação básica dentro de estabelecimentos prisionais (VIEIRA, 2013, p. 252- 262).

E ainda:

As creches prisionais são comumente diferentes das creches tradicionais, especialmente porque não possuem atividades pedagógicas adequadas e não contam com cuidadores especiais para a educação infantil, uma vez que as crianças são cuidadas pelas próprias mães (ARMELIM, 2010, p. 8).

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 é uma resposta ao disposto na Constituição de 1988, que alçou à saúde à condição de direito fundamental. Neste cenário, reforça-se a importância da amamentação, no marco dos esforços para se garantir uma melhor nutrição ao bebê, visando reduzir a mortalidade infantil.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os bebês sejam alimentados exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade. E que, mesmo após a introdução dos primeiros alimentos sólidos, sigam sendo amamentados até, pelo menos, os 2 anos de idade. Segundo o Ministério da Saúde, o aleitamento materno é a forma de proteção mais econômica e eficaz contra a mortalidade infantil, protegendo as crianças de diarreias, infecções respiratórias e alergias, entre outras doenças. (BRASIL, 2022c).

Ainda segundo o Ministério da Saúde:

A Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), lançada em 2012, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa é o resultado da integração de duas ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), que se uniram para formar essa nova estratégia, que tem como compromisso a formação de recursos humanos na atenção básica. A base legal adotada para a formulação da estratégia são políticas e programas já existentes como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC- pactuada, aguardando publicação), a Rede Cegonha, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). A Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM/DAPES/SAS) e a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS) do Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, são os responsáveis pela formulação das ações da nova estratégia, que visa colaborar com as iniciativas para a atenção integral da saúde das crianças. (BRASIL, 2022b).

A Lei nº 13.227, de 28 de dezembro de 2015, instituiu o dia 19 de maio como o Dia Nacional de Doação de Leite Humano e a Semana Nacional de Doação de Leite Humano. A legislação tem, como objetivos:

Art. 1º São instituídos o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, a ser comemorado, anualmente, no dia 19 de maio, e a Semana Nacional de Doação de Leite Humano, a ser comemorada, anualmente, na semana que incluir o dia 19 de maio, com os seguintes objetivos:

I - estimular a doação de leite materno;

II - promover debates sobre a importância do aleitamento materno e da doação de leite humano;

III - divulgar os bancos de leite humano nos Estados e nos Municípios.

Parágrafo único. As ações destinadas a efetivar o disposto no **caput** ficarão a cargo do poder público, em conjunto com organizações da sociedade civil.

Salienta-se que o Ministério da Saúde em conjunto com a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) possui um Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora (Brasil, 2015) que possui o manejo adequado para que as mulheres consigam amamentar a criança até os dois anos, como recomendado pela OMS. Consta no material o detalhamento da infraestrutura, bem como as recomendações técnicas para ordenha, armazenamento e transporte do leite humano.

Em 2017, foi sancionada a Lei nº 13.435, em 12 de abril, que institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno, com o escopo de promover ações multisetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, como: realização de palestras e eventos; divulgação nas diversas mídias; reuniões com a comunidade; ações de divulgação em espaços públicos; iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada (Brasil, 2017).

O país possui 301 Hospitais Amigos da Criança que promovem 10 passos para o sucesso do aleitamento materno. São repassados, por ano, R\$ 18,2 milhões para as unidades. Além disso, o Brasil possui ainda 222 bancos de leite humano e 219 postos de coleta. Em 2020, cerca de 181 mil mulheres doaram mais de 226 mil litros de leite materno. Neste ano, até junho, foram doados 111,4 mil litros. (BRASIL, 2021, online)

Segundo Ministério da Saúde, a política de aleitamento contém resultados positivos, já que o percentual de aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de 6 meses aumentou de 2,9%, em 1986, para 45,7% em 2020. Já o aleitamento para crianças menores de quatro anos passou de 4,7% para 60% no mesmo período” (Brasil, 2021).

A prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de 6 meses no país foi de 45,8%, segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) publicado em 2021. Representa um avanço relevante em cerca de três décadas – pois o percentual era de 3% em 1986. (MS, 2024).

O Ministério da Saúde, em 2023, com fins de aprimorar a política referente à amamentação informou que nas Unidades Básicas de Saúde serão criadas “salas de apoio ao aleitamento materno” (Cofen, 2023).

Estima-se que a cada ano 340 mil bebês brasileiros prematuros ou de baixo peso nasçam no País, o que corresponde a 12% do total de nascidos vivos. O secretário de Atenção Primária, Felipe Proenço, fez um chamado à população sobre a importância de se doar leite humano. “É preciso dizer o quanto isso melhora a vida das crianças que estão numa fase fundamental de seu crescimento e do seu desenvolvimento. Também da importância da Rede Global de Bancos de Leite Humano (rBLH), que tem crescido no Brasil”, destacou o secretário. A doação de leite humano traz benefícios aos recém-nascidos prematuros ou de baixo peso que estão internados em Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) neonatais e não podem ser amamentados pela própria mãe. As chances de recuperação e de uma vida mais saudável aumentam se a alimentação exclusiva com leite humano for possibilitada. O Brasil possui 225 bancos de leite humano em todos os estados e 217 postos de coleta. A rede brasileira é uma iniciativa do Ministério da Saúde, por meio do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), e atualmente integra a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e Aleitamento Materno (PNAISC). A doação de leite humano representa, ainda, uma importante economia de recursos para o País com a diminuição da necessidade de compra de fórmulas infantis para recém-nascidos prematuros nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2024)

Em resumo, a política pública de aleitamento materno no Brasil é robusta e abrangente, com ações direcionadas para a promoção, proteção e apoio à amamentação, bem como busca garantir que as mulheres tenham condições adequadas para amamentar, promovendo a saúde e o desenvolvimento das crianças, além do fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. No entanto, é necessário continuar trabalhando para superar os desafios e garantir que todas as mulheres possam desfrutar dos benefícios do aleitamento materno, principalmente as que se encontram encarceradas.

3 A INVISIBILIDADE DO ALEITAMENTO MATERNO NO CÁRCERE: O RECRUDESCENTE SILÊNCIO DO ESTADO BRASILEIRO

A questão das mulheres em situação de privação de liberdade é complexa e exige uma abordagem multidimensional. A elaboração de políticas públicas integradas, embasadas em evidências científicas, é essencial para promover a igualdade de gênero e garantir a proteção dos direitos humanos dessas mulheres (Rita, 2012).

Compreendido o sentido do sistema carcerário, como demonstrado no tópico um deste artigo, em que ilustra a situação do sistema prisional na promoção efetiva da dignidade e do exacerbamento da vulnerabilidade das mulheres encarceradas, bem como da política pública do aleitamento materno, que tem robusto compromisso, por parte do Ministério da Saúde, quanto a promoção da saúde e do bem-estar das crianças fica evidente os contextos adversos da política de aleitamento materno e o sistema prisional feminino. Pois, há uma invisibilidade para com as mulheres encarceradas no que se refere à política pública de aleitamento materno. Tal fato é discutido por Juliana Borges (2018, p. 64) quando relata que os equipamentos prisionais “dependem da violência para funcionarem”.

Apesar das vasta gama de direitos atrelados à maternidade no cárcere, as estruturas prisionais não são adequadas ao recebimento de gestantes e parturientes, especialmente devido à precariedade da sua infraestrutura. As prisões destinadas às mulheres normalmente não possuem características físicas necessárias para o recebimento da população feminina e, tampouco, para o recebimento de gestantes e crianças. (DAMMSKI; COSTA, 2020, p. 60).

Por sua vez, na edição do Caderno de Atenção Básica, emitido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2015), consta referência à saúde da criança, do aleitamento materno e da alimentação complementar, e ainda informa as possibilidades de as mulheres fazerem a ordenha do leite quando do retorno ao trabalho, por exemplo. Todavia, em nenhum momento consta orientação acerca da mulher encarcerada, o que indica sua invisibilidade.

Apesar de o direito à amamentação no cárcere ser um direito humano fundamental, as mulheres encarceradas e seus filhos têm seus direitos violados cotidianamente em razão da ausência de políticas públicas adequadas para este segmento da sociedade. A atuação estatal, no caso das mulheres encarceradas e de seus filhos, tem sido efetuada de forma excessivamente simplista, de modo a mitigar o princípio da proteção integral da criança, inviabilizando o

acesso a condições mínimas de segurança e salubridade aptas ao desenvolvimento infantil. A promoção da maternidade no cárcere demanda a transformação das unidades prisionais, tanto nos aspectos arquitetônicos quanto nos procedimentos de rotina, de modo a possibilitar o mínimo de dignidade para a genitora e para a criança, especialmente nos primeiros e mais importantes meses de vida. (DAMMSKI; COSTA, 2020, p. 72)

A demanda por se implementar as condições necessárias ao aleitamento materno no cárcere dialoga tanto com as diretrizes constitucionais quanto com os parâmetros de saúde estabelecidos e seguidos pelo Estado brasileiro, tanto pelo preconizado pelo Ministério da Saúde quanto pela OMS.

O bebê que é alimentado exclusivamente de leite materno adoece menos, com isso a saúde pública economiza, devido à redução de gastos com medicações distribuídas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assim como também, gastos com hospitalizações, exames, procedimentos médicos, procedimentos cirúrgicos e todos os gastos que estão embutidos em um processo de internação. (VALENTE; OSTERNO, 2014, p. 109).

Art. 5º, L, da CF/88, define que “às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação”. É imprescindível que o Estado assegure as condições materiais mínimas para que as mulheres detidas possam conviver com seus filhos e exercer o direito de amamentá-los. Nesse sentido, o principal propósito deste dispositivo é a preservação do aleitamento materno, reconhecido como fundamental para o adequado desenvolvimento biológico e psicológico de todas as crianças (Cabral; Silveira, 2020):

[...] o filho representa a oportunidade de desenvolver uma relação genuína no contexto prisional, pois um filho representa a minimização de seu sofrimento e o preenchimento de lacunas emocionais e de laços afetivos que se perdem com a prisão. A intensidade da relação entre mãe e filho faz com que a mulher perceba a criança como o seu universo, fonte de felicidade, prazer e plenitude, sentimentos que provocam nela a sensação de que não está em cumprimento de pena; possibilita a mudança de paradigmas e viver tanto o presente quanto um futuro que, pelo filho, sente-se motivada a planejar [...] (MARIANO; SILVA, 2018, p. 4)

Como mecanismo para promover a segurança e bem-estar da mulher brasileira, o artigo 6º da CF/88 estabelece direitos sociais que garantem a integridade e proteção à maternidade e à infância: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, **a proteção à maternidade e à infância**, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (Grifo nosso).

Para a implementação de iniciativas direcionadas à maternidade em ambientes prisionais, é imprescindível que o Estado assuma uma postura proativa e genuinamente comprometida com os resultados de suas políticas públicas. É necessário que seu envolvimento neste contexto seja pautado pelo respeito aos direitos das mulheres e ao princípio do interesse superior da criança, visando garantir um desenvolvimento saudável para o bebê e prevenir quaisquer violações de direitos.

O Estado, portanto, tem um papel essencial na concretização de direitos humanos, devendo adotar uma conduta ativa para garantir o desenvolvimento sadio e harmonioso das crianças, por meio de condições dignas de existência, conforme os postulados do Estatuto da Criança e do Adolescente e demais normas previstas no ordenamento jurídico brasileiro e em compromissos internacionais.” (DAMMSKI; COSTA, 2020, p. 72)

Além disso, é crucial que sejam adotadas medidas adicionais para garantir que as gestantes e as mães encarceradas recebam o apoio necessário durante todo o processo. Isso inclui o acesso a cuidados pré-natais de qualidade, garantia de condições adequadas para a amamentação e estabelecimento de programas que promovam o vínculo afetivo entre mãe e filho, mesmo dentro do ambiente prisional. Nesse sentido, são os resultados das pesquisas apresentadas por Shlafer et al (2017)⁴:

A amamentação proporciona inúmeros benefícios para as mulheres e seus bebês. Taxas mais baixas de amamentação entre mulheres desfavorecidas podem ser um mecanismo pelo qual resultados de saúde mais fracos são conferidos à próxima geração. Os resultados deste estudo mostraram que uma intervenção relativamente simples – prestação de apoio à doula – pode promover o início da amamentação e, por extensão, o bem-estar das mulheres encarceradas e dos seus filhos. Os bebês nascidos de mulheres encarceradas devem ter o mesmo acesso ao leite materno que os bebês nascidos de mulheres na comunidade. As mulheres têm o direito de fornecer o leite materno aos seus bebês, especialmente dadas as implicações para resultados positivos de saúde materna e infantil. Cuidados de saúde e correções. Os sistemas de vacinação devem adotar políticas que apoiem a educação sobre amamentação e proporcionem o fornecimento contínuo de leite materno aos bebês durante os primeiros seis meses de vida. (SHLAFFER et al, 2017, p. 74, Tradução própria)

Existe uma demanda premente pela formulação de políticas públicas integradas e direcionadas especificamente para mulheres em situação de privação de liberdade. Essas políticas devem ser capazes de reconhecer as múltiplas vulnerabilidades enfrentadas por essas mulheres durante a fase de execução penal. Para alcançar esse objetivo, é fundamental incluir a participação ativa das mulheres em situação de prisão, bem como da sociedade civil, de modo a garantir que as políticas adotadas sejam eficazes e atendam às necessidades específicas dessa parcela da população.

⁴ Texto original: Breastfeeding provides numerous benefits for women and their infants. Lower breastfeeding rates among disadvantaged women may be one mechanism by which poorer health outcomes are conferred to the next generation. The results of this study showed that a relatively simple intervention—provision of doula support—might promote breastfeeding initiation and, by extension, the well-being of incarcerated women and their children. Infants born to incarcerated women should have the same access to breast milk as infants born to women in the community. Women have the right to provide their breast milk to their infants, especially given the implications for positive maternal and child health outcomes. Health care and corrections systems should adopt policies that support breastfeeding education and provide for the ongoing provision of breast milk to infants through the first 6 months of life. SHLAFFER, Rebecca J; DAVIS, Laurel; HINDT, Lauren A.; GOSHIN, Lorie S.; GERITY, Erica. Intention and Initiation of Breastfeeding Among Women Who Are Incarcerated [Internet]. **Nurs Womens Health**. 2018 Feb. P. 64-78. Doi: 10.1016/j.nwh.2017.12.004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485117303343?via%3Dihub>. Acesso em: 09.dez.2023

Adicionalmente, é fundamental que sejam oferecidos programas de capacitação e reintegração social para as mães que cumprem pena, a fim de que possam garantir um futuro melhor para si e para seus filhos. É necessário frisar a importância da educação e do acesso a oportunidades de trabalho dignas como meio de romper o ciclo de reincidência criminal.

Portanto, a efetivação dessas políticas requer um comprometimento sério e contínuo por parte das autoridades competentes, no intuito de proporcionar condições adequadas para a maternidade no ambiente carcerário e promover uma perspectiva de vida mais positiva tanto para as mães quanto para seus filhos.

CONCLUSÃO

Essas informações foram fundamentais para compreender a problemática do encarceramento feminino no país e a falta de suporte às mulheres em condição de gestação ou lactação durante seu período na prisão. Afinal, dentre as principais vulnerabilidades enfrentadas pelas mulheres encarceradas, destacam-se fatores socioeconômicos, histórico de violência doméstica, ausência de assistência jurídica adequada, dificuldade de acesso a serviços de saúde e falta de oportunidades de capacitação profissional. Sendo necessário que as políticas públicas abordem essas questões de forma integrada e multidisciplinar.

A política pública de aleitamento materno no Brasil aborda desde ações de promoção e incentivo, até a garantia de direitos e o acompanhamento da saúde das lactantes e dos bebês. Diversas estratégias são adotadas, tendo como exemplos a promoção de eventos e campanhas de conscientização e a formação de profissionais de saúde.

Essa política é embasada por evidências científicas que demonstram os benefícios do aleitamento materno para a saúde das crianças, incluindo a redução da mortalidade infantil, a prevenção de doenças como diarreia e pneumonia, e a promoção do desenvolvimento adequado do sistema imunológico. Inclusive, o Ministério da Saúde possui programas e ações específicas voltadas para a promoção do aleitamento materno, como a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano.

Em conclusão, a elaboração de políticas públicas integradas e específicas para mulheres em situação de privação de liberdade é uma necessidade urgente. O Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora, de 2015, já referendado pelo Ministério da Saúde, dispõe sobre a criação de infraestrutura que viabilize a ordenha e o manejo de leite materno, nas unidades prisionais, o que pode ser apontado como uma medida interessante de ser implementada. Diz-se isto pois além de garantir que lactantes possam auxiliar mulheres que não podem e/ou não conseguem amamentar, auxilia na manutenção da amamentação da criança (até dois anos de idade), que se encontre fora do ambiente prisional, de acordo com as diretrizes da OMS.

Essas políticas devem ser embasadas em evidências científicas e contar com a participação ativa das mulheres em situação de prisão e da sociedade civil. Somente através dessa abordagem colaborativa é possível enfrentar as diversas vulnerabilidades enfrentadas pelas mulheres durante a execução penal e promover a igualdade de gênero e justiça social.

Em suma, a pesquisa buscou chamar a atenção para a falta de políticas públicas voltadas para o acolhimento de mulheres gestantes e lactantes no sistema prisional brasileiro, com foco na ausência de políticas de aleitamento materno. Evidenciando-se o esquecimento das mulheres gestantes e lactantes dentro dos presídios, que é uma violação de direitos humanos que precisa ser enfrentada e superada por meio da implementação de políticas públicas adequadas.

REFERÊNCIA

ANDRADE, D. A. de; BERTOLIN, P. T. M.; BESSA, L. S.. Pobreza Multidimensional e Encarceramento Feminino: Um Círculo Vicioso no Contexto Neoliberal. *Direito Público*, [S. l.], v. 19, n. 104, 2023. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/6757>. Acesso em: 29 ago. 2024.

ARMELIN, Bruna Dal Fiume. Filhos do cárcere: estudo sobre as mães que vivem com seus filhos em regime fechado. *Revista da Graduação*, Rio Grande do Sul, v. 03, n. 02, 2010. *apud* Dammski e Costa, 2020.

BESSA, Leandro Sousa. O sistema prisional brasileiro e os direitos fundamentais da mulher encarcerada: propostas de coexistência. *Defensoria Pública do Estado do Ceará*, 2007. Disponível em: <https://www.defensoria.ce.def.br/wp-content/uploads/downloads/2015/02/dissertacao-leandro-bessa-sousa.pdf>. Acesso em 28 jun. 2023

BRASIL, ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília: Anvisa, 2008. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-para-bancos-de-leite-humano.pdf>. Acesso em 02. dez.2023.

_____. 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. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/cd8bc11ffdbc397c32eecdc40afbb74.pdf>. Acesso em 04.dez.2023

_____. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Sistema Prisional em Números, 2022. Disponível em: <https://public.tableau.com/app/profile/cnmp/viz/SistemaPrisionalNmeros-apartirde2022/CumprimentoResolu56>. Acesso em 04.dez.2023

_____. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 02 jun.2023

_____. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIAS. 2023. Idade e gênero da População Prisional – Período de Julho a Dezembro de 2022. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMTQ2ZDc4NDAtODE5OS00ODZmLTlhYTEtYzI4YTk0MTc2MzJkIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9&pageName=ReportSectionb520cc726db6179d4e81>. Acesso em 26 mai.2023

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. Brasília, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/mais-programas/estrategia-amamenta-e-alimenta-brasil#:~:text=A%20Estrat%C3%A9gia%20Nacional%20para%20Promo%C3%A7%C3%A3o,incentivar%20a%20promo%C3%A7%C3%A3o%20do%20aleitamento>. Acesso em: 01.dez.2023

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_implantacao_salas_apoio_amamentacao.pdf. Acesso em 06.set.2024.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde lança campanha anual de doação de leite humano**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-campanha-anual-de-doacao-de-leite-humano>, Acesso em 06.set.2024

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. **Caderno de Atenção Básica, nº 23**. Brasília, 2015, 2ª edição. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 14. nov. 2023

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Atenção Básica. **Gestação de alto risco**: manual técnico. Brasília, 2010, 5ª edição. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 04.dez.2023

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Atenção Básica. Caderno de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 04.dez.2023

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Campanha Nacional busca estimular aleitamento materno**. Brasília, 2022c. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2584-campanha-nacional-busca-estimular->

aleitamento-
materno#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde,os%202%20anos%20de%20idade. Acesso em: 01.dez.2023

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Campanha incentiva o aleitamento materno no Brasil**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/07/campanha-incentiva-o-aleitamento-materno-no-brasil#:~:text=Incentivo%C3%A0%20amamenta%C3%A7%C3%A3o,o%20sucesso%20do%20aleitamento%20materno..> Acesso em: 06.set.2024

BORGES, Izabela; BORGES, Bruna Hernandes. A invisibilidade das mulheres presas e egressas do sistema prisional brasileiro. **Conjur**, 2022. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2022-set-07/escritos-mulher-invisibilidade-mulher-presas-egressas-sistema-prisional#_ftnref. Acesso em: 08 jun.2023

BORGES, Juliana. **A nova segregação: racismo e encarceramento em massa**. São Paulo: Boitempo, 2018.

BUCCI, Maria Paula Dalarri (org.). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

CABRAL, Gabriela Trovões; SILVEIRA, Mateus; e RÊ, Eduardo de. Inciso L - direito de lactantes presas à amamentação. **Politize**, 2020. Disponível em: <https://www.politize.com.br/artigo-5/amamentacao-em-presidios/>. Acesso em: 18. nov. 2023.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

COFEN-Conselho Federal de Enfermagem. **Ministério da Saúde anuncia salas de apoio à amamentação nas UBS**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/ministerio-anuncia-salas-de-apoio-a-amamentacao-nas-ubs/>. Acesso em 06.set.2024

DAMMSKI, L. P.; COSTA, I. C. O ALEITAMENTO MATERNO NO CARCERE À LUZ DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Revista Sociais e Humanas**, [S. l.], v. 33, n. 2, 2020. DOI: 10.5902/2317175843223. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/43223>. Acesso em: 19.nov. 2023.

FAIR, Helen; WALMSLEY, Roy. World Female Imprisonment List (fifth edition). Institute for Crime and Justice Policy Research – ICPR. London, 2022. Disponível em: https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_5th_edition.pdf. Acesso em 09.dez.2023

FEFFERMANN, Marisa. Criminalizar a juventude: uma resposta ao medo social. Em Paiva, Ilana Lemos; Bezerra, Marlos Alves; Silva, Geórgia Sibeles N.; Nascimento, Périson Dantas. (Orgs.) **Infância e juventude em contextos de vulnerabilidades e resistências**. São Paulo: Zagodoni, 2013.

GALVÃO, M. A. M. **Origem das Políticas de Saúde Pública no Brasil: Do Brasil – Colônia a 1930**. Caderno de Textos do Departamento de Ciências Médicas da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto - MG, p. 1-33, 2009. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/origem_politicas_saude_publica_brasil.pdf. Acesso em: 03.dez.2023.

MARIANO, Grasielly Jeronimo dos Santos; SILVA, Isília Aparecida. Significando o amamentar na prisão. **Texto & Contexto – Enfermagem**. 2018. V 27. N 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000590017>. Acesso em: 06.set.2024.

RITA, Rosângela Peixoto Santa. Alguns paradoxos do encarceramento feminino brasileiro. **Revista Jurídica Consulex**. 2022, Mar v. 16, n. 384, p 32-33.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SHLAFFER, Rebecca J; DAVIS, Laurel; HINDT, Lauren A.; GOSHIN, Lorie S.; GERRITY, Erica. Intention and Initiation of Breastfeeding Among Women Who Are Incarcerated [Internet]. **Nurs Womens Health**. 2018 Feb. P. 64-78. Doi: 10.1016/j.nwh.2017.12.004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485117303343?via%3Dihub>. Acesso em: 09.dez.2023

THEODORO, Mário (org.). **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição**. Brasília: Ipea, 2008. Disponível em: https://998dd9a3-334b-44a6-a181-f9a4f97d5cf9.filesusr.com/ugd/45f7dd_7352a4bd3c0e484392e17e99839c9a8e.pdf. Acesso em: 20. nov. 2023

QUEIROZ, Nana. Presos que menstruam. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2016.

VALENTE, Maria de Fátima Farias; OSTERNO, Maria do Socorro Ferreira. A efetividade das políticas de incentivo ao aleitamento materno em combate ao desmame precoce: um estudo realizado com as mães de crianças atendidas na unidade de puericultura do CPN. **Revista do Mestrado Profissional em Planejamento em Políticas Públicas**, Fortaleza, v.4, n. 12, 99-125, setembro, 2014. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revistaconhecer/article/view/1081>. Acesso em: 16. nov. 2023.

VIEIRA, Cláudia Maria Carvalho do Amaral. **Crianças encarceradas: a proteção integral da criança na execução penal feminina da pena privativa de liberdade**. 508 f. Florianópolis, 2013.

Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal de Santa Catarina. *Apud* Dammski e Costa, 2020, p. 69.

WACQUANT, Loïc. As prisões da miséria. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Disponível em <https://iris.who.int/handle/10665/272501>. Acesso em: julho 2024.