

ALEITAMENTO MATERNO INCLUSIVO

Orientações para trabalhadores e gestores de saúde,
pessoas com deficiência, cuidadores e familiares

Laís S. Costa e colaboradores



Todo bebê tem o direito de ser amamentado na primeira hora de vida, caso não haja complicações no parto.

Recomenda-se que o bebê tome **SOMENTE** leite humano até os seis meses de vida.

A amamentação é indicada até os dois anos de vida, ou mais, complementando com outros alimentos.



Este conteúdo é de livre reprodução desde que o texto e as imagens não sejam alterados e a fonte seja citada. Como citar:

COSTA, L. S. et al. Aleitamento Materno Inclusivo.

Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024.

ALEITAMENTO MATERNO É DIREITO DE TODAS AS PESSOAS

O aleitamento materno (AM) beneficia proporcionalmente mais:

- **Bebês com sistema imunológico frágil.**
- **Bebês com comprometimento no desenvolvimento.**
- **Bebês prematuros internados em UTI neonatal.**
- **Pessoas com condições precárias de vida.**

O aleitamento materno é bom para:

- **Saúde da lactante (pessoa que amamenta) e do bebê.**
- **Desenvolvimento do bebê.**
- **Fortalecimento do vínculo do bebê com a mãe.**
- **Redução da morte na infância.**

A criança poderá desmamar por falta de qualificação na saúde materno-infantil para o cuidado inclusivo.

VOCÊ SABIA?

- Pessoas com deficiência figuram nos piores indicadores sociais, inclusive nos de aleitamento materno.
- A desnutrição afeta mais as pessoas vulnerabilizadas.
- As principais vítimas da insegurança alimentar são as crianças.
- A desnutrição de crianças até 5 anos pode causar danos cerebrais e atrapalhar o crescimento e o desenvolvimento cognitivo.
- A pessoa com deficiência engravida tanto quanto a pessoa sem deficiência.
- A gestação de crianças com deficiência aumentou.

APESAR DISSO

Lactantes e bebês com deficiência seguem sem acesso à informação e ao serviço de apoio ao aleitamento materno de qualidade.

Mitos impedem que pessoas com deficiência amamentem e sejam amamentadas.

FATORES QUE INFLUENCIAM O ALEITAMENTO MATERNO INCLUSIVO (AMI)

- **Contexto sociocultural:** exclusão social leva a piores determinantes de aleitamento materno.
- **Contexto de mercado:** mobiliário/equipamentos para apoio não consideram todos os corpos.
- **Sistemas e serviços de saúde:** pessoas com deficiência são invisibilizadas e desencorajadas a amamentar.
- **Família e comunidade:** Falta de apoio e acompanhamento necessário, desestímulo da família.
- **Trabalho e emprego:** trabalho informal e baixa remuneração.
- **Características da mulher e da criança e relação entre elas:** saúde, acesso e acessibilidade, pobreza nutricional, acesso.

Determinantes do aleitamento materno:

Escolaridade, tabagismo, sobrepeso, doenças crônicas, saúde mental, abuso sexual, gestação não planejada, trabalho, pobreza, acesso/acessibilidade.

O capacitismo na saúde resulta em pouco conhecimento e cuidado inadequado para o AMI.

O CAPACITISMO NA ATENÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO

- Pouco reconhecimento do direito à maternidade.
- Descrença na capacidade de a mulher com deficiência maternar e de o bebê com deficiência se desenvolver.
- Pessoas com deficiência não costumam ter seu bebê colocado no colo ao nascer.
- Serviços e conteúdos inadequados ou inacessíveis (pré-natal, visita domiciliar e pós-parto).
- Trabalhadores de saúde não qualificados para o cuidado inclusivo.
- Orientação no pré-natal não considera todos os corpos.



Serviços inadequados, inacessíveis / inexistentes violam o direito à saúde das pessoas com deficiência (cap. III, Lei 13.146/2015).

O CAPACITISMO NA ATENÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO

Você nem consegue se cuidar sozinha, claro que não dá para amamentar essa criança, né?!

Dá mamadeira para ele receber alta logo...

Você com certeza não sabe fazer isso, deixa eu ver se está fazendo direito...

Seu leite é fraco.

Você não vai conseguir, ninguém na nossa família amamentou.

Esse bebê não vai conseguir mamar. Por que você não dá fórmula para ele?

Dá uma chupeta para acalmar ela...

Esse bebê não vai se desenvolver mesmo, não vale a pena o esforço...

A discriminação em razão da deficiência é crime (art 88, Lei 13.146/2015).

BARREIRAS AO ALEITAMENTO MATERNO INCLUSIVO

Preconceito (capacitismo)

- Julgamento, discriminação e desinteresse.
- Negação dos direitos sexuais, reprodutivos e da maternagem da pessoa com deficiência.
- Pessoas com deficiência são invisibilizadas na pesquisa e nos programas de saúde materno-infantil.



Saiba mais sobre
capacitismo



BARREIRAS AO ALEITAMENTO MATERNO INCLUSIVO

Indisponibilidade de apoio

- Serviço e trabalhador não conhecem a diversidade funcional humana.
- Falta de acessibilidade arquitetônica, comunicacional e atitudinal.
- Não há estratégias adaptativas que contemplem todos os corpos.
- Serviços inacessíveis fora de grandes centros.
- Orientações / processos inacessíveis, inadequados e indisponíveis.
- Falta de apoio na saída da maternidade.
- Rede de apoio indisponível.
- Necessidade de apoio psicológico ignorada (dor, abuso, discriminação).

As barreiras variam de acordo com a funcionalidade dos corpos das pessoas.

BARREIRAS AO ALEITAMENTO MATERNO INCLUSIVO

Falta de tecnologias assistivas

- Atraso em encontrar técnicas adaptativas atrapalha a produção de leite e desestimula a mulher a amamentar.
- Dificuldades na produção e na oferta de leite para o bebê.
- Dificuldade de acertar a pega (posição, comunicação).
- Dificuldades de acesso a soluções disponíveis no mercado que contemplem toda a diversidade humana e que sejam de baixo custo, como almofadas e berços.

“Se não consegue colocar a mão assim, não pode amamentar”

Elimine
pensamentos
capacitistas



FIQUE ATENTO: O acesso da pessoa com deficiência é afetado por outros marcadores como raça, cor e etnia, gênero e pobreza.

BARREIRAS AO ALEITAMENTO MATERNO INCLUSIVO

Quem quer,
amamenta,
basta seguir
as orientações.

Informação acessível
é direito de todos.
Lei 13.146/2015



FACILITADORES DO ALEITAMENTO MATERNO INCLUSIVO

- Informações para o aleitamento materno acessível desde o pré-natal.
- Extração de leite para o bebê se beneficiar do leite materno, mesmo na ausência de condições / apoio para amamentar.
- Apoio para amamentar durante a internação pós parto.
- Localização de posição compatível com a funcionalidade de seu corpo.
- A depender da autonomia funcional, pode ser necessário o uso de bombas para extração de leite.
- Buscar estratégias utilizadas para efetivar o AM em grupos de pessoas com a mesma condição / funcionalidade de corpos.
- Orientações acessíveis para usuários e rede de apoio.
- Uso de estratégias combinadas (copo e/ou translactação).

A naturalização da falta de apoio ao aleitamento materno inclusivo é considerada discriminação em razão da deficiência.



A **translactação** é uma estratégia para alimentar o recém-nascido, manter o vínculo e estimular a produção de leite.

Para quem?

Bebês que não têm sucção efetiva, mas conseguem realizar a pega no seio materno.

Mães que precisam estimular a produção de leite ou combinar estratégias para manter o AM.

Como fazer?

Coloca-se a sonda (tubinho) ligada a um pote com leite próximo ao mamilo da mãe para que o bebê, ao sugar a mama, receba junto o conteúdo do recipiente.

Qual leite utilizar?

Pode ser usado o próprio leite extraído da mãe.

Em caso de indisponibilidade, use a fórmula receitada pelo serviço de apoio ao aleitamento.

Mesmo quando internado, o bebê tem direito a ser amamentado.

INICIATIVAS DESEJÁVEIS: QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

- Identificar as pessoas com deficiência no território.
- Mapear serviços, informações, tecnologias assistivas e redes de apoio.
- Estabelecer vínculo e cuidado humanizado desde o pré-natal.
- Considerar a necessidade de apoio por causa do abandono paterno a pessoas e bebês com deficiência.
- Oferecer apoio psicológico para a mulher / família.
- Revisar as diretrizes para o AM considerando a diversidade humana.
- Implantar programas para efetivação do AM.
- Apoiar a saúde materno-infantil considerando áreas pouco acessíveis.
- Oferecer acompanhamento de acordo com a necessidade.
- Orientar a rede de apoio sobre AM e cuidados com o bebê, fortalecendo o protagonismo da pessoa que amamenta.
- Tempo ampliado e maior frequência de visitas e consultas
- Realizar visitas domiciliares, principalmente nas primeiras semanas.

INICIATIVAS DESEJÁVEIS: PESQUISA E DESENVOLVIMENTO

- Produzir equipamentos e conhecimento para adaptação dos serviços.
- Desenvolver meios tecnológicos, metodológicos e pedagógicos.
- Diversificar as formas de comunicação: alto-relevo, cordel, gamificação (tecnologia assistiva que usa jogos para facilitar o aprendizado), etc.
- Desenvolver técnicas para segurança familiar.
- Garantir a participação das pessoas com deficiência.



INICIATIVAS DESEJÁVEIS: QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES

- Consultar fontes variadas de conhecimento (científico, empírico e experiencial).
- Exercitar a escuta e o aconselhamento.
- Incluir a temática em disciplinas, estágios supervisionados, residência.
- Apoiar a formação de rede de pessoas em condições similares (vínculo para compartilhamento de estratégias).
- Desenvolver competências de comunicação (inclusive não oralizada).
- Criar estratégias para o letramento mútuo (mães e trabalhadores de saúde).
- Desenvolver ações de educação permanente e continuada.
- Mapeamento de gestante, lactantes com deficiência para orientações.

INICIATIVAS DESEJÁVEIS: CAMPANHAS

- Combate ao capacitismo.
- Eliminação do uso de terminologias estigmatizantes.
- Na hora da notícia de que o bebê tem deficiência: eliminar noções de pesar e de luto, de piora na vida.
- Enfrentamento dos mitos da produção insuficiente de leite.
- Ampliação da representação da diversidade humana e garantia de acessibilidade nas campanhas de aleitamento.
- Promoção de rodas de conversa / orientações envolvendo a rede de apoio da mulher / bebê.



VOCÊ SABIA?

É garantido o direito de amamentar em local público ou privado.

Pessoas privadas de liberdade mantêm o direito de amamentar.

A lei garante licença-maternidade e pausas para amamentar ou extrair leite, durante a jornada de trabalho, até que o bebê complete 6 meses.

A duração da licença-maternidade varia de acordo com o vínculo de trabalho.

Para saber mais, acesse:

Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm



Em caso de dúvida, procure o Banco de Leite Humano ou o Posto de Saúde mais próximo de você. Ligue: 21 2554-1703 ou acesse: <https://rblh.fiocruz.br>

FICHA TÉCNICA

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito da pesquisa “Aleitamento Materno Inclusivo na Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH): Ação Interunidades ENSP/IFF-rBLH”, (fonte de fomento: Inova Fiocruz/Fundação Oswaldo Cruz). Contou também com o apoio do Programa de Fomento ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico Aplicado à Saúde Pública da ENSP/Fiocruz e do Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde, da Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas – VPPCB/Fiocruz. Resulta de um esforço coletivo com a participação de várias instituições e pessoas.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Nísia Trindade Lima

SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Adriano Massuda

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA

Suzana Ribeiro

COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Arthur Medeiros

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA

Silvio Luiz de Almeida

SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Anna Paula Feminella

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – Fiocruz

Mário Moreira

VICE-PRESIDÊNCIA DE PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE - VPPIS

Marco Aurelio Krieger

VICE-PRESIDÊNCIA DE PESQUISA E COLEÇÕES BIOLÓGICAS – VPPCB

Maria de Lourdes Aguiar Oliveira

PROGRAMA DE POLÍTICAS PÚBLICAS E MODELOS DE ATENÇÃO E GESTÃO À SAÚDE – PMA

Isabela Soares Santos

Roberta Argento Goldstein

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA

Marco Menezes, Luciana Dias de Lima

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE – DAPS/Ensp

Carla Lourenço Tavares de Andrade

COMITÊ FIOCRUZ PELA INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

ELABORAÇÃO

Lais Silveira Costa (lais.costa@fiocruz.br)

João Aprígio Guerra de Almeida,

Danielle Aparecida da Silva,

Rafaele Cristine Ribeiro, Carolina Aguiar

Maria Helena Mendonça, Vitória Bernardes,

Danielle Bittencourt, Arthur Medeiros

APOIO

Frente Nacional de Mulheres com Deficiência, Conselho Nacional de Saúde, Acolhe PCD, Simples Assim, Superintendência de Políticas para Pessoa com Deficiência – SEDSDH-RJ

RECURSOS DE ACESSIBILIDADE

Helena Werneck, Flavia Cortinovic – SMPD Rio

Patrícia Almeida – Simples Assim

EDITORAÇÃO

Dalila dos Reis

ILUSTRAÇÕES

Janna Brilyantova



Acesse este conteúdo pelo QR Code.

QUER SABER MAIS SOBRE A SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA?

Leia a Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/2015) e acesse nossa série nos QR Code abaixo:



Direitos Saúde e Sexual



Acessibilidade na Comunicação



Orientações para o Agente Comunitário de Saúde



Série Cordel



Cuidado Menstrual de Pessoas com e sem deficiência



Combata o Capacitismo



Atenção Primária à Saúde das Pessoas com Deficiência



Cartazes

Caso testemunhe discriminação em razão da deficiência, denuncie! DISQUE 100

