

# GUIA PARA O ALEITAMENTO MATERNO INCLUSIVO

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



**Todo bebê deve ser amamentado na primeira hora de vida**  
**O bebê deve tomar SOMENTE leite materno até os seis meses de vida.**  
**O aleitamento materno é recomendado até os dois anos de vida,**  
**complementando com outros alimentos.**

Em caso de dúvida, procure o seu posto de saúde  
ou o Banco de Leite Humano mais próximo de você.

Informações: <https://rblh.fiocruz.br/localizacao-dos-blhs>  
ou ligue 21 2554-1700.



## **VOCÊ SABIA?**

- Pessoas com deficiência configuram 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 resulta em danos cerebrais e atrapalha o crescimento e o desenvolvimento cognitivo.
- Todas as pessoas têm direito sexual e reprodutivo, independentemente de deficiência, raça e cor, orientação sexual, identidade de gênero.
- A pessoa com deficiência engravida tanto quanto a pessoa sem deficiência.
- A gestação de crianças com deficiência aumentou.

## **APESAR DISSO...**

A qualidade do serviço de apoio ao aleitamento materno é pior para a lactante ou o bebê com deficiência.

**A criança deixa de mamar mais cedo por falta de qualificação para o cuidado inclusivo na saúde materno-infantil.**

## ALEITAMENTO MATERNO É DIREITO DE TODAS AS PESSOAS

O aleitamento materno (AM) é bom para:

- Saúde da mãe e do bebê.
- Desenvolvimento do bebê.
- Fortalecimento do vínculo do bebê com a mãe.

É fundamental para a proteção do bebê nos primeiros dias e meses de vida.

O aleitamento materno beneficia proporcionalmente mais:

- Pessoas pobres.
- Bebês com sistema imunológico frágil e doenças associadas.
- Bebês com comprometimento no desenvolvimento.

Conheça mais benefícios do aleitamento materno pelo link [\(arca cartilha rafa\)](#).

**Muitos mitos impedem que pessoas com deficiência amamentem e sejam amamentadas.**

## FATORES QUE INFLUENCIAM O ALEITAMENTO MATERNO INCLUSIVO

- **Contexto sociocultural e de mercado:** exclusão social leva a piores determinantes de AM\*; mobiliário/equipamentos para apoio não consideram todos os corpos.
- **Sistemas e serviços de saúde:** pessoas com deficiência 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 a recursos...

\* **Determinantes do aleitamento materno:** escolaridade, tabagismo, sobrepeso, doenças crônicas, saúde mental, abuso sexual, gestação não planejada, trabalho, pobreza, acesso/acessibilidade.

**O capacitismo (discriminação contra pessoas com deficiência) na saúde resulta em pouco conhecimento e cuidado inadequado para o aleitamento inclusivo.**

## O CAPACITISMO NA ATENÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO

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



**Orientações, equipamentos e 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



**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.
- Desconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos e da vivência da maternidade pela pessoa com deficiência.
- Mulheres com deficiência são invisibilizadas na pesquisa e nos programas de saúde materno-infantil e são desencorajadas a amamentar.



## 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, inadequadas e indisponíveis.
- Falta de apoio na saída da maternidade.
- Rede de apoio indisponível.
- Necessidade de apoio psicológico ignorada (dor, abuso, discriminação).

**Muitos fatores levam às barreiras ao aleitamento, que variam de acordo com a funcionalidade dos corpos das pessoas com deficiência.**

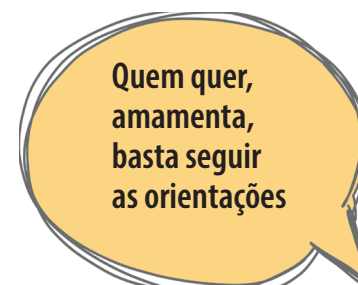
## BARREIRAS AO ALEITAMENTO MATERNO INCLUSIVO

- Dificuldade com a oferta de leite
- Dificuldades na produção do leite.
- Dificuldade de acertar a pega (posição, comunicação).
- Atraso em encontrar técnicas adaptativas atrapalha a produção de leite.
- Dificuldade de acesso a equipamentos e soluções disponíveis no mercado (almofadas e berços que contemplem toda a diversidade humana).



**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



## 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.
- A depender da autonomia funcional, pode ser necessário o uso de bombas para extração de leite.
- Informações acessíveis sobre a extração de leite materno.
- Buscar estratégias utilizadas para efetivar o AM em grupos de pessoas com a mesma condição / funcionalidade de corpos.
- Orientações voltadas para usuários e suas redes de apoio.
- Localização de posição compatível com a funcionalidade de seu corpo.
- Adaptação de técnicas de aleitamento.
- Travesseiros compatíveis com todos os corpos.
- Uso de estratégias combinadas.
- Translactação

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

## TRANSLACTAÇÃO

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 ou de um Banco de Leite Humano. Em caso de indisponibilidade, use a fórmula receitada pelo serviço de apoio ao aleitamento.



**É direito da mãe amamentar seu bebê, mesmo que fique internado no hospital. Se necessário, ofereça apoio para extração de leite materno.**

## INICIATIVAS DESEJÁVEIS

### QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

- Identificar as pessoas com deficiência no território.
- Mapear serviços, informações, tecnologias assistivas necessárias e redes de apoio.
- Estabelecer vínculo e cuidado humanizado desde o pré-natal.
- Considerar o abandono paterno a gestantes / 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 com olhar específico.
- Apoiar a saúde materno-infantil considerando áreas pouco acessíveis.
- Oferecer acompanhamento de acordo com a necessidade.
- Incluir a família e demais cuidadores nas orientações sobre o manejo da amamentação e no cuidado com o bebê, garantindo o protagonismo da mãe.
- Considerar tempo ampliado e maior frequência de visitas e consultas para aprimorar a autoeficácia.
- 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, etc.
- 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 acolhimento e promover rodas de conversa.
- Incluir a temática em disciplinas, estágios supervisionados, residência.
- Apoiar a formação de rede de pessoas em condições similares (vínculo para compartilhamento de estratégias para o aleitamento).
- Desenvolver competências de comunicação (inclusive não oralizada).
- Criar estratégias para o letramento mútuo (mães e trabalhadores de saúde).
- Desenvolver ações de educação continuada para mapeamento dos usuários e aleitamento materno inclusivo nas orientações de saúde materno-infantil.

**Fique atento para efetivar o aleitamento materno como um direito de todas as pessoas**

## INICIATIVAS DESEJÁVEIS

### CAMPANHAS (foco em trabalhadores, usuários, redes primárias e secundárias)

- Combate ao capacitismo.
- Eliminação do uso de terminologias estigmatizantes.
- Na hora da notícia de que o bebê tem deficiência: eliminar noções de pesar, 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, sem sofrer qualquer impedimento.

É garantido o direito de amamentar inclusive para pessoas privadas de liberdade.

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



## 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”, apoiado pelo programa Inova da Vice-Presidência de Produção e Inovação em Saúde - VPPIS/Fiocruz. Contou também com o apoio do Programa de Fomento ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico Aplicado à Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (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 da Fundação Oswaldo Cruz. Resulta de um esforço coletivo com a participação de várias instituições e pessoas.

### MINISTÉRIO DA SAÚDE

Nísia Trindade Lima

### 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 E DESENVOLVIMENTO

Laís Silveira Costa

João Aprígio Guerra de Almeida

Danielle Aparecida da Silva

Rafaele Cristine Ribeiro

Carolina Aguiar da Costa Nascimento

Maria Helena Mendonça

Vitória Bernardes

#### APOIO

Frente Nacional de Mulheres com Deficiência

Conselho Nacional de Saúde

Acolhe PCD

Simplex Assim

Superintendência de Políticas

para Pessoa com Deficiência - SEDSDH-RJ

#### RECURSOS DE ACESSIBILIDADE

Helena Werneck – SMPD-Rio

Flávia Cortinovis – SMPD-Rio

Patrícia Almeida – Gadim Brasil

#### DIREÇÃO DE ARTE

Lys Portella

#### EDITORAÇÃO

Dalila dos Reis

#### ILUSTRAÇÕES

Janna Brilyantova



Guia para o  
Aleitamento  
Materno Inclusivo

## QUER SABER MAIS SOBRE A SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA?

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



Guia  
Direitos Saúde  
Sexual



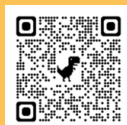
Guia  
Acessibilidade na  
Comunicação



Guia  
Orientações para o  
Agente Comunitário  
de Saúde



Guia  
Cuidado Menstrual  
de pessoas com  
e sem deficiência



Guia  
Combata o  
Capacitismo



Guia  
Lacunas

**Caso testemunhe discriminação em razão da deficiência, denuncie!**

**DISQUE 100**



FALTA ACERTAR AS LOGOMARCAS