

A Desromantização do Aleitamento Materno

Demystifying Breastfeeding

Ana Carolina Murai Cebreiro¹, Isadora de Napoli Eckart, Laís Moraes da Cunha Teodoro, Vanessa Pinto Bezerra Coutinho Dias e Gustavo de Rezende Corrêa².

Resumo: A amamentação é amplamente reconhecida como prática essencial à saúde materno-infantil, mas seu processo nem sempre é vivenciado com conforto e naturalidade pelas mulheres. Este estudo teve como objetivo analisar os desafios enfrentados por mães durante o aleitamento, investigar o acesso a informações sobre o tema e relacionar esses achados à literatura científica, a fim de compreender a distância entre a expectativa social sobre a amamentação e a realidade vivida por essas mulheres. Trata-se de estudo descritivo de abordagem mista (quantitativa), realizado por meio de formulário digital aplicado entre maio e junho de 2026, com 19 perguntas, tendo sido respondido por 50 mulheres com ou sem filhos. Os resultados mostraram que 80% das participantes percebem a amamentação como romantizada na sociedade, enquanto apenas 30% a consideram essencial ao cumprimento do papel materno; 40,9% das mães relataram dor de alta intensidade (níveis 4 e 5 de uma escala de 5) e 38% não se consideraram adequadamente informadas sobre o tema. Constatou-se que a decisão de amamentar depende de fatores fisiológicos, clínicos, emocionais e sociais, e não apenas da vontade materna, além da presença de julgamento social relacionado à amamentação em público e pressão estética sobre o corpo pós-parto. Conclui-se que desromantizar o aleitamento materno não significa desvalorizá-lo, mas reconhecer suas dificuldades, de modo a reduzir a culpabilização das mães e ampliar o suporte oferecido a elas. **Palavras-chave:** Aleitamento materno; Maternidade; Saúde da mulher; Saúde Materno-Infantil; Estigma Social.

Abstract: Breastfeeding is widely recognized as an essential practice for maternal and infant health, but the process is not always experienced with comfort and ease by women. This study aimed to analyze the challenges faced by mothers during breastfeeding, investigate the availability of information on the subject, and relate these findings to the scientific literature, in order to understand the gap between social

1 Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Souza Marques.

2 Professor orientador da disciplina de Mentoria do curso de Medicina do Centro Universitário Souza Marques.

expectations surrounding breastfeeding and the reality experienced by these women. This is a descriptive study with a mixed-methods approach (quantitative-qualitative), conducted through a digital survey administered between May and June 2026, consisting of 19 questions and 50 responses obtained from women with or without children. The results showed that 80% of participants perceived breastfeeding as romanticized, while only 30% considered it essential to motherhood; 40.9% of mothers reported high-intensity pain (levels 4 and 5 on a 5-point scale) and 38% did not feel adequately informed. It was found that the decision to breastfeed depends on physiological, clinical, emotional, and social factors, and not solely on maternal will, in addition to social judgment related to breastfeeding in public and aesthetic pressure regarding the postpartum body. It is concluded that deromanticizing breastfeeding does not mean devaluing it, but rather acknowledging its difficulties, in order to reduce maternal guilt and expand the support offered to these women. **Keywords:** Breastfeeding; Motherhood; Women's health; Maternal and Child Health; Social Stigma.

Introdução

Na jornada após a gravidez, a amamentação se torna uma parte intrínseca da experiência materna, porém, apesar de essencial, muitas mulheres se encontram em desacordo com as expectativas sociais da nova função que seus corpos precisam exercer. O aleitamento é alinhado na sociedade com o “ser mãe”, podendo atuar como um fator de estresse para muitas mulheres que não vivenciam esse processo com conforto e facilidade. Estudos apontam que a pressão para amamentar e o julgamento relacionado à alimentação infantil podem contribuir para sentimentos de culpa, inadequação e fracasso materno, especialmente quando a experiência vivenciada não corresponde às expectativas socialmen-

te construídas [1][2]. É possível correlacionar, pois, como a imposição desse papel afeta negativamente o cotidiano das mães e sua relação com a maternidade.

Pensando nesse cenário, serão abordados tópicos delicados e pouco discutidos da área de amamentação, como a sensação de não corresponder ao papel de mãe e a pressão estética imposta, enfatizando efeitos emocionais que podem envolver esse processo. Nesse sentido, a abordagem desses tópicos é fundamental para romper com uma idealização preestabelecida na sociedade, a qual romantiza o papel de mãe, omitindo e descredibilizando as dificuldades existentes entre diversas mulheres, que muitas vezes se sentem inferiorizadas e isoladas por não atingirem esse ideal proposto. Cabe notar que

esse silenciamento não se manifesta como recusa em falar sobre amamentação, mas como seletividade daquilo que se diz: circula amplamente a face positiva da experiência em detrimento do diálogo aberto sobre as dificuldades, de modo que cada mulher tende a interpretar seus próprios impasses como falha individual, e não como vivência compartilhada [2].

Dessa forma, essa pesquisa possui como objetivo central analisar as dificuldades que essas mulheres podem enfrentar no ato da amamentação dadas as idealizações impostas sobre esse tópico, sejam adversidades sociais ou até mesmo pessoais e, com isso, sintetizar como esses fatores impactam na capacidade dessas mães de amamentar. Além disso, pretende-se explorar o efeito físico ou psicológico que a ausência ou a presença da amamentação com o leite materno tem sobre a mãe e a criança.

Materiais e Métodos

O presente estudo apresenta cunho descritivo e abordagem mista (quantitativa/qualitativa), com a disponibilização de um formulário digital autoaplicável, disponibilizado entre o dia 13 de maio e 8 de junho de 2026, divulgado através das redes sociais e dos contatos pessoais das pesquisadoras, caracterizando amostragem por conveniência. Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos, com

ou sem filhos, que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando a tomada de decisão consciente e a autonomia das participantes.

O formulário produzido consistia em 19 perguntas, distribuídas entre itens fechados de escolha única, um item de seleção múltipla, um item em escala de 1 a 5 e quatro itens abertos, tendo sido obtidas 50 respostas. Os itens fechados foram analisados por frequências absolutas e relativas; naqueles que ofereciam a alternativa "não se aplica" ou que pressupunham a vivência da amamentação, a análise foi restrita às participantes com filhos, com a base explicitada em cada tabela. Os itens abertos foram submetidos à análise de conteúdo temática, com categorias construídas a partir do próprio material, codificação não excludente e consideração do conjunto das respostas abertas de cada participante. A partir disso, foram reunidos e comparados diferentes dados de referências bibliográficas externas, a fim de correlacionar com os resultados obtidos nos formulários, com o objetivo de compreender os sentimentos e a realidade do aleitamento materno a partir da análise de experiências e expectativas.

Resultados

Participaram do estudo 50 mulheres, todas as quais concordaram com o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido antes de responder ao instrumento. Os resultados são apresentados em seis eixos: caracterização da amostra, forma de alimentação adotada e suas motivações, experiência física da amamentação, dimensão afetiva, percepções sociais associadas ao aleitamento e categorias temáticas emergentes dos relatos abertos.

Caracterização da amostra

Do total de participantes, 44 (88,0%) já tinham filhos e responde-

ram a partir de sua experiência, enquanto 6 (12,0%) ainda não eram mães e responderam a partir de suas expectativas. A amostra concentrou-se na faixa etária de 40 anos ou mais (n=40; 80,0%) e em estratos de renda familiar elevados, com 32 participantes (64,0%) declarando renda superior a R\$12.000,00. Nenhuma participante assinalou as faixas de renda inferiores a R\$3.000,00. Entre as 44 mães, 22 (50,0%) tinham um filho, 20 (45,5%) dois filhos e 2 (4,5%) três ou mais.

Tabela 1 — Caracterização das participantes (n=50)

Variável	Categoria	n	%
Faixa etária	40 anos ou mais	40	80,0
	30 a 39 anos	4	8,0
	Até 19 anos	4	8,0
	20 a 29 anos	2	4,0
Renda familiar	Acima de R\$ 12.000,00	32	64,0
	De R\$ 6.000,00 a R\$ 12.000,00	10	20,0
	Prefiro não dizer	8	16,0
Maternidade	Com filhos	44	88,0
	Sem filhos	6	12,0
Paridade ^a	Um filho	22	50,0
	Dois filhos	20	45,5
	Três filhos ou mais	2	4,5

Percentuais de paridade calculados sobre as 44 participantes com filhos.

Forma de alimentação adotada e motivações declaradas

Considerando a amostra total, o aleitamento materno exclusivo (AME) e a amamentação híbrida

apresentaram frequências idênticas (24 participantes cada; 48,0%), enquanto 2 participantes (4,0%) referiram uso exclusivo de fórmula. Considerando apenas as 44 mulheres

com filhos, 23 (52,3%) realizaram aleitamento materno exclusivo, 19 (43,2%) amamentação híbrida e 2 (4,5%) alimentação exclusiva por fórmula. Entre as 6 participantes sem filhos, 5 declararam pretender adotar a amamentação híbrida e 1, o aleitamento exclusivo.

Entre as 44 mães, houve 42 justificativas fornecidas para a forma de alimentação adotada. A partir dessa análise, é possível identificar um padrão entre as mães que praticaram o aleitamento exclusivo, todas as 22 respostas revelaram que foi uma escolha ativa, destacando que há um valor social atribuído ao leite materno, com predomínio da menção dos benefícios nutricionais e imunológicos para o bebê. Em contraponto, as 20 respostas que utilizaram fórmula de alguma maneira, seja pelo aleitamento híbrido ou alimentação exclusiva por fórmula, resulta-

ram de uma circunstância imposta, ou seja, a modalidade adotada não era intenção inicial, destacando-se a insuficiência láctea ($n=7$), condições clínicas do recém-nascido, como baixo ganho de peso, prematuridade e dificuldade de pega ($n=6$), além de intercorrências maternas de saúde ou situações de estresse intenso ($n=5$) e o retorno ao trabalho ($n=2$). A distribuição completa consta na Tabela 2, a codificação considerou o conjunto das respostas abertas de cada participante, e não apenas o item de justificativa.

Nenhuma participante descreveu o uso de fórmula como preferência declarada, em todos os casos, essa modalidade foi apresentada como resposta a uma limitação fisiológica, clínica, emocional ou pelo retorno ao trabalho. O Gráfico 1 representa essa distribuição.

Gráfico 1 — Modalidade de alimentação adotada segundo a natureza da motivação declarada (mães que justificaram a resposta, $n = 42$)

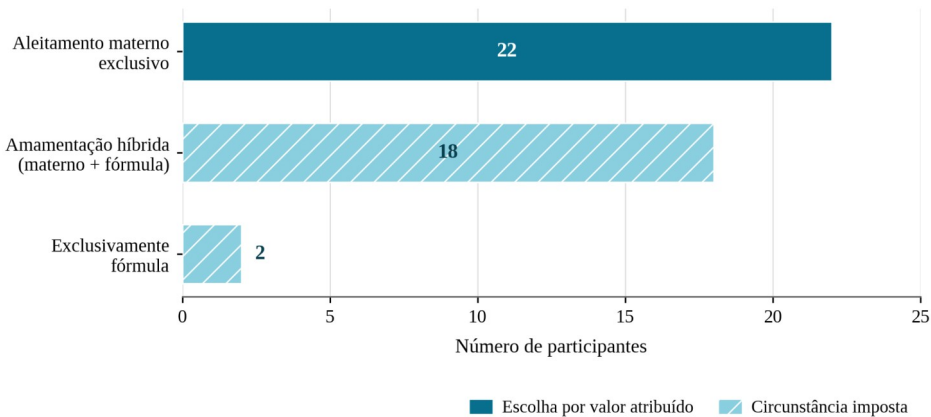


Tabela 2 — Motivação declarada segundo a modalidade de alimentação adotada (mães que justificaram a resposta, n=42)

Motivação declarada	AME	Híbrid a	Fórmul a	Total	%
Escolha por valor atribuído					
Benefícios nutricionais e imunológicos	15	0	0	15	35,7
Facilidade e produção abundante de leite	4	0	0	4	9,5
Orientação de obstetra ou pediatra	3	0	0	3	7,1
Subtotal	22	0	0	22	52,4
Circunstância imposta					
Insuficiência láctea percebida	0	6	1	7	16,7
Condição clínica do recém-nascido	0	6	0	6	14,3
Intercorrência materna ou estresse	0	4	1	5	11,9
Retorno ao trabalho	0	2	0	2	4,8
Subtotal	0	18	2	20	47,6
Total	22	18	2	42	100,0

AME = aleitamento materno exclusivo. A categoria “condição clínica do recém-nascido” abrange baixo ganho de peso, prematuridade e dificuldade de pega; “intercorrência materna ou estresse” abrange adocimento materno, internação do recém-nascido, luto e estresse familiar agudo. Não integram a tabela as 2 mães que não justificaram a resposta nem as 6 participantes sem filhos, cujas justificativas se referem a expectativas e não a experiências. Diferenças na soma dos percentuais decorrem de arredondamento.

Os relatos correspondentes descrevem, de modo recorrente, uma intenção inicial de amamentar que não pôde ser sustentada:

No meu primeiro filho, meu leite diminuiu, pois fiquei muito estressada. Meu pai infartou com meu bebê com 10 dias de nascido. Eu tive que complementar com a fórmula. [...] No segundo filho, não tive problemas de saúde na família, e já estava mais experiente e consegui amamentar exclusivamente até os 6 meses e fui introduzindo a fórmula. [...] Amamentar sem dúvidas foi um desafio enorme e exige rede de apoio, sono, hidratação e muita empatia. Precisamos incentivar, mas jamais julgar quem não consegue.

(Participante 44)

Me senti muito julgada inicialmente por ter essa impressão de "pouco leite", pois a sociedade e mesmo médicos não acreditam que isso aconteça. Sempre é atribuído a incapacidade da mãe em fazer da forma correta. Busquei orientação e aulas em bancos de leite (UFF), mas depois foi tanto sofrimento e prejuízo ao bebê, que optei por introduzir fórmula em conjunto com a pediatra.

(Participante 13)

Experiência física da amamentação

O item relativo à experiência física foi formulado em escala de 1 (pouca dor) a 5 (muita dor) e dirigia-se, simultaneamente, à experiência das participantes com filhos e à expectativa daquelas que ainda não são mães conforme o enunciado: *"Quais suas expectativas / como foi sua experiência física (nível de dor) com a amamentação?"*. Os dois grupos foram, por isso, analisados separadamente (Tabela 3).

Entre as 44 mães, a distribuição da dor efetivamente vivida mostrou-se bimodal, com concentração idêntica nos dois extremos da escala: 13 participantes (29,5%) assinalaram o nível 1 e outras 13 (29,5%) o nível

5. Somados os níveis 4 e 5, 18 mães (40,9%) relataram dor de alta intensidade.

Entre as 6 participantes sem filhos, nenhuma antecipou dor superior ao nível 3, e metade assinalou o nível 1. A distância entre a dor antecipada e a dor relatada por quem já amamentou evidencia que a expectativa prévia concentra-se integralmente na metade inferior da escala, ao passo que a experiência vivida distribui-se por toda a sua extensão. A expectativa por menos dor comparada à realidade da maioria das mães que responderam já revela certa romantização sobre o assunto, até mesmo entre mulheres que não estão grávidas.

Tabela 3 — Intensidade da dor na amamentação, segundo experiência vivida e expectativa (n=50)

Nível de dor	Experiência vivida (mães, n = 44)		Expectativa (sem filhos, n = 6)	
	n	%	n	%
1 — Pouca dor	13	29,5	3	50,0
2	6	13,6	2	33,3
3	7	15,9	1	16,7
4	5	11,4	0	0,0
5 — Muita dor	13	29,5	0	0,0
Total	44	100,0	6	100,0

Escala de 1 (pouca dor) a 5 (muita dor).

Os relatos abertos detalharam a natureza dessa dor, mencionando fissura mamilar, ingurgitação, mastite, candidíase mamária:

No início senti muita dor, tive diversas fissuras e candidíase mamária. Meu filho precisou operar o freio da língua e depois disso conseguimos, gradativamente, diminuir meu nível de dor ao amamentar. Eu me tremia quando sabia que estava chegando a hora de dar mama. Foram 2 meses muito difíceis.

(Participante 26)

Dimensão afetiva

O item referente ao sentimento predominante em relação à amamentação permitiu a seleção múltipla. Foram registradas 106 marcações entre as 50 participantes. A alternativa mais assinalada foi “conexão com seu filho” (n=39; 78,0%),

seguida de “completude/realização” (n=21; 42,0%). Entre os sentimentos negativos, destacaram-se a “insegurança quanto a não conseguir gerar leite” (n=19; 38,0%), a “insegurança quanto à dor” (n=14; 28,0%) e a “sobrecarga” (n=8; 16,0%), conforme a Tabela 4.

Tabela 4 — Sentimento predominante em relação à amamentação (item de seleção múltipla, n=50)

Sentimento assinalado	n	%
Valência positiva		
Conexão com seu filho	39	78,0
Completude ou realização	21	42,0
Animação	3	6,0
Valência negativa		
Insegurança quanto a não conseguir gerar leite	19	38,0
Insegurança quanto à dor	14	28,0
Sobrecarga	8	16,0
Insegurança quanto à aparência	1	2,0

Os percentuais referem-se ao total de participantes e somam mais de 100% por se tratar de item de seleção múltipla. A alternativa “não tenho certeza” foi assinalada por 1 participante (2,0%).

Percepções sociais associadas ao aleitamento

A percepção social de romantização da amamentação na sociedade

foi referida por 40 participantes (80,0%), sendo o achado de maior frequência entre os itens. Em contrapartida, apenas 15 participan-

tes (30,0%) consideraram que amamentar seja essencial para o cumprimento do papel materno, de modo que 35 (70,0%) rejeitaram tal associação.

21 participantes (42,0%) relataram sentir pressão estética atrelada à maternidade. Das 20 justificativas fornecidas ao item aberto correspon-

dente, 13 nomearam o retorno ao peso pré-gestacional como principal fator que gera cobrança, seguido de menções a alterações mamárias, estrias e alterações de pigmentação da pele. Duas participantes localizaram a pressão em si mesmas, e não no olhar externo.

A mulher sempre sofre pressão estética durante toda a sua vida, e na maternidade não é diferente. Espera-se que a mulher volte logo ao seu peso normal, mesmo após o parto.

(Participante 5)

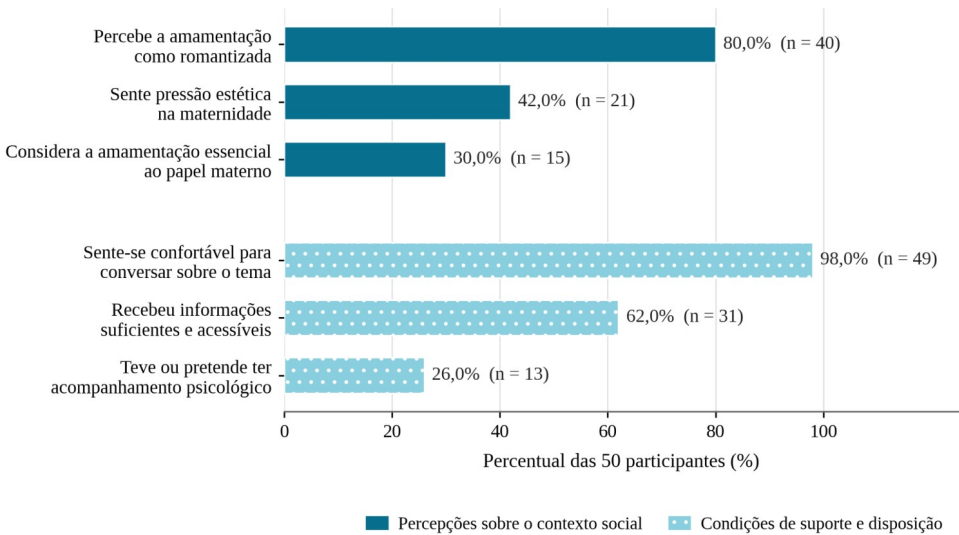
Os itens de percepção social dividem-se em dois conjuntos, apresentados separadamente. O primeiro reúne seis itens sobre percepções e disposições que não pressupõem a experiência da amamentação e que, por isso, foram respondidos pelas 50

participantes (Tabela 5 e Gráfico 2). O segundo reúne três itens que só fazem sentido para quem amamentou e que, por isso, ofereciam a alternativa “não se aplica”; esses foram analisados apenas entre as 44 mães (Tabela 6).

Tabela 5 — Itens de percepção e disposição respondidos por todas as participantes (n=50)

Item	Sim (n)	%
Percepções sobre o contexto social		
Percebe a amamentação como romantizada	40	80,0
Sente pressão estética na maternidade	21	42,0
Considera a amamentação essencial ao papel materno	15	30,0
Condições de suporte e disposição		
Sente-se confortável para conversar sobre o tema	49	98,0
Recebeu informações suficientes e acessíveis	31	62,0
Teve ou pretende ter acompanhamento psicológico	13	26,0

Gráfico 2 — Frequência relativa das respostas afirmativas aos itens de percepção e disposição (n=50)



Destaca-se o contraste interno no primeiro conjunto: enquanto 40 participantes (80,0%) percebem a amamentação como romantizada na sociedade, apenas 15 (30,0%) sustentam que amamentar seja essencial ao papel materno. Quanto ao acompanhamento psicológico, referido por 13 participantes (26,0%), observou-se contraste expressivo: entre as 44 mães, apenas 7 (15,9%) o realizaram, enquanto todas as 6 participantes sem filhos declararam pretender ter acompanhamento psicológico.

No segundo conjunto, restrito às mães, o julgamento proveniente de outras mulheres que já tiveram filhos foi relatado por 15 de 36 (41,7%), frequência mais que duas vezes superior à do constrangimento ao amamentar em locais públicos, referido por 8 de 41 (19,5%). Consideraram ter rede de apoio na maternidade 32 de 41 mães (78,0%). A Tabela 6 discrimina, para cada item, o número de mães que assinalaram “não se aplica”, de modo que a soma das três primeiras colunas corresponde às 44 mães que responderam o formulário.

Tabela 6 — Itens sobre percepções sociais quanto à amamentação restritos às participantes com filhos (n=44)

Item	Sim	Não	Não se aplica	Base	%
Considera dispor de rede de apoio	32	9	3	41	78,0
Sente-se julgada por outras mães	15	21	8	36	41,7
Já se sentiu julgada ao amamentar em público	8	33	3	41	19,5

Categorias temáticas dos relatos

O item final, *“Se sentir-se confortável, conte-nos um pouquinho da sua história com a amamentação!”*, era aberto e de preenchimento facultativo e foi respondido

por 36 participantes. Da análise de conteúdo desses relatos, foram identificados sete temas recorrentes entre as que responderam (Tabela 7). É importante ressaltar que um mesmo relato pode ter sido atribuído a mais de uma categoria.

Tabela 7 — Categorias temáticas identificadas nos relatos pessoais (n=36)

Categoria temática	n	%
Coexistência de vínculo afetivo e sofrimento	12	33,3
Dor e lesão mamilar	11	30,6
Insuficiência láctea associada a culpa e descrédito	10	27,8
Rede de apoio diminuiu a dificuldade	8	22,2
Crítica explícita à romantização da amamentação	7	19,4
Sobrecarga e privação de sono	7	19,4
Retorno ao trabalho como interrupção	5	13,9

Alguns relatos sobre as experiências pessoais que expressam o valor social da amamentação atrelado à maternidade:

Para mim, a amamentação foi um momento de intensa conexão com minha filha, mas também foi um período em que me senti muito cansada, principalmente nos 3 primeiros meses, pois minha filha acordava várias vezes durante a noite para mamar [...] Mas confesso que, se tivesse que amamentar novamente, faria tudo de novo.

(Participante 5)

Não consegui amamentar por questões emocionais (UTI neonatal + luto).

(Participante 7)

Fui muito julgada por não conseguir amamentar e quase entrei em depressão. Quando me resolvi internamente e a amamentação não media o meu amor e cuidado com meus filhos, me senti liberta deste preconceito.

(Participante 50)

Discussão

Os resultados deste estudo evidenciam que o aleitamento materno é uma experiência complexa, influenciada por aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais. Embora seja amplamente reconhecido como uma prática fundamental para a saúde materno-infantil, os achados demonstram que a prática de amamentar não é necessariamente simples e emocionalmente positiva em todos os casos, mas também apresenta desafios para algumas mães, que encontram uma vivência dolorosa e mentalmente desgastante, ou às vezes não conseguem exercer esse papel. Nesse contexto, a presente pesquisa parte da perspectiva de que desromantizar o aleitamento materno não significa desvalorizá-lo, mas reconhecer suas dificuldades e contradições, aproximando o discurso social da experiência concreta das mulheres.

A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e sua continuidade,

juntamente à alimentação complementar adequada, até os dois anos ou mais. Além disso, reconhece que a manutenção do aleitamento depende de um ambiente favorável e de serviços de apoio, incluindo aconselhamento para enfrentar dúvidas e dificuldades relacionadas à amamentação [3][4]. Portanto, a valorização do aleitamento não deve ser confundida com a construção de uma experiência idealizada. Pelo contrário, a própria recomendação internacional reconhece que amamentar pode ser uma atividade difícil e que necessita de uma rede de apoio adequada para que as mães possam buscar informações suficientes para sanar suas dúvidas e além disso, suprir suas necessidades, evitando o desgaste tanto físico, quanto mental.

Um dos resultados mais expressivos desta pesquisa foi a percepção de romantização do aleitamento materno por 80% das participantes. Esse achado representa um marco central para a compreensão da tese proposta, uma vez que evi-

dência a percepção de uma distância entre o estereótipo social construído em torno da amamentação e a realidade vivenciada pelas mulheres. Hoddinott et al. [5], em estudo qualitativo longitudinal realizado desde a gestação até os seis meses após o parto, identificaram esse conflito entre o idealismo relacionado à alimentação infantil e o realismo das experiências familiares. Os autores observaram que as ideias esperadas para o momento mãe-filho podem entrar em choque com dificuldades vivenciadas, levando a decisão da família de interromper o leite natural e iniciar uma alimentação artificial, o que quebra a expectativa e, muitas vezes, o desejo da mulher, que está imersa em um cenário de responsabilidades e deveres na sociedade, a qual associa intrinsecamente a mulher ao ato de amamentar. Esse resultado apresenta forte convergência com os dados do presente estudo e sustenta a hipótese de que a representação idealizada do aleitamento pode não simbolizar adequadamente a realidade, a qual é repleta de complexidade e dificuldade.

A comparação entre os dois grupos que responderam ao item de dor oferece uma medida direta dessa idealização. Entre as seis participantes sem filhos, as quais responderam a partir das suas expectativas, nenhuma antecipou dor superior ao nível 3 e metade assinalou o nível

mínimo. Entre as 44 mães, que responderam a partir da experiência, porém, 18 (40,9%) relataram dor de alta intensidade (níveis 4 e 5 de uma escala de 5). Enquanto a expectativa de quem ainda não teve filhos concentra-se integralmente na metade inferior da escala, a experiência, na realidade, se distribui por toda a extensão da escala. É possível observar, portanto, o mesmo descompasso entre idealismo e realismo descrito por Hoddinott et al. [5], com um agravante, uma vez que ele é observado antes mesmo da gestação.

A discrepância entre expectativa e realidade também pode ser observada na forma de alimentação relatada pelas participantes. Entre aquelas que possuíam filhos e relataram sua experiência, houve distribuição semelhante entre o aleitamento exclusivamente materno e o aleitamento associado à fórmula. Entre as justificativas para a utilização de fórmula ou para a combinação das formas de alimentação apareceram percepção de baixa produção de leite, necessidade de suplementação, prematuridade, condições de saúde do bebê, retorno ao trabalho e questões emocionais. Esses resultados reforçam que a alimentação infantil não pode ser compreendida exclusivamente como resultado de uma decisão individual ou da existência de uma suposta "vontade materna" de amamentar, mas sim que existem diversos outros

fatores que influenciam neste processo, como a saúde da criança ou limitações fisiológicas da própria mãe, evidenciando que mesmo quando a mãe possui esse desejo, muitas vezes não consegue realizar o ato por razões mais profundas.

A análise das justificativas evidencia uma assimetria que também merece destaque. Entre as 42 mães que justificaram a modalidade de amamentação adotada, todas as 22 que realizaram aleitamento materno exclusivo apresentaram como sua razão valores como benefício nutricional, vínculo ou orientação médica, ao passo que as 20 que recorreram à fórmula, de forma exclusiva ou híbrida, descreveram uma circunstância de imposição sobre a intenção inicial, que era amamentação materna exclusiva. Em nenhum caso a fórmula foi apresentada como preferência, mesmo as mulheres que recorreram à fórmula por indicação clínica expressa sentem necessidade de se justificar, o que sugere que a norma social internalizada é a do aleitamento exclusivo, transformando a utilização de fórmula em algo que exige defesa, o que sugere que muitas mães, mesmo que de maneira não intencional, consideram o leite materno como via de regra para o exercício do ser mãe.

A questão da pressão social imposta é importante de ser abordada porque relaciona o ato de amamentar à feminilidade. Quando o

aleitamento é propagado como algo que deve ocorrer naturalmente e sem impasses, a mulher que enfrenta problemas pode associar sua vivência como uma falha pessoal ou uma incapacidade, gerando questionamentos e pensamentos de que essa experiência é apenas sua, quando na verdade é compartilhada por diversas mulheres que passam pelo mesmo e também se silenciam por se sentirem fora de um padrão esperado. Essa concepção se fez presente em várias mulheres que participaram do presente estudo, uma vez que relataram a comparação com outras mães e essa sensação de estar sozinha em um cenário de cansaço e dor psicológica. Nesse sentido, a desromantização proposta neste estudo constitui também uma forma de reduzir a culpabilização materna, ao reconhecer que dificuldades relacionadas à amamentação não necessariamente refletem falta de dedicação ou de desejo.

Outro achado importante foi a elevada frequência de dor associada à amamentação. A experiência dolorosa apresentou grande variabilidade entre as participantes, desde níveis baixos até níveis elevados, sendo que 13 participantes relataram a maior intensidade entre as opções disponíveis. Esse resultado confronta diretamente a representação romantizada da amamentação como uma experiência predominantemente prazerosa e intuitiva.

Reconhecer a existência da dor permite identificar a necessidade de assistência adequada para prevenir e lidar com dificuldades. Nesse sentido, a desromantização pode contribuir para uma abordagem mais humanizada que em vez de transmitir a ideia de que a dor é simplesmente uma parte inevitável da maternidade, investigue as causas do sofrimento relatado, oferecendo suporte técnico e emocional, o qual pode ajudar a montar uma estratégia que faça com que a experiência se torne indolor, transformando-a em um processo mais agradável para as mulheres que se queixam de dor.

Os resultados do presente estudo também mostram uma importante ambivalência emocional. Enquanto o sentimento predominante relacionado à amamentação relatado entre as participantes foi de conexão e de realização com o filho, outras emoções também foram mencionadas em grande quantidade, como a de insegurança quanto à produção de leite e à dor. A coexistência desses sentimentos é particularmente relevante para a tese deste estudo, visto que a romantização tende a apresentar a amamentação como uma experiência emocionalmente positiva, enquanto os dados mostram que esses sentimentos otimistas podem coexistir com medo, insegurança, sofrimento e exaustão. Essa ambivalência indica que uma abordagem mais realista e desromantizada não deve

substituir uma visão excessivamente positiva por uma visão negativa do aleitamento, mas sim reconhecer justamente que experiências contrastantes podem ocorrer simultaneamente: uma mulher pode sentir intensa conexão com seu filho e, ao mesmo tempo, sentir dor, pode desejar amamentar e precisar de complementação, pode considerar o aleitamento importante e, ainda assim, sentir-se sobrecarregada.

A dimensão social da amamentação também merece destaque. Embora a maioria das participantes não tenha relatado constrangimento ao amamentar em público, uma parcela apresentou experiências de julgamento relacionadas à maneira como realizavam a amamentação. Dessa maneira, Grant et al. [6], em uma revisão sistemática qualitativa que reuniu 71 estudos envolvendo mais de 17 mil mães, identificaram que a experiência de amamentar em público é determinada por fatores relacionados ao sistema legal, desigualdades estruturais, conhecimento e crenças. Além disso, a sexualização das mamas, os discursos de repulsa e a falta de familiaridade da população com padrões normais de alimentação infantil influenciam nessa coerção vivenciada. Com isso, a dificuldade de amamentar em público não pode ser compreendida como algo que vem apenas de uma questão de percepção individual da mulher, mas sim como resultado de normas

sociais que determinam certos comportamentos relacionados ao corpo feminino considerados “aceitáveis”, os quais impõem um estigma em torno de algo considerado vital para todos, como é a alimentação, mas no caso de uma mulher oferecendo alimento ao seu recém-nascido, torna-se um evento “repulsivo”. Essa dimensão social é particularmente relevante para a desromantização porque evidencia uma contradição: a sociedade exige que a mulher amamente e, ao mesmo tempo, produz condições que tornam a amamentação desconfortável. Cabe ressaltar, contudo, que o julgamento mais frequentemente relatado não foi o do olhar anônimo em espaço público, mas sim o proveniente de outras mulheres que já tiveram filhos (15 de 36 mães; 41,7%), frequência mais que duas vezes superior à do constrangimento em ambiente público (8 de 41; 19,5%). Ou seja, a vigilância sobre a forma de amamentar opera também entre mulheres que compartilham a experiência da maternidade, o que sugere que a norma do aleitamento não é apenas uma imposição externa sobre as mães, mas também reproduzida entre elas.

Outro eixo identificado na pesquisa proposta foi a pressão estética relacionada à maternidade, na qual pouco mais de 40% das participantes afirmaram sentirem-se coagidas pelos indivíduos ao seu redor. Entre os relatos, as mulheres

abordaram a dificuldade de retornar ao corpo inicial da gestação, as comparações entre os corpos e o questionamento externo, o qual intimida e constrange a mulher. Essa associação entre amamentação e imagem corporal revela uma contradição nas expectativas sociais, pois ao mesmo tempo em que há uma demanda para que a mulher amamente de forma natural, priorizando integralmente as necessidades do bebê, há também uma necessidade dela ainda manter ou recuperar rapidamente um padrão estético socialmente valorizado em um cenário de produção de leite e alterações hormonais.

Além disso, destaca-se que 70% das participantes não consideraram o aleitamento essencial para o cumprimento do papel materno. Entretanto, a existência de participantes que estabelecem essa associação demonstra a ideia ainda difundida de que a amamentação constitui a identidade materna, excluindo do papel de mãe aquelas que possuem empecilhos nesse processo. Dessa maneira, essas mulheres acabam desenvolvendo inseguranças e uma certa culpa em cima de não amamentar seu filho, podendo então levar a sobrecarga emocional. Assim, por existir essa pressão, muitas além de lidar com o fato de dar à luz, também precisam lidar com frustrações pelas “normas” impostas pela sociedade de que para ser uma mãe de verdade é necessário amamentar

naturalmente seu filho. Nesse contexto, percebe-se então que o aleitamento carrega expectativas socialmente impostas que não são correspondentes com a realidade, havendo portanto uma romantização desse processo.

Conclusão

Os achados desta pesquisa reforçam a ideia central: o aleitamento materno, apesar de amplamente reconhecido como prática essencial à saúde materno-infantil, é vivenciado por muitas mulheres de forma conflituosa e distante do ideal socialmente construído. A alta percepção de romantização neste período entre as participantes, somada a relatos de dor, insegurança e desgaste emocional, evidencia uma distância significativa entre a expectativa social e a realidade vivida pelas mulheres.

Constatou-se que a decisão pela amamentação exclusiva, mista ou por fórmula não pode ser reduzida a uma escolha individual, mas está condicionada a fatores fisiológicos, emocionais e sociais que ultrapassam a vontade materna. Da mesma forma, a persistência dos julgamentos sobre a amamentação em público e a pressão estética sobre o corpo pós-parto revelam uma contradição entre a exigência social do aleitamento e a falta de acolhimento das condições necessárias para vivenciá-lo com dignidade.

Dessa forma, a desromantização do aleitamento materno proposta neste estudo não representa uma desvalorização da prática, mas um chamado à construção de um discurso mais realista e acolhedor, que reconheça a coexistência de sentimentos de realização e sofrimento como parte desta experiência. Conclui-se então que o enfrentamento das dificuldades relacionadas à amamentação depende da ampliação da orientação profissional qualificada e do combate à culpabilização materna, de modo que as mulheres possam vivenciar essa etapa, seja através do leite materno ou de métodos alternativos, sem que isso comprometa sua saúde mental ou sua percepção sobre a própria maternidade.

Referências Bibliográficas

- [1] Hunt L, Thomson G. Pressure and judgement within a dichotomous landscape of infant feeding: a grounded theory study to explore why breastfeeding women do not access peer support provision. *Matern Child Nutr.* 2017;13(2):e12279. doi:10.1111/mcn.12279.
- [2] Grattan RE, London SM, Bueno GE. Perceived pressure to breastfeed negatively impacts postpartum mental health outcomes over time. *Front Public Health.* 2024;12:1357965. doi:10.3389/fpubh.2024.1357965.
- [3] World Health Organization. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2026 Sep 9]. Disponível em: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>
- [4] World Health Organization. WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. Geneva: World Health Organization; 2023.

[5] Hoddinott P, Craig LC, Britten J, McInnes RM. A serial qualitative interview study of infant feeding experiences: idealism meets realism. *BMJ Open*. 2012;2 (2):e000504. [doi:10.1136/bmjopen-2011-000504](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000504).

[6] Grant A, Pell B, Copeland L, Brown A, Ellis R, Morris D, et al. Views and experience of breastfeeding in public: a qualitative systematic review. *Matern Child Nutr*. 2022;18(4):e13407. [doi:10.1111/mcn.13407](https://doi.org/10.1111/mcn.13407).