


**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ALEITAMENTO MATERNO POR GESTANTES E  
PUÉRPERAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**SOCIAL REPRESENTATIONS OF BREASTFEEDING AMONG PREGNANT AND  
POSTPARTUM WOMEN IN PRIMARY HEALTH CARE**

**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES Y  
PUÉRPERAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n2-008>

**Data de submissão:** 02/01/2026

**Data de publicação:** 02/02/2026

**Nayolle Barbosa Emerick Santana**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)

E-mail: [nayolle.esantana@hotmail.com](mailto:nayolle.esantana@hotmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8032-1249>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6073445013902411>

**Yasmin Alves da Luz Souza**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)

E-mail: [yasminluz\\_sgp@hotmail.com](mailto:yasminluz_sgp@hotmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-7158-1031>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3019629401335642>

**Emanuelly Garcia de Sousa Moraes**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)

E-mail: [emanuellymoraes621@gmail.com](mailto:emanuellymoraes621@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-5877-6824>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1235540829509236>

**Mariana Linhares Pereira Soares**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)

E-mail: [marianaborgeslinhares@gmail.com](mailto:marianaborgeslinhares@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6580-4404>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7630245548028329>

**Luciano Antonio Rodrigues**

Doutor em Ciências da Saúde

Instituição: Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)

E-mail: [proflucianorodrigues@gmail.com](mailto:proflucianorodrigues@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5758-456X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1082665421035430>

## RESUMO

O período gestacional é um momento repleto de dúvidas, principalmente em primigestas, com isso se torna frequente o surgimento de incertezas quanto ao aleitamento materno devido a tantos mitos que existem e são passados por gerações. Esse estudo teve como objetivo avaliar as representações sociais do aleitamento materno por gestantes e puérperas na Atenção Primária à Saúde dos municípios de Pancas-ES e Colatina-ES. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, de abordagem qualitativa, o qual as participantes de pesquisa foram gestantes que realizam pré-natal em Unidade Básica de Saúde (UBS) dos municípios supra citados, e também puérperas. Para coleta de dados, foram realizadas entrevistas gravadas utilizando como roteiro um formulário semiestruturado. Para análise dos resultados, os dados qualitativos foram tratados após a aplicação das entrevistas gravadas, sendo estas digitalizadas, transcritas para análises semânticas das informações e extraídas as evocações, as quais foram elucidadas por meio do software openEVOC 0.92, processando o provável núcleo central e sistema periférico da representação social do grupo participante da pesquisa. Os resultados evidenciaram que os termos centrais “amor”, “medo” e “saúde” refletem uma percepção ambivalente sobre a amamentação, vista como um ato de afeto e cuidado, mas sendo permeado por inseguranças e angústias. Destacou-se a necessidade de intensificação das ações educativas na Atenção Primária à Saúde, com ênfase no papel do enfermeiro e da equipe multiprofissional, visando qualificar o acompanhamento, oferecer apoio contínuo e desmistificar crenças que fragilizam a prática.

**Palavras-chave:** Representação Social. Amamentação. Unidade Básica de Saúde. Enfermagem.

## ABSTRACT

The gestational period is a time filled with uncertainties, particularly for first-time mothers, leading to frequent doubts regarding breastfeeding due to the many myths that have been passed down through generations. This study aimed to assess the social representations of breastfeeding among pregnant and postpartum women receiving care in Primary Health Care services in the municipalities of Pancas-ES and Colatina-ES, Brazil. This is an observational, descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach. The research participants were pregnant women receiving prenatal care at Basic Health Units (BHUs) in the aforementioned municipalities, as well as postpartum women. For data collection, recorded interviews were conducted using a semi-structured questionnaire as a guide. For data analysis, the qualitative information was processed after the recorded interviews were completed, digitized, and transcribed for semantic analysis, with evocations extracted and examined using the software openEVOC 0.92. This tool was used to identify the probable central nucleus and peripheral system of the social representations held by the study participants. The results revealed that the central terms “love,” “fear,” and “health” reflect an ambivalent perception of breastfeeding—viewed as an act of affection and care, yet accompanied by feelings of insecurity and anxiety. The study highlights the need to strengthen educational initiatives within Primary Health Care, emphasizing the role of nurses and the multidisciplinary team in order to enhance follow-up care, provide continuous support, and demystify beliefs that undermine breastfeeding practices.

**Keywords:** Social Representation. Breastfeeding. Basic Health Unit. Nursing.

## RESUMEN

El período gestacional es una etapa llena de dudas, especialmente en mujeres primigestas, lo que hace frecuente la aparición de incertidumbres respecto a la lactancia materna debido a la gran cantidad de mitos que existen y se transmiten de generación en generación. Este estudio tuvo como objetivo evaluar las representaciones sociales de la lactancia materna entre gestantes y puérperas en la Atención Primaria de Salud de los municipios de Pancas-ES y Colatina-ES. Se trata de un estudio

observacional, descriptivo, transversal, con enfoque cualitativo, en el cual las participantes fueron gestantes que realizaban el control prenatal en Unidades Básicas de Salud (UBS) de los municipios antes mencionados, así como también puérperas. Para la recolección de datos, se realizaron entrevistas grabadas utilizando como guía un formulario semiestructurado. En cuanto al análisis de los resultados, los datos cualitativos fueron tratados después de la aplicación de las entrevistas grabadas, las cuales fueron digitalizadas y transcritas para su análisis semántico. A partir de ello, se extrajeron las evocaciones, que fueron procesadas mediante el software openEVOC 0.92, identificando el probable núcleo central y el sistema periférico de la representación social del grupo participante en la investigación. Los resultados evidenciaron que los términos centrales “amor”, “miedo” y “salud” reflejan una percepción ambivalente sobre la lactancia materna, concebida como un acto de afecto y cuidado, pero atravesada por inseguridades y angustias. Se destacó la necesidad de intensificar las acciones educativas en la Atención Primaria de Salud, con énfasis en el papel del enfermero y del equipo multiprofesional, con el propósito de cualificar el acompañamiento, ofrecer apoyo continuo y desmitificar creencias que debilitan la práctica.

**Palabras clave:** Representación Social. Lactancia Materna. Unidad Básica de Salud. Enfermería.

## 1 INTRODUÇÃO

O ato de amamentar constitui uma prática central na promoção da saúde do binômio mãe-filho, transcendendo a função nutricional, imunológica e afetiva. Esse processo entrelaça aspectos biológicos, emocionais e sociais, configurando uma experiência singular que fortalece o vínculo materno-infantil e reflete valores, significados e representações que moldam profundamente a vivência materna (Kummer *et al*, 2000; Marques; Cotta; Araújo, 2009).

O leite materno (LM) é amplamente considerado o alimento ideal para a criança, capaz de suprir todas as suas necessidades nutricionais e hídricas exclusivamente nos primeiros seis meses de vida. Além de nutrir, a amamentação fortalece o vínculo entre mãe e filho, envolvendo conforto, proximidade e afeto (Kummer *et al*, 2000; Takushi *et al*, 2008).

Para a mulher, os benefícios são igualmente abrangentes, incluindo proteção contra o câncer de mama e de ovário, redução dos riscos de hemorragia pós-parto e auxílio no processo de contração do útero. A amamentação também reduz as chances de a mulher desenvolver hipertensão, diabetes tipo 2 e colesterol alto (Ministério da Saúde, 2024). Além disso, destaca-se por ser uma prática sustentável, ambientalmente segura, não poluente, e que contribui diretamente para a segurança alimentar e nutricional da criança. Dessa forma, a promoção e o apoio ao aleitamento materno representam pilares essenciais nas ações de atenção primária à saúde, dada a sua capacidade de gerar impactos positivos multifacetados na saúde individual e coletiva.

Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2025), o aleitamento materno pode ser mantido mesmo após a introdução de outros alimentos ou líquidos. Por outro lado, o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) caracteriza-se pela oferta apenas do leite materno, seja diretamente da mama ou previamente extraído, sem a administração de outros líquidos ou sólidos, excetuando-se suplementos, vitaminas, minerais ou medicamentos prescritos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam que o AME seja mantido até os seis meses de vida. Após esse período, a amamentação deve prosseguir de forma complementar, associada à introdução gradual de alimentos sólidos, sendo idealmente prolongada até os dois anos de idade ou mais, conforme o desejo e as condições da mãe e da criança (OMS, 2017; Brasil, 2024).

Entretanto, apesar dos inúmeros benefícios da amamentação, as taxas de AME permanecem abaixo das metas estabelecidas. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (2019), apenas 44% das crianças menores de seis meses são amamentadas exclusivamente. No Brasil, esse índice é de 45,8%, variando conforme a região e o grupo populacional (ENANI, 2019).

O aleitamento materno é um fenômeno complexo, influenciado pelo contexto histórico e pelos determinantes sociais e culturais, além de envolver variáveis fisiológicas, psicológicas e volitivas. Portanto, não se trata apenas de um ato instintivo e biologicamente natural (Leite *et al*, 2016, p.2).

Nesse cenário, o desmame precoce representa um desafio para a saúde materno-infantil em nível global, predispondo a doenças evitáveis como desnutrição, diarreia e obesidade infantil, além de aumentar a mortalidade. Esses agravos impactam diretamente os indicadores de saúde pública e reforçam a necessidade de ações estratégicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento (Frota *et al*, 2009).

O desmame precoce constitui, ainda, um tema central nas políticas públicas de saúde, sendo um fenômeno multifatorial, influenciado por determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais, que transformam a amamentação em um ato condicionado por normas e valores sociais (De Souza; Assunção; Guimarães, 2023; Natarelli *et al*, 2025). Nesse contexto, a gestante ou puérpera atribui diferentes significados à amamentação, construídos a partir de crenças, representações culturais e experiências pessoais, influenciadas pelo contexto social em que a mulher está inserida (Marques; Cotta; Araújo, 2009; Leite *et al*, 2016).

É diante desse contexto que a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (Brasil, 2025). Enquanto porta de entrada do sistema de saúde, a APS é responsável por implementar ações educativas, realizar o acompanhamento pré-natal e puerperal, oferecer orientações individualizadas e promover grupos de apoio voltados ao fortalecimento das práticas de amamentação. Além disso, possibilita a identificação precoce de riscos, incentiva práticas alimentares saudáveis e apoia o aleitamento materno (Faria; Silva; Passberg, 2023).

Entretanto, a adesão ao aleitamento exclusivo nem sempre depende apenas do acesso aos serviços de saúde ou de orientações técnicas. As práticas de amamentação são influenciadas por valores simbólicos, experiências pessoais e coletivas, além de crenças sociais e culturais que impactam as decisões maternas (Fujimori *et al*, 2010; Moraes *et al*, 2020).

Conforme Moscovici (1978), o conceito de representações sociais refere-se a processos cognitivos pelos quais os indivíduos constroem significados a partir de sua relação com determinados objetos, internalizando-os e reinterpretando-os. Esse fenômeno, influenciado por fatores socioculturais e linguísticos, molda a forma como os sujeitos percebem e compreendem a realidade (Morera *et al*, 2015). No caso do aleitamento materno, compreender essas representações permite identificar percepções, valores e sentimentos que afetam diretamente as decisões maternas.

Diante disso, o estudo a seguir tem como objetivo avaliar as representações sociais do

aleitamento materno por gestantes e puérperas na Atenção Primária à Saúde dos municípios de Pancas-ES e Colatina-ES, a fim de compreender como os aspectos simbólicos, culturais e sociais influenciam a prática da amamentação, além de propor estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

## **2 METODOLOGIA**

A metodologia de um artigo delinea os procedimentos empregados para conduzir a pesquisa, incluindo o tipo de estudo, a seleção da amostra, os métodos de coleta e análise de dados, considerações éticas e limitações do estudo. Sua descrição detalhada e transparente é essencial para garantir a replicabilidade e a confiabilidade dos resultados, além de proporcionar uma base sólida para a interpretação e a generalização dos achados.

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, com abordagem qualitativa. Sua realização ocorreu em 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo dez do município de Colatina e duas da cidade de Pancas, ambas no Espírito Santo – Brasil.

A amostra foi constituída por 52 gestantes e 8 puérperas assistidas nas UBS, totalizando 60 participantes. Estas foram selecionadas de acordo com os seguintes critérios de inclusão estabelecidos: idade igual ou superior a 18 anos, estar gestante ou no período puerperal e concordar voluntariamente em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas aquelas com idade inferior a 18 anos e que não aceitaram participar.

O processo de coleta de dados foi realizado por meio de entrevistas conduzidas presencialmente e gravadas pela equipe de pesquisa, utilizando como roteiro um questionário impresso dividido em duas partes. No primeiro momento, buscaram-se dados acerca do perfil pessoal e sociodemográfico das participantes, juntamente com informações obstétricas. Na segunda parte, foi implementada a técnica de evocação livre de palavras a partir de um termo indutor, sendo este o “aleitamento materno”. As entrevistas ocorreram em local reservado na Unidade Básica de Saúde (UBS), garantindo privacidade e conforto às participantes. Todas receberam previamente os devidos esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, com a realização da leitura e explicação do TCLE, e mediante sua assinatura, cada participante tomou posse de uma via do documento.

Com o intuito de garantir o anonimato, as participantes da pesquisa foram nomeadas de “gestante (01), puérpera (02)” e assim sucessivamente, conforme a quantidade de gestantes e puérperas que aceitaram participar da pesquisa. Todo o processo seguiu rigorosamente os princípios da ética em pesquisa com seres humanos, conforme estabelecido pelas Resoluções nº 466/2012 e nº

510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, bem como com as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

Para análise dos resultados, os dados qualitativos foram tratados após a aplicação das entrevistas gravadas, sendo estas digitalizadas, transcritas para análises semânticas das informações e extraídas as evocações, as quais foram elucidadas por meio do software openEVOC 0.92. Este, permite a realização de cálculos estatísticos, estabelecendo matrizes de co-ocorrências, que servem de base para a construção do quadro de quatro casas, processando o provável núcleo central e sistema periférico da representação social de cada grupo de participantes da pesquisa.

O estudo foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, com o número do parecer consubstanciado 7.558.903, datado de 09 de maio de 2025, atendendo aos critérios estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram garantidos o direito à privacidade, à confidencialidade das informações prestadas e à desistência da participação a qualquer momento, sem prejuízo ao seu atendimento.

A Teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici, compreende o conhecimento do senso comum como uma construção coletiva que influencia condutas e práticas sociais (Moscovici, 1978). Nesse contexto, as representações sociais do aleitamento materno são entendidas como construções simbólicas partilhadas pelas gestantes e puérperas, moldadas por fatores culturais, sociais, afetivos e institucionais. Complementarmente, utilizou-se a Teoria do Núcleo Central, de Jean-Claude Abric, a qual propõe que toda representação social possui uma estrutura composta por um núcleo central, formado por elementos estáveis, consensuais e culturalmente compartilhados, e um sistema periférico, que incorpora aspectos contextuais e subjetivos às experiências individuais (Abric, 2003).

### **3 RESULTADOS**

A pesquisa foi realizada nas cidades de Pancas-ES e Colatina-ES em 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) diferentes, totalizando 60 participantes (n=60), dentre elas 52 gestantes (86,7%) e 8 puérperas (13,3%). Foram coletados dados de características pessoais, englobando idade, estado civil, escolaridade e cor autodeclarada (Tabela 1); dados do perfil sociodemográfico, incluindo ocupação, renda per capita e religião (Tabela 2); e dados do perfil obstétrico, envolvendo paridade, planejamento da gestação, número de consultas de pré-natal realizadas e tipo de parto esperado/realizado (Tabela 3).



Em relação às características pessoais, detalhadas na Tabela 1, 24 mulheres (40%) estavam na faixa etária de 18 a 24 anos, 25 (41,7%) tinham entre 25 e 32 anos e apenas 11 (18,3%) estavam acima de 33 anos. Sobre os dados coletados referente ao estado civil, 26 mulheres (43,3%) entrevistadas eram solteiras, 19 (31,7%) casadas, 14 (23,3%) declararam união estável e apenas 1 (1,7%) viúva. Quanto à escolaridade, 9 pessoas (15%) com ensino fundamental incompleto, 9 (15%) com ensino fundamental completo, 9 (15%) com ensino médio incompleto, 24 (40%) com ensino médio completo, 5 (8,3%) com ensino superior incompleto e 4 (6,7%) com ensino superior completo. Por fim, 13 mulheres (21,7%) se autodeclararam brancas, 38 (63,3%) pardas, 8 (13,3%) se autodeclararam pretas e apenas 1 (1,7%) indígena.

Tabela 1. Características pessoais das gestantes e puérperas assistidas pelas UBS de Pancas – ES e Colatina – ES. 2025 (n=60)

Variáveis individuais		Gestantes e Puérperas					
		Pancas (n=10)		Colatina (n=50)		Total (n=60)	
		n	(%)	N	(%)	N	(%)
<b>Idade</b>	De 18 a 24 anos	4	40,0	20	40,0	24	40,0
	De 25 a 32 anos	4	40,0	21	42,0	25	41,7
	Acima 33 anos	2	20,0	9	18,0	11	18,3
<b>Estado Civil</b>	Solteira	2	20,0	24	48,0	26	43,3
	Casada	4	40,0	15	30,0	19	31,7
	União Estável	3	30,0	11	22,0	14	23,3
	Viúva	1	10,0	0	0,0	1	1,7
<b>Escolaridade</b>	E.F.I	0	0,0	9	18,0	9	15,0
	E.F.C	0	0,0	9	18,0	9	15,0
	E.M.I	2	20,0	7	14,0	9	15,0
	E.M.C	5	50,0	19	38,0	24	40,0
	E.S.I	1	10,0	4	8,0	5	8,3
	E.S.C	2	20,0	2	4,0	4	6,7
<b>Cor</b>	Branca	3	30,0	10	20,0	13	21,7
	Parda	5	50,0	33	66,0	38	63,3
	Preta	2	20,0	6	12,0	8	13,3
	Indígena	0	0,0	1	2,0	1	1,7
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados do Estudo, 2025.

Acerca da ocupação das entrevistadas, no perfil sociodemográfico (Tabela 2), obteve-se 26 mulheres (43,3%) em trabalho remunerado, 30 mulheres (50%) se autodeclararam do lar e apenas 4 (6,7%) autônomas. A renda per capita de 52 pessoas (86,7%) variava até 1 salário mínimo, 7 (11,7%) viviam com 2 a 3 salários mínimos e apenas 1 mulher (1,6%) relatou receber mais de 3 salários



mínimos. Quanto à religião, eram 14 mulheres (23,3%) católicas, 28 (46,7%) protestantes e 18 (30%) declararam não ter religião.

Tabela 2. Perfil sociodemográfico das gestantes e puérperas assistidas pelas UBS de Pancas – ES e Colatina – ES. 2025 (n=60)

Variáveis individuais		Gestantes e Puérperas					
		Pancas (n=10)		Colatina (n=50)		Total (n=60)	
		n	(%)	N	(%)	N	(%)
<b>Ocupação</b>	Trabalho Remunerado	2	20,0	24	48,0	26	43,3
	Do Lar	7	70,0	23	46,0	30	50,0
	Autônoma	1	10,0	3	6,0	4	6,7
<b>Renda per capita</b>	Até 1 salário m.	8	80,0	44	88,0	52	86,7
	2 a 3 salários m.	1	10,0	6	12,0	7	11,7
	+3 salários m.	1	10,0	0	0,0	1	1,6
<b>Religião</b>	Católica	2	20,0	12	24,0	14	23,3
	Protestante	6	60,0	22	44,0	28	46,7
	Sem religião	2	20,0	16	32,0	18	30,0
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados do Estudo, 2025.

Os resultados apanhados na pesquisa sobre o perfil obstétrico (Tabela 3) demonstrou que 18 mulheres (30%) eram primíparas, ou seja, primeira gestação/parto, e 42 mulheres (70%) eram múltiparas, já tendo 1 ou mais gestações/partos anteriormente. Ao serem questionadas quanto ao planejamento da gestação, 21 entrevistadas (35%) confirmaram a idealização da gravidez, enquanto 39 (65%) não teriam planejado. Sobre o número de consultas de pré-natal, 32 mulheres (53,3%) realizaram até 6 consultas até o dia da entrevista e 28 mulheres (46,7%) tiveram um número superior a 6 durante a gestação. Por fim, o tipo de parto se aplicou a expectativa das gestantes ou ao que foi realizado pelas puérperas, sendo 35 (58,4%) parto normal, 23 (38,3%) cesárea e apenas 2 pessoas (3,3%) ainda não tinham resposta definida devido ao recente início de gestação.

Tabela 3. Perfil obstétrico das gestantes e puérperas assistidas pelas UBS de Pancas – ES e Colatina – ES. 2025 (n=60)

Tabela 5: Perfil Obstétrico das gestantes e puérperas assistidas pelas ODS de Pancas - ES e Colatina - ES, 2023 (n = 60)											
Variáveis individuais		Gestantes				Puérperas				Total	
		Pancas		Colatina		Pancas		Colatina			
		(n=9)	(n=43)	(n=1)	(n=7)	(n=60)					
		n	(%)	N	(%)	n	(%)	N	(%)	N	(%)
Paridade	Primíparas	4	44,4	12	27,9	0	0	2	28,6	18	30
	Múltiparas	5	55,6	31	72,1	1	100	5	71,4	42	70
Gestação planejada	Sim	5	55,6	14	32,6	0	0	2	28,6	21	35
	Não	4	44,4	29	67,4	1	100	5	71,4	39	65
Nº de Consultas de Pré-Natal	≤6	4	44,4	27	62,8	0	0	1	14,3	32	53,3
	>6	5	55,6	16	37,2	1	100	6	85,7	28	46,7
Tipo de Parto	Normal	7	77,8	25	58,1	0	0	3	42,9	35	58,4
	Cesárea	2	22,2	16	37,2	1	100	4	57,1	23	38,3
	Indefinido	0	0	2	4,7	0	0	0	0	2	3,3
Total		9	100	43	100	1	100	7	100	60	100

Fonte: Dados do Estudo, 2025.

A técnica de evocações livres de palavras, a partir do termo indutor “aleitamento materno”, possibilitou identificar a estrutura da representação social do grupo investigado. Foram obtidas 252 evocações, das quais 75 foram distintas, com variação na frequência e na Ordem Média de Evocação (OME). A organização dos dados pelo software openEVOC 0.92 permitiu a construção do quadro de quatro casas, revelando os elementos centrais e periféricos da representação.

O Núcleo Central, caracterizado por alta frequência (>5) e baixa OME (<3), foi formado pelos termos “amor”, “medo” e “saúde”. Esses elementos indicam que a amamentação é percebida de forma ambivalente: por um lado, como um ato carregado de afeto e benefícios para a saúde; por outro, associado a inseguranças e receios. Na Primeira Periferia (alta frequência e alta OME), destacaram-se os termos “dor”, “difícil” e “ansiedade”, os quais reforçam vivências negativas concomitantes durante a prática do aleitamento materno.

A Zona de Contraste (baixa frequência e baixa OME) incluiu evocações como “cuidado”, “desejo” e “importante”, sugerindo subgrupos que atribuem à amamentação um significado fortemente vinculado à intenção e à relevância da conexão mãe-bebê. Por fim, a Segunda Periferia

(baixa frequência e alta OME) reuniu termos como “único”, “desafio” e “preocupação”, que representam experiências mais particulares e contextuais, ligadas às condições do processo de amamentação.

Quadro 01. Quadro de quatro casas formado pelos elementos que compõem o núcleo central e as periferias de uma representação acerca do aleitamento materno por gestantes e puérperas

Frequência > 5 / Ordem Média de Evocações < 3		Frequência > 5 / Ordem Média de Evocações ≥ 3	
Termo	OME	Termo	OME
Amor	2.05	Dor	3.13
Medo	2.57	Difícil	4.13
Saúde	1.75	Ansiedade	4.29
Bom	2.73	Carinho	3.83
Conexão	1.83		
Frequência ≤ 5 / Ordem Média de Evocações < 3		Frequência ≤ 5 / Ordem Média de Evocações ≥ 3	
Termo	OME	Termo	OME
Cuidado	2.80	Único	3.40
Felicidade	2.40	Desafio	3.25
Importante	1.40	Leite	3.25
Imunidade	2.80	Preocupação	3.25
Vínculo	2.40	Cansaço	4.67
Alimentação Completa	2.75	Especial	3.67
Desejo	1.50	Expectativa	3.33
Afeto	1.67	Prazeroso	3.67
Lindo	2.67	Alegria	3.00
Necessário	2.33	Complementação	5.00
Peito Empedra	2.67	Confiança	3.00
Rachadura	1.67	Experiência	3.50
Satisfação	2.67	Fome	3.00
Sensação Boa	2.67	Frustrante	4.00

Fonte: Dados do Estudo, 2025.

## 4 DISCUSSÃO

A partir da utilização da Teoria do Núcleo Central e da técnica de evocação livre de palavras, observou-se que os termos “amor”, “medo”, “saúde”, “bom” e “conexão” foram evocados com maior frequência e sem hesitação, com uma ordem média de evocações <3, compondo o Núcleo Central da representação social do aleitamento materno entre gestantes e puérperas. Tais resultados evidenciam a ambivalência dessa representação, na medida em que, ao mesmo tempo em que se reconhecem os benefícios afetivos e de saúde do aleitamento para o binômio mãe-filho, também emergem os sentimentos de insegurança e medo em relação ao processo de amamentar. Essa dualidade revela o caráter multifacetado do aleitamento materno, socialmente valorizado e recomendado, mas ainda atravessado por experiências singulares, simbólicas e contextuais que impactam diretamente sua vivência.

Com relação à primeira periferia, esteve presente as palavras “dor”, “difícil”, “ansiedade” e “carinho”, demonstrando que esses sentimentos, apesar de terem sido evocados em uma alta frequência, não possuem uma importância tão significativa para as entrevistadas, como as que compõem o núcleo central. Dessa forma, evidencia que o desejo de amamentar por parte dessas mulheres supera os desafios durante o processo.

Enquanto isso, a Zona de Contraste foi composta pelos termos: “cuidado”, “felicidade”, “importante”, “imunidade”, “vínculo”, “alimentação completa”, “desejo”, “afeto”, “lindo”, “necessário”, “peito empedrado”, “rachadura”, “satisfação” e “sensação boa”. Já na Segunda Periferia estão presentes as evocações: “único”, “desafio”, “leite”, “preocupação”, “cansaço”, “especial”, “expectativa”, “prazeroso”, “alegria”, “complementação”, “confiança”, “experiência”, “fome” e “frustrante”. Entretanto, esses elementos possuem um valor reduzido na interpretação da Representação Social do aleitamento materno para a sociedade, visto que algumas delas são sinônimos de outras mais evocadas ou estão baseadas em experiências individuais de cada mulher, não sendo uma opinião comum à grande maioria.

Na análise, o termo “amor” apresentou maior frequência e menor ordem média de evocações, refletindo o contexto histórico e cultural do vínculo materno-infantil. Esse laço tem sido amplamente estudado, especialmente por John Bowlby, criador da Teoria do Apego, que destaca sua importância para a sobrevivência da espécie e o desenvolvimento emocional da criança. A interação com o cuidador proporciona à criança experiências de confiança, segurança e bem-estar, fortalecendo o vínculo afetivo. Dessa forma, é essencial que esse laço seja, sempre que possível, estável e harmonioso, prevenindo fragilidades na construção do apego materno-infantil. O recém-nascido responde de maneira particular à atenção, proteção e estímulos recebidos, consolidando a vinculação emocional (Da Silva, 2019; Bowlby, 1984).

Aquela coisa ali, quando você pega, é maravilhoso. Eu amo ser mãe, tanto que tenho muitos (G33).  
Essa aqui vai mamar até os dois anos, acho a coisa mais linda que tem é a amamentação (G29).

De acordo com Cunha *et al.* (2012), amamentar configura-se como um ato de afeto e cuidado, permitindo momentos de troca de olhares, contato pele a pele e carícias, o que fortalece a ligação entre mãe e bebê. Além disso, é reconhecida como uma das primeiras maneiras pelas quais o ser humano inicia a construção de relações emocionais.

Evocações como “bom” e “conexão” também se relacionam ao binômio mãe-filho, uma vez que a experiência e as expectativas da amamentação envolvem dimensões afetivas e sensoriais

singulares a cada mulher. Esse processo permite que a mãe se reconheça em uma relação de proximidade física e emocional com o bebê. Algumas gestantes relataram amamentar por considerarem o ato “agradável” ou “bonito”, evidenciando, assim, a expressão de autonomia, conforto e bem-estar na vivência materna (Takushi *et al*, 2008).

Além disso, observou-se uma prevalência na evocação do termo “medo”, tanto entre gestantes primíparas, quanto múltiparas. Entre as primíparas, esse sentimento parece estar associado à incerteza diante do desconhecido, à idealização do processo de amamentação, a conhecimentos prévios pouco fundamentados, muitas vezes construídos a partir de narrativas informais, crenças culturais ou experiências compartilhadas no âmbito familiar e social, e às dúvidas relacionadas à própria capacidade de cuidar do recém-nascido. No caso das múltiparas, o medo está, em geral, relacionado a experiências anteriores negativas, algumas delas marcadas por vivências dolorosas, como fissuras mamilares, processos inflamatórios, episódios de hipogalactia em gestações anteriores, entre outras situações relatadas.

Me dá medo, porque é novo [...], eu vi o que minha irmã sofreu para amamentar, o quanto machucou, me dá trauma (G08).

Só lembro do meu (peito) rachar e doer muito, é um medo de acontecer de novo (G18).

Tenho medo de machucar meu peito e não conseguir amamentar por isso [...], por mais que eu nunca fui mãe eu quero amamentar (G41).

Eu tive uma experiência com o primeiro filho que não foi muito boa, mas acho que é algo necessário, importante e que cria um vínculo com o bebê (G09).

Adicionalmente, a prevalência do termo “medo” esteve frequentemente associada a narrativas de dor, fissuras, inflamações e receio de “mamar e rachar”. Esses relatos evidenciam que o sofrimento físico real ou antecipado atua como um fator de insegurança que atravessa a experiência do aleitamento. Tal percepção é alimentada tanto por vivências próprias, em especial entre múltiparas que já enfrentaram dificuldades em gestações anteriores, quanto por experiências subjetivas compartilhadas no círculo social e familiar. Essa construção coletiva do medo, enraizada em memórias dolorosas ou em discursos transmitidos, reforça representações sociais que podem fragilizar a autoconfiança materna no processo de amamentar. Ademais, dificuldade com as mamas pela presença de mamilos invertidos surgiu no relato de algumas das mulheres como motivo desfavorável ao aleitamento materno.

Se eu te falar que nunca amamentei, porque o bico do meu peito é invertido. Eu nas outras duas gestações não consegui amamentar [...], nessa eu queria tentar, mas não sei se eu vou conseguir (G46).

Outro dado relevante do estudo foi a constatação de que 76,7% das participantes não receberam orientações sobre aleitamento durante as consultas de pré-natal, e 36,7% afirmaram não se sentirem preparadas e confiantes para iniciar a amamentação. Esse achado evidencia uma lacuna significativa na assistência, uma vez que o pré-natal constitui um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas, acolhimento de dúvidas e fortalecimento da autonomia da gestante.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como eixo estratégico no manejo das dificuldades relacionadas ao aleitamento materno, ao oferecer acompanhamento longitudinal, escuta qualificada e intervenções educativas que vão além da mera transmissão de informações técnicas, fortalecendo o vínculo entre profissional e paciente. Orientações sobre prevenção e manejo de fissuras, cuidados com as mamas, posições adequadas para a pega correta e desmistificação de crenças negativas constituem práticas fundamentais para reduzir o medo, promover segurança e favorecer a adesão ao aleitamento. Entretanto, os achados deste estudo indicam que tais ações ainda são insuficientes, uma vez que a maioria das gestantes e puérperas relatou não ter recebido informações adequadas no pré-natal e não se sentir preparada para amamentar. Esses dados revelam uma lacuna preocupante na assistência, sugerindo fragilidades tanto na atribuição quanto na qualificação dos profissionais de saúde, que frequentemente não incorporam a temática do aleitamento materno de forma sistemática durante as consultas.

Instituída pela Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha configura-se como uma estratégia do governo federal voltada à promoção de um atendimento integral e humanizado à saúde da mulher e da criança. Seu escopo abrange desde o planejamento reprodutivo até o acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros dois anos de vida, contemplando gestação, parto e puerpério, e já prevê ações específicas de incentivo, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Complementando essas ações, a Lei Federal nº 13.435, de 12 de abril de 2017, instituiu o Agosto Dourado como campanha nacional voltada à sensibilização da sociedade sobre os benefícios do aleitamento materno, reforçando a importância de políticas públicas que incentivem essa prática. A iniciativa busca promover estratégias de conscientização em diferentes níveis de atenção à saúde, alinhando-se a recomendações como a “hora de ouro” (Golden hour), momento imediato após o parto em que o contato entre mãe e bebê fortalece o vínculo materno e auxilia a adaptação do recém-nascido ao ambiente externo (Brasil, 2023). Logo nos primeiros dias após o parto, o colostro, o leite inicial, se destaca por ser uma substância rica em proteína e imunoglobulinas, fundamental para a imunidade do bebê. Após o colostro o leite se torna mais denso, rico em gorduras e carboidratos, objetivando o

ganho de peso do bebê sendo conhecido como leite de transição. Por fim o leite maduro mantém sua composição sendo acrescido de nutrientes essenciais para o crescimento e fortalecimento da criança (Brasil, 2022). No entanto, a efetivação dessas políticas depende diretamente da atuação da APS, cujos profissionais precisam estar devidamente capacitados para integrar saber técnico e acolhimento às necessidades maternas, assumindo o papel de educadores em saúde.

Diante desse cenário, investir na capacitação contínua das equipes multiprofissionais da APS, médicos, enfermeiros, nutricionistas e agentes comunitários de saúde, torna-se imprescindível para garantir que as orientações sobre amamentação sejam claras, acessíveis e fundamentadas em evidências científicas. Paralelamente, a criação de grupos educativos, rodas de conversa e visitas domiciliares possibilita espaços de diálogo onde o conhecimento técnico se articula às experiências subjetivas das mulheres, promovendo um cuidado humanizado e participativo.

Portanto, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de ampliar a atuação da APS não apenas na dimensão assistencial, mas também nos aspectos educativo, preventivo e comunitário, assegurando suporte contínuo à mãe e à família. A articulação entre práticas de saúde locais, campanhas governamentais e qualificação profissional é essencial para transformar o aleitamento materno em uma experiência positiva, fortalecendo o vínculo mãe-bebê e contribuindo para melhores indicadores de saúde pública.

## 5 CONCLUSÃO

As experiências acerca do aleitamento materno revelaram elementos centrais que traduzem a forma como esse fenômeno é percebido e vivenciado. Os termos que compuseram o Núcleo Central, “amor”, “medo” e “saúde”, evidenciam uma percepção ambivalente, na qual a amamentação é compreendida, simultaneamente, como um ato de afeto e promoção da saúde, mas também permeada por incertezas e receios.

A amamentação foi representada como um gesto de afeto e cuidado, reafirmando o binômio mãe-filho. Por outro lado, a presença marcante do termo medo expressa a dimensão de insegurança que acompanha a prática. Para primíparas, o medo esteve associado ao desconhecido; já para multíparas, a experiências anteriores negativas. Relatos de dor, fissuras e inflamações foram frequentemente mencionados, reforçando representações sociais que associam a amamentação ao sofrimento físico.

Apesar dessas ambivalências, a valorização da saúde como benefício do aleitamento reforça o conhecimento tradicional da sua importância para o desenvolvimento infantil e o fortalecimento do vínculo. Contudo, há uma lacuna preocupante na assistência: 76,7% das participantes não receberam



orientações específicas sobre amamentação no pré-natal, e 36,7% não se sentiam preparadas ou confiantes para iniciar o processo. Esse contexto revela a permanência de um conhecimento popular que sustenta o desejo de amamentar, mas sem o suporte formal esperado nos serviços de saúde.

Além disso, a Unidade Básica de Saúde é um ambiente fundamental para apoiar e promover o aleitamento materno. A carência de orientações adequadas revela a necessidade de intensificar as ações desenvolvidas, especialmente pelo enfermeiro e pela equipe multiprofissional, que devem ampliar iniciativas educativas, oferecer acompanhamento pré-natal e puerperal qualificado, realizar orientações individualizadas, formar grupos de apoio e desmistificar crenças negativas que fragilizam a prática. Nesse contexto, a capacitação contínua dos profissionais e a integração das práticas locais com as políticas públicas tornam-se essenciais para transformar a amamentação em uma experiência mais positiva, reduzindo medos e fortalecendo o amor e a confiança materna. Dessa forma, a APS reafirma-se como pilar no fortalecimento do vínculo mãe-bebê e na consolidação do aleitamento como prática prazerosa e saudável.

## REFERÊNCIAS

- ABRIC, J.C. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. Goiânia: UCG, p. 37-57, 2003.
- BOWLBY, J. Apego e perda: apego. Volume 1. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
- BRASIL. Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Brasília, DF: 2017.
- BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Brasília, DF: 2018.
- BRASIL. Ministério da saúde (2022). Leite materno passa por transformações de acordo com cada etapa de desenvolvimento do bebê. Brasília, DF: 2022.
- BRASIL. Ministério da saúde (2024). Amamentação em seis tópicos. Brasília, DF: 2024.
- BRASIL. Ministério da saúde (2025). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Versão resumida. Brasília, DF: 2025.
- BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Brasília, DF: 2011.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Brasília, DF: 2012.
- BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: 2016.
- CUNHA, A. C. B.; SANTOS, C.; GONÇALVES, R. M. Concepção sobre maternidade, parto e amamentação em grupos de gestantes. Arquivos Brasileiros de Psicologia, n. 64, p. 139-155, 2012.
- DA SILVA, B.A.A.; BRAGA, L.P. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 22, n. 1, p. 258-279, 2019.
- DE SOUZA, B.S.; ASSUNÇÃO, E.G.; GUIMARAES, G.C. Fatores associados ao desmame precoce no contexto brasileiro. Saberes Plurais Educação na Saúde, v. 7, n. 2, p. E133427-e133427, 2023.
- FARIA, E.R.; SILVA, D.D.F.; PASSBERG, L.Z. Fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo no contexto da atenção primária à saúde. In: codas. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, p. E20210163, 2023.
- FROTA, M.A. et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. Rev Rene, v. 10, n. 3, p. 61-67, 2009.

FUJIMORI, E. et al. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Comunicação, Saúde e Educação*, v. 14, n. 33, p. 315-327, 2010.

KUMMER, S.C. et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, p. 143-148, 2000.

LEITE, G.O. et al. Representações sociais de mulheres sobre o cheiro do leite materno. *Escola Anna Nery*, v. 20, n. 4, p. E20160090, 2016.

MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; ARAÚJO, R.M.A. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, p. 562-569, 2009.

MORAES, I.C. et al. Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 2, p. E19065-e19065, 2020.

MORERA, J.A.C. et al. Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. *Texto & Contexto-enfermagem*, v. 24, p. 1157-1165, 2015.

MOSCOVICI, S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

NATARELLI, T.R.P. et al. Cenário simulado para promoção do aleitamento materno na atenção primária à saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 38, p. Eape0002852, 2025.

TAKUSHI, S.A.M. et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Revista de Nutrição*, v. 21, p. 491-502, 2008.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). Infant and young child feeding. Geneva: world health organization; 2018 [cited 2025 ago 7]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: guideline. Geneva: world health organization, 2017.