



Amamentação: Quando as Emoções Afloram e Nem Tudo é Felicidade

Breastfeeding: When Emotions Flow and Not Everything is Happiness

Lactancia Materna: Cuando las Emociones Fluyen y No Todo es Felicidad

Ana Yibby Forero Torres – Instituto Nacional de Salud, Bogotá, Colômbia ;
<https://orcid.org/0000-0002-2322-4301> ; aforero@ins.gov.co

Edna Rocio Rubio Galvis – Instituto Nacional de Salud, Bogotá, Colômbia ;
<https://orcid.org/0000-0001-8472-015X> ; erubio@ins.gov.co

RESUMO

Objetivo: Explorar a relação entre as emoções, a percepção de bem-estar e mal-estar psicológico e a prática da amamentação. **Método:** Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica. Participaram 55 mulheres maiores de 18 anos em período de amamentação, beneficiárias de programas de atenção da cidade de Bogotá, Colômbia. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e grupos focais; para cada técnica, contou-se com um roteiro de perguntas derivadas das categorias previamente identificadas. Os dados foram analisados mediante o modelo de comparação constante proposto por Glaser e Strauss e a análise narrativa, o que permitiu evidenciar aspectos relacionados ao individual e ao coletivo, bem como as interações da experiência das mulheres com o social e o cultural. **Resultados:** As emoções vinculadas à amamentação foram medo, tristeza, culpa e felicidade. Algumas estratégias de enfrentamento das mulheres foram conversar com seu círculo próximo, dar tempo ao próprio corpo para se recuperar e insistir nas práticas que favorecem a amamentação. O apoio familiar e o cumprimento da expectativa de oferecer amamentação exclusiva geraram bem-estar, enquanto o cansaço, a irritabilidade e o estresse produziram mal-estar nas participantes. **Conclusão:** As mulheres priorizam as necessidades de seus/suas filhos/as acima das próprias; a amamentação humana é uma delas, o que impacta sua saúde mental e torna a experiência mais complexa. Destaca-se a importância de atender de forma equivalente à díade mãe-filho/a e suas necessidades, sem distinção.

Descritores: Aleitamento Materno; Emoções; Bem-Estar Psicológico; Saúde da Mulher; Apoio Social; Habilidades de Enfrentamento.

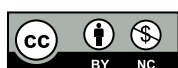
ABSTRACT

Objective: To explore the relationship between emotions, perceptions of well-being and psychological distress, and breastfeeding practices. **Method:** A qualitative study with a phenomenological approach was conducted. Fifty-five women over 18 years of age who were breastfeeding and receiving support from programs in Bogotá, Colombia, participated. Semi-structured interviews and focus groups were conducted, each using a question guide based on previously identified categories. Data were analyzed using the constant comparisons model proposed by Glaser and Strauss and narrative analysis, which allowed for the identification of individual and collective aspects, as well as the interactions between women's experiences and social and cultural contexts. **Results:** The emotions associated with breastfeeding were fear, sadness, guilt, and happiness. Some of the women's coping strategies included talking to their close circle, allowing their bodies time to recover, and persisting in practices that support breastfeeding. Family support and the fulfillment of the expectation of exclusive breastfeeding generated well-being, while fatigue, irritability, and stress produced discomfort among the participants. **Conclusion:** Women prioritize their children's needs over their own, with breastfeeding being one of those needs, impacting their mental health and complicating the experience. The importance of providing equal support to the mother-child dyad and addressing their needs without discrimination is highlighted.

Descriptors: Breast Feeding; Emotions; Psychological Well-Being; Women's Health; Social Support; Coping Skills.

RESUMEN

Objetivo: Explorar la relación entre las emociones, la percepción de bienestar y malestar psicológico y la práctica de la lactancia materna. **Método:** Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Participaron 55 mujeres mayores de 18 años en periodo de lactancia, beneficiarias de programas de atención de la ciudad de Bogotá, Colombia. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales; para cada técnica se contó con una guía de preguntas derivadas de las categorías identificadas previamente. Los



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

datos se analizaron mediante el modelo de comparación constante propuesto por Glaser y Strauss y el análisis narrativo, lo que permitió dar cuenta de aspectos relacionados con lo individual y lo colectivo, así como de las interacciones de la experiencia de las mujeres con lo social y lo cultural. **Resultados:** Las emociones vinculadas con la lactancia fueron el miedo, la tristeza, la culpa y la felicidad. Algunas estrategias de afrontamiento de las mujeres fueron hablar con su círculo cercano, darle tiempo a su cuerpo para recuperarse e insistir en las prácticas que favorecen la lactancia. El apoyo familiar y el cumplimiento de la expectativa de brindar lactancia materna exclusiva generaron bienestar, mientras que el cansancio, la irritabilidad y el estrés produjeron malestar en las participantes. **Conclusión:** Las mujeres priorizan las necesidades de sus hijos/as por encima de las propias; la lactancia humana es una de ellas, lo que impacta su salud mental y complejiza la experiencia. Se destaca la importancia de atender de forma equiparada el binomio madre-hijo/a y sus necesidades, sin distinción.

Descriptor: Lactancia materna; Emociones; Bienestar Psicológico; Salud de la Mujer; Apoyo social; Habilidades de Afrontamiento.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as crianças sejam alimentadas exclusivamente com leite humano durante os primeiros seis meses de vida e que, posteriormente, a amamentação continue junto com a alimentação complementar pelo menos até os dois anos⁽¹⁾. Demonstrou-se que a amamentação tem múltiplos benefícios para as crianças; destacam-se o desenvolvimento saudável do cérebro, a prevenção de infecções do trato gastrointestinal e respiratório e, no futuro, a proteção contra o surgimento de doenças crônicas⁽²⁾. No caso das mulheres, os benefícios relacionam-se à rápida recuperação após o parto, à melhora do perfil metabólico, à prevenção da depressão pós-parto e à redução do risco de apresentar câncer de mama e de ovário⁽³⁾.

Em âmbito mundial, para o ano de 2023, foi relatado que 48% das crianças no mundo haviam sido alimentadas até os seis meses de vida, avanço importante em relação à meta de 50% para o ano de 2030; no entanto, em alguns países houve uma diminuição entre 5 e 10 pontos percentuais, e a Colômbia é um deles⁽⁴⁾. Na última Pesquisa Nacional de Situação Nutricional (ENSIN), realizada em 2015, o indicador de aleitamento materno exclusivo foi de 36,1% em âmbito nacional⁽⁵⁾, embora a cidade de Bogotá, no ano de 2024, tenha apresentado percentual de 63,94% para o mesmo indicador⁽⁶⁾.

Nesse sentido, existem diversos fatores que circunscrevem essa experiência e orientam a decisão de alimentar ou não o recém-nascido com leite humano. Alguns são facilitadores, como a conexão emocional, ter o conhecimento necessário ou considerar que a produção de leite é suficiente⁽⁷⁾; outros, por sua vez, são considerados limitantes, como dor nas mamas e nos mamilos, mudanças corporais, cansaço, rede de apoio frágil e vulnerabilidade psicológica^(8,9).

A promoção do aleitamento materno, a partir do discurso biomédico, estabelece de forma assertiva sua importância e coloca o foco principalmente na saúde e no desenvolvimento do recém-nascido⁽¹⁰⁾. Entretanto, estudos recentes demonstraram que as mulheres vivenciam diferentes impactos em sua saúde física e mental nesse período, os quais requerem a mesma atenção^(11,12); inclusive, essa dimensão emocional foi integrada à proposta de um sistema sustentável de apoio à amamentação⁽¹³⁾.

Na Colômbia, foram elaboradas diferentes políticas cujo objetivo é proteger e promover a prática adequada da amamentação; destacam-se as Salas Amigas da Família Lactante no Ambiente de Trabalho (SAFLE), que disponibilizam, nos locais de trabalho, espaços adequados para a extração e o armazenamento do leite⁽¹⁴⁾. A Lei 2306 de 2023 determinou que devem ser feitas adequações nos estabelecimentos públicos para que as pessoas possam amamentar seus/suas filhos/as em espaços acolhedores e confortáveis. Também definiu dois descansos remunerados de 30 minutos diários para que as mulheres que trabalham possam amamentar seus/suas filhos/as durante os primeiros seis meses, e um descanso de 30 minutos até os dois anos⁽¹⁵⁾.

No que se refere à saúde mental das mulheres, recentemente foi promulgada a Lei 2458 de 2025, que busca fortalecer a comunidade lactante e sua rede de apoio, promovendo uma formação integral dos profissionais de saúde e incorporando temáticas específicas sobre aspectos psicológicos, sociais e culturais que influenciam a prática da amamentação⁽¹⁶⁾. Essa lei dialoga com o estabelecido na Resolução 3280 de 2018, a qual propõe que a primeira consulta pós-parto deve focar o estado de ânimo e o bem-estar emocional da mãe⁽¹⁷⁾. Do mesmo modo, o Plano Decenal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar 2021-2030 concebe o aleitamento materno como uma prática social, enfatiza o cuidado dos ambientes e adota uma perspectiva de gênero que implica reconfigurar papéis e a participação de mães e pais nas responsabilidades de gestação, amamentação, criação, cuidado e proteção⁽¹⁸⁾.

Essas políticas mostram que, no caso da amamentação, vêm sendo realizados esforços no país para sua promoção, envolvendo diferentes setores e enfoques, por exemplo, o de gênero, e reconhecendo que a responsabilidade pela prática é compartilhada e não apenas uma questão das mulheres. Além disso, evidenciam o reconhecimento

da influência das condições de trabalho na possibilidade de amamentar exclusivamente até os seis meses ou de prolongar a amamentação até os dois anos ou mais. Da mesma forma, tem-se destacado a importância que deve ser atribuída ao bem-estar da mulher, abordando a saúde mental, os estados emocionais, as redes de apoio e a relação com a prática da amamentação.

Considerando que a promoção da saúde é um campo que busca a articulação de diferentes setores, como o das políticas públicas, o nível assistencial, os ambientes comunitários e laborais e as capacidades individuais para decidir sobre a própria saúde^(19,20), este estudo explorou a relação entre emoções, percepção de bem-estar e mal-estar psicológico e a prática do aleitamento materno a partir da experiência de mulheres beneficiárias de programas de atenção em Bogotá, Colômbia.

MÉTODO

Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica que evidenciou as percepções, memórias e significados atribuídos pelas mulheres ao período de amamentação em seu cotidiano^(21,22). As participantes residiam em Bogotá, Colômbia, e eram beneficiárias de programas de atenção integral de duas entidades públicas e duas organizações privadas da cidade. O estudo foi realizado entre 2023 e 2024, e participaram 55 mulheres maiores de 18 anos com filhos/as com idades entre 0 e 24 meses.

A amostragem foi intencional, de máxima variação, na qual a seleção foi determinada pelos objetivos do estudo. Os critérios de inclusão foram estar em período de amamentação e ser beneficiária de programas de atenção integral que incluíam o componente de aleitamento materno. Garantiu-se a diversidade de perspectivas para acessar as particularidades do fenômeno em questão por meio de variáveis como idade, nível de escolaridade e ocupação⁽²³⁾.

Os critérios de exclusão abrangeram mulheres com filhos que tivessem diagnóstico de patologias que afetassem a deglutição ou a sucção⁽²⁴⁾; mulheres em tratamento farmacológico atual que impedisse a amamentação, como alguns anticoagulantes (fenindiona), cardiovasculares (amiodarona), medicamentos derivados do ergot ou estatinas⁽²⁵⁾, ou mulheres que tivessem sido diagnosticadas com transtornos mentais ao longo da vida, pois se buscava evitar vies quanto à forma de gerir sua saúde mental e suas emoções.

Profissionais de antropologia, padronizados e com experiência no desenvolvimento de metodologias qualitativas e temáticas relacionadas, realizaram as entrevistas semiestruturadas e os grupos focais nas instalações das instituições, considerando a disponibilidade das mulheres, seus horários de trabalho e/ou ocupações cotidianas.

Foram realizadas 24 entrevistas com mulheres em período de amamentação por meio de um roteiro com 50 perguntas, as quais, em primeiro lugar, permitiam abordar as práticas relacionadas à amamentação, explorando itinerários, rotinas junto aos seus bebês, uso de tecnologias para a extração de leite e para gerar conforto no momento de amamentar; também se perguntou sobre as motivações e desmotivações que podem surgir na experiência e sobre as expectativas que tinham antes do nascimento de seus/suas filhos/as.

Em seguida, foram abordadas perguntas sobre a compreensão da saúde mental e emoções como medo, tristeza, culpa e felicidade, mal-estar e bem-estar psicológico, aprofundando-se em rotinas, horários de sono, alimentação, percepção de estresse, espaços de lazer, percepção do apoio recebido por seus ambientes familiares e autonomia para tomar decisões. Essas perguntas foram enquadradas na experiência de aleitamento materno, na compreensão da noção de saúde mental e nas emoções no âmbito de sua experiência.

Para os seis grupos focais desenvolvidos, dos quais participaram 31 mulheres diferentes das entrevistadas, elaborou-se um roteiro no qual foram propostas atividades de discussão orientadas por frases relacionadas à amamentação e ao amor, à conexão e à retomada da vida após o nascimento dos bebês. Foram apresentadas duas imagens, uma de uma mulher amamentando e olhando fixamente para seu bebê e outra de uma mulher abraçada por seu parceiro enquanto amamenta seu bebê, além de uma canção relacionada à prática do aleitamento materno, o que permitiu gerar espaços para abordar o tema das emoções durante esse período.

As entrevistas e os grupos focais foram realizados nos espaços dos programas frequentados pelas mulheres. Na maioria dos casos, ocorreram em salas amplas e iluminadas (grupos focais) ou em escritórios que permitiam privacidade na conversa e redução do ruído externo (entrevistas). Também foram feitas gravações de áudio, transcritas manualmente, e digitou-se textualmente o que as pessoas disseram.

A primeira parte da análise das informações obtidas nas entrevistas e nos grupos focais foi realizada seguindo o modelo de comparação constante proposto por Glaser e Strauss^(26,27). No quadro 1, detalha-se cada uma dessas fases, as quais permitiram identificar como categorias centrais o aleitamento materno e a saúde mental, e subcategorias como experiência, práticas, emoções, bem-estar e mal-estar psicológico. Essas categorias são aprofundadas na

análise narrativa.

Quadro 1: Descrição das fases de análise da informação qualitativa*.

Desenvolver ideias.	Fase de codificação aberta na qual são propostos comentários que destacam temáticas, categorias, conceitos e narrativas.
Separar e agrupar.	Fase de codificação axial que busca encontrar e agrupar categorias e subcategorias.
Reagrupar.	Fase de revisão, na qual se realiza novamente a leitura do conteúdo das categorias e subcategorias para compreender quais são suas particularidades.
Integrar e relacionar.	Definição das categorias centrais e de seus conteúdos, buscando as relações existentes entre elas. Essa fase também é conhecida como codificação seletiva.
Identificar as categorias centrais	Evidenciam-se as categorias centrais e seus conteúdos.

*: Baseado nas informações propostas por Carrillo et al., 2011⁽²⁷⁾

Em segundo lugar, realizou-se uma análise narrativa que permitiu evidenciar aspectos individuais e coletivos, bem como as percepções e interações que as pessoas têm com o público, o político, o cultural e o social. A análise narrativa consiste em considerar as formas de relatar, o uso dos tempos passado, presente e futuro, e como as pessoas dão forma aos acontecimentos e às significações que elaboram^(28,29).

Foram identificadas duas narrativas: a primeira foi intitulada Emoções vividas durante a amamentação, e a segunda, Bem-estar e mal-estar psicológico: cotidiano das mulheres em período de amamentação.

Foi preenchido um termo de consentimento livre e esclarecido que, após sua leitura e as respectivas explicações, foi assinado pelas participantes. Esse documento incluiu o objetivo do estudo, a importância da participação e o risco mínimo que implicava para as pessoas, no marco da regulamentação ética internacional e nacional⁽³⁰⁾, classificando-se como um estudo de risco mínimo. O projeto com código 32-2023 foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição em ata de 31 de outubro de 2023. As narrativas das pessoas foram identificadas com nomes fictícios e o código do programa ao qual pertenciam, da seguinte forma: Ana-1, com a intenção de manter o anonimato e a confidencialidade das informações.

RESULTADOS

Caracterização da população

As mulheres tinham entre 22 e 30 anos; 56,3% (n=31) relataram estar em união consensual e 27,2% (n=15), casadas; as demais eram solteiras. A maioria tinha ensino superior, com 41,8% (n=23), seguida por ensino médio completo, com 25,4% (n=14), e cursos técnicos, com 18% (n=10); as demais tinham ensino fundamental, curso tecnológico ou ensino médio incompleto, com 14,5% (n=8). 43,6% (n=24) pertenciam ao estrato socioeconômico 2, classificado como baixo; nos estratos 3 (n=14) e 4 (n=10), considerados médios, encontravam-se os outros 43,6%. No que se refere à ocupação, 56,3% (n=28) trabalhavam e 40% (n=22) dedicavam-se a atividades domésticas. As mulheres participantes tinham filhos/as com idades entre um mês e 24 meses; 71% (n=39) encontravam-se nos primeiros seis meses de vida, seguidos pelas crianças com idades de 7 a 15 meses, com 29% (n=16).

Em relação à alimentação dos recém-nascidos, cerca de metade das mulheres entrevistadas ofereceu, nos primeiros seis meses de vida, fórmula ou outro alimento diferente do leite materno, enquanto o restante ofereceu ou estava oferecendo leite materno de forma exclusiva. Nos grupos focais, identificou-se que, em sua maioria, estavam alimentando seus/suas filhos/as com leite materno e fórmula, enquanto um número reduzido estava alimentando apenas com fórmula infantil.

As narrativas, produto dos relatos das mulheres participantes, permitem mostrar que a prática da amamentação não se relaciona apenas a aspectos fisiológicos, evidenciando que, no processo de produção, sucção e extração, há um conjunto de sensações, emoções e relações que tornam mais complexa a experiência das mulheres em torno da alimentação de seus/suas filhos/as.

Na narrativa intitulada Emoções vividas durante a amamentação, mostram-se as emoções e sensações que as mulheres experimentaram em seu processo de amamentação, as situações em que essas emoções surgiram e algumas formas de enfrentá-las. Na narrativa Bem-estar e mal-estar psicológico: cotidiano das mulheres em período de amamentação, encontram-se aspectos relevantes como o apoio recebido, as situações que lhes geraram maior estresse ou irritabilidade, a possibilidade de serem autônomas e como esses fatores fazem diferença na geração de bem-estar para elas.

Nessas narrativas, realiza-se uma aproximação a aspectos culturais e sociais relacionados à prática da amamentação, os quais se associam à tomada de decisões diante da alimentação do bebê, em que, por um lado, há a recomendação biomédica de aleitamento materno exclusivo e até os dois anos e, por outro, a realidade do dia a dia das mulheres. Do mesmo modo, mostra-se como as mulheres, enquanto sujeitos, se apagam diante da nova vida encarnada por seus/suas filhos/as, o que lhes coloca disputas que, embora não influenciem sua decisão de amamentar, representam desafios nos níveis emocional, corporal, afetivo e profissional.

Emoções vividas durante a amamentação

O medo surgiu em algumas mulheres ligado ao desconhecimento que pode existir sobre a produção de leite, a saciedade dos bebês alimentados apenas com o leite de suas mães e a duração da amamentação. Para exemplificar essas situações que provocaram medo, apresentam-se os relatos de seis mulheres profissionais que tinham entre 28 e 36 anos, eram casadas e tinham emprego. No caso de cinco mulheres, seus bebês estavam nos primeiros seis meses de vida e, no caso de uma delas, encontrava-se aos 24 meses.

Medo

A maioria das mulheres sentiu medo nos primeiros dias, quando seus bebês não queriam aceitar o peito ou quando percebiam que sua produção de leite não era suficiente para alimentá-los. Isso se exemplifica no relato elaborado por uma delas: nos primeiros dias, porque eu dizia: não vou conseguir dar o alimento, eu sei que é necessário para ela, que é o leite materno. É que a gente enfrentar isso nos primeiros dias sem saber o que é, a gente pensa que realmente não está chegando para ela, nem funciona e que a gente não dá conta (María-2). Algumas mulheres não sabiam se seus/suas filhos/as ficavam satisfeitos/as com o leite materno, se estavam ganhando o peso necessário ou se conseguiriam alimentá-los/as de forma exclusiva com leite humano durante seis meses, o que evidenciou que, nos primeiros dias e semanas, o medo está muito ligado ao comportamento da amamentação. Isso se observa no seguinte relato: nos três primeiros dias, eu não sabia se podia dar leite ou não ao meu bebê [sentia medo] (Ângela-5).

No caso das mulheres que tinham experiência prévia com outros/as filhos/as, o medo era voltar a passar por uma mastite ou fissuras nos mamilos: na primeira gravidez, a mastite e isso tudo me afetaram muito, então qualquer coisa me dava medo de sentir muita dor nos seios, então o tempo todo era esse temor, como sofri com essa mastite, foi muito pesado para mim e sofri muito, até mais ou menos os 5 meses (Fernanda-6). As mulheres que estavam próximas de retomar suas atividades laborais tinham medo de que a produção de leite diminuísse: eu tinha muito medo de voltar a trabalhar, porque eu dizia: e se o leite materno secar? (...) mas olha que não, tem funcionado até agora e continuo produzindo mais ou a mesma quantidade de leite materno de sempre (Paola-5).

Diante dessas situações que geravam medo, as mulheres implementaram algumas estratégias de enfrentamento, tais como insistir para que o bebê aceitasse o peito, utilizar bomba de extração de leite ou tomar infusões. Assim expressou uma das mulheres: Pois eu optei por tomar água de panela e, quando começou a produzir, eu fiquei feliz (...) o leite vazava. Por isso digo que é muito bonito, senti-la pertinho de mim, foi muito lindo por isso eu valorizo muito a amamentação, porque chegar com os seios cheios e colocar a bebê é uma bênção (Clara-5); informar-se sobre pega e posições para amamentar, e buscar aconselhamento que fortaleceu sua intenção de alimentá-los/as com seu leite em vez de utilizar fórmula: eu sou muito de ver vídeos e não fico com um só, continuo procurando para me encher de informação, como diz a moça que eu sigo, seu leite não é o problema, você tem que continuar fazendo isso com sentido, então o que eu fazia era isso e me mentalizo: meu leite alimenta, sempre penso que o leite materno não tem culpa (Karen-5).

Também conversaram com suas mães ou parceiros sobre as situações que lhes causavam incômodo: conversando com meu parceiro, com minha mãe, acho que é a mulher mais próxima que a gente costuma ter para comentar essas situações, porque obviamente é mãe, e com meu parceiro, que é quem está mais perto e quem deveria levar com você o processo da maternidade, porque ele também está vivendo a paternidade dele (Tati-2).

Tristeza

Os relatos apresentados nesta seção são de cinco pessoas, cujos bebês tinham idades entre 2 e 15 meses. A mulher mais jovem tinha 22 anos e era solteira; as demais tinham entre 27 e 37 anos e eram casadas. Quanto à ocupação, todas tinham emprego e nível educacional técnico ou superior. O estrato socioeconômico de três mulheres foi o 3 (médio), uma vivia no estrato 5 (alto) e a outra no estrato 1 (baixo).

Essa emoção foi expressa pelas mulheres que não puderam oferecer leite humano de forma exclusiva a seus/suas filhos/as ou que não puderam amamentar desde o primeiro momento, uma vez que essa era uma expectativa e

um desejo que tinham desde a gestação; também porque seus bebês não aceitavam o peito por longos períodos, já que valorizavam o momento de conexão: quando não quis pegar o peito, porque para mim era muito bonito tê-la ao peito, para mim isso era relaxante; quando não pudemos fazer isso durante quase um mês, foi o período em que eu mais chorava (Rosa-2). Algumas mencionaram o fato de serem vistas apenas como provedoras de leite para seus/suas filhos/as: Agora que ele já está maiorzinho, raramente me chama de mamãe; na semana, me chama uma ou duas vezes de mamãe, me vê, pega minha mão e diz teta. Esta semana tive uma crise existencial porque ele não me chama de mamãe, mas de teta; só me vê como sua provedora de leite e chorei, mas meu esposo me disse: você é a pessoa mais importante para ele, pode ser que ele não expresse com palavras, mas você é (Margarita-2).

Algumas situações familiares também lhes produziam tristeza, por exemplo, sentir-se incompreendidas por seus entes queridos, ter uma relação ruim com os pais de seus/suas filhos/as e sentir-se sozinhas: o fato de me sentir um pouco sozinha, ou seja, porque é muito tempo ficando em casa sozinha com meu bebê, porque nunca ninguém veio cuidar de mim no resguardo [pós-parto], então tenho me sentido muito sozinha (Carla-2).

As estratégias de enfrentamento eram caminhar; isso se detalha no seguinte relato de uma das mulheres mais jovens: às vezes eu arrumo as crianças e vou, tento me distrair com alguma coisa, digo à minha irmã: vamos, e ela me acompanha, levamos as crianças para dar uma voltinha, ao shopping, para eu me distrair, e depois volto, aí a gente chega mais tranquila (Marisol-7). Também apoiar-se no parceiro, passear com o bebê e, no que se refere à amamentação, conversar com suas mães ou amigas, o que as levou a estabelecer que não deveriam se julgar pelo que estava acontecendo nesses momentos: elas me diziam: relaxe, você não pode fazer nada, fique tranquila, leve com calma, não se cobre [não se critique], nem se castigue; então já me sinto mais tranquila (Lupe-6).

Culpa

No que se refere aos relatos que exemplificam essa emoção, apresentam-se três mulheres que tinham filhos/as de 4 e 7 meses; elas tinham 27 e 28 anos, eram casadas, viviam nos estratos socioeconômicos 3 e 4 (médio), tinham emprego, duas eram profissionais e uma delas havia concluído o ensino médio.

As mulheres estabeleceram alguma relação entre o aleitamento materno e a culpa, vinculada a ações que não puderam realizar ou reverter, por exemplo, não oferecer aleitamento materno exclusivo por terem complicações no momento do parto, o que implicou que seus/suas filhos/as fossem alimentados/as com fórmula infantil. Outras situações que geraram culpa nas mulheres foram o retorno à vida laboral, não apenas pela separação do bebê, mas porque seus bebês recebiam leite materno em mamadeira. Algumas mulheres cujos bebês tinham mais de seis meses relataram que sentiam culpa quando preferiam não oferecer leite materno por cansaço ou por estarem com outras ocupações: porque eu estava trabalhando em casa e, de uma hora para outra, disseram que eu tinha que voltar, e eu não estava preparada para isso, então vinha a culpa de deixá-la sozinha, de não poder alimentá-la, de como ela iria se adaptar à mamadeira (Caro-1).

Eu tinha planejado que ficaria com minha filha por muito tempo e sentia muita culpa, por exemplo, por não ver seu desenvolvimento; quando ela começou a sentar, eu perdi isso, fico com esse sentimento de culpa, mas também não posso parar minha vida por ela e, se eu paro, sinto que talvez minha saúde mental possa se deteriorar (Sandra-5).

Ao contrário do anterior, outras mulheres mencionaram sentir culpa por terem deixado o trabalho para ficar em casa e não poder contribuir economicamente com o lar, enquanto algumas que retomaram seus trabalhos sentiam culpa porque desejavam voltar e retomar outros papéis fora da maternidade. No que se refere à relação com seus parceiros, sentiam culpa por não terem gerado neles mais consciência sobre as atividades de cuidado em casa e, em alguns casos, com seus/suas outros/as filhos/as. Quanto ao autocuidado, algumas mulheres sentiam que não haviam encontrado tempo suficiente para si mesmas: às vezes me sinto culpada porque sinto que dou muita importância à limpeza da casa e poderia adiar um pouco mais isso para deixar tempo, espaços para mim (Carla-2).

Felicidade

Essa emoção é exemplificada por meio da narrativa de duas mulheres, que tinham 27 anos, viviam nos estratos 2 (baixo) e 3 (médio), eram casadas, uma delas se dedicava ao lar e a outra tinha emprego; seus bebês tinham 5 e 15 meses de nascidos.

As mulheres mencionaram que lhes produzia felicidade a percepção de ter alta produção de leite; a capacidade de sucção de seus/suas filhos/as; alimentar com leite materno desde o nascimento e seguir após os seis meses; e a conexão criada com seus/suas filhos/as no momento da amamentação: no início, desde que me entregaram ele e eu vi que saiu leite, isso para mim foi magnífico, porque com ela não foi assim [outra filha], então isso me deu muita felicidade, que ele tomasse sua tetinha, e agora ele a procura, e isso me agrada (Mónica-7).

Outro aspecto que gerava felicidade era o bom estado de saúde de seus/suas filhos/as, as coisas novas que fazem no processo de desenvolvimento, e a emoção vinha de seu desejo de serem mães. Do mesmo modo, cabe destacar a identificação de um conceito generalizado entre as mulheres participantes, que expressaram como “quando a amamentação se estabilizou”, referindo-se a um momento no qual haviam conseguido superar as dificuldades apresentadas e começaram a desfrutar das diferentes etapas de crescimento de seus bebês e de si mesmas como indivíduos: eu acho que, dentro de uma porcentagem de 100%, a gente sente 80% de felicidade, 20% é frustração, porque a gente diz: por mais que se sinta triste, frustrada, que seja duríssimo, que doa, a gente diz: essa é uma experiência que não se troca por nada; essa conexão que a gente tem com o bebê, vê-lo tão feliz, isso é algo muito bonito (Sofia-6).

Outras emoções e sensações

Nesta seção, faz-se referência a outras emoções e sensações que ocorrem no processo de amamentação. As narrativas utilizadas para exemplificar alguns momentos provêm de três mulheres que tinham entre 28 e 35 anos; as três eram casadas e profissionais, duas viviam no estrato 4 e uma no estrato 3 (médio), e seus bebês tinham entre 4 e 7 meses de idade.

Algumas mulheres fizeram referência à vergonha, raiva, frustração, angústia e exaustão, expondo diversas circunstâncias relacionadas ao aleitamento materno, ao parceiro e ao corpo: a parte mais frustrante para mim de todo o pós-parto e da amamentação foi ter que decidir, até hoje minha voz ainda falha um pouquinho com isso, ter que decidir dar fórmula, quando meu plano o tempo todo era amamentá-la, foi muito, muito difícil. Realmente toda a minha frustração era porque não saía mais, porque inclusive eu fazia massagens, fazia pressão, e o que saía era muito pouquinho, então isso era o que me frustrava, a minha pouca produtividade (Tati-2).

Também expressaram ter sido julgadas por seus familiares mais próximos como consequência das decisões que tomaram relacionadas ao aleitamento materno, à alimentação de seus/suas filhos/as, aos cuidados e ao retorno ao trabalho: diante das decisões de sair para trabalhar e de que uma pessoa externa cuide da minha filha, (...) muitas vezes me senti julgada, porque é: como você pode deixar um bebê tão pequeno sozinho? E eu fico tipo mmm, digamos que essa é a vida de qualquer mulher comum na Colômbia (Sandra-5).

Igualmente, manifestaram ser julgadas por alimentar seus/suas filhos/as apenas com leite materno nos primeiros seis meses, por continuar a amamentação até os dois anos ou por alimentar com fórmula infantil em alguma etapa: (...) sobretudo as pessoas de outras épocas, porque costumam dizer: não, é que com tantos meses eu já estava dando isso para comer, é bom dar um pouquinho de água; então a gente é muito julgada e, pois sim, dizem para a gente que é até os seis meses, mas muitas pessoas não entendem (Caro-1).

Bem-estar e mal-estar psicológico: cotidiano das mulheres em período de amamentação

As mulheres, em suas narrativas, identificaram alguns elementos que geraram bem-estar e, em outras situações, mal-estar psicológico no cotidiano de suas vidas e que se relacionaram com a prática do aleitamento materno. Como geradores de bem-estar, encontraram-se o apoio oferecido por seus parceiros, familiares e local de trabalho, bem como sentir-se autônomas na tomada de decisões diante da alimentação de seus/suas filhos/as.

A seguir, apresentam-se alguns relatos que reúnem a experiência comum das mulheres participantes. As pessoas citadas aqui tinham entre 29 e 37 anos; uma delas havia concluído o ensino médio e as demais eram profissionais; todas tinham emprego e eram casadas. Os bebês de cinco das mulheres tinham entre 2 e 4 meses, um já completava doze meses; o estrato de suas moradias era o 3 (médio) para a maioria, uma pessoa vivia no estrato 4 (médio) e outra no 6 (alto).

As participantes destacaram o apoio oferecido por seus familiares, sobretudo mulheres, que lhes deram orientações sobre amamentação e assumiram cuidados dos bebês enquanto elas podiam descansar ou fazer outras atividades: nesses dias não fiquei estressada porque não estava sozinha, minha sogra esteve lá, colocava ela para dormir no quarto e entretinha a bebê; quando ela tinha fome, ela me entregava e eu colocava a tetinha, e ela a levava e tirava os gases no outro quarto enquanto eu dormia (Sara-7).

Outro tipo de apoio era receber palavras de afeto que impactavam positivamente seus estados de ânimo: todos viam que eu me sentia mal por ter iniciado fórmula, quando meu plano era outro, mas minha mãe, minha sogra, todos [diziam] fique tranquila, é normal, você não está sendo uma má mãe por dar leite de fórmula, está tudo bem, se você não produz mais, não tem problema, mesmo assim continua dando seu leite, tentaram me animar com esse assunto (Tati-2).

Todo mundo, quando vê meu bebê, me parabeniza: ai, que leite bom! Minha família me diz como ela está bonita, o médico me diz: ai, está com muito bom peso, que leite bom!, coisas assim, então isso motiva muito, isso ajuda muito a gente. Meu parceiro me apoia bastante; quando eu disse que queria uma consultora de amamentação que viesse até aqui, ele disse: bom, vamos conseguir uma, e me ajudou a procurar (Karol-6).

De seus parceiros, perceberam apoio em ações como acompanhar o processo de amamentação, informar-se sobre o tema e ter iniciativa; algo valorizado positivamente pelas mulheres é que seus parceiros lhes aproximavam os alimentos para que elas se alimentassem adequadamente. Quando as mulheres alimentaram seus/suas filhos/as com fórmula infantil, consideraram como apoio que seus parceiros preparassem a mamadeira e participassem da alimentação das crianças durante a noite e a madrugada.

Com relação às conselheiras, mencionaram que foram importantes quando tiveram problemas com a produção de leite e a sucção dos bebês: o apoio das doulas foi crucial; no início tínhamos o apoio desta prima pediatra, que nos disse que ela tinha que aumentar 20 gramas por dia, então minhas doulas vieram e nos disseram: vamos fazer esta semana contar a cada dia, você vai começar a extrair de dia e de noite, ou seja, continua fazendo em livre demanda, mas quando ela mamar, que mame o dobro; e nos ensinaram a usar as sondas e a colocar a sonda no peito (...) e conseguimos super bem, na semana seguinte, quando fomos à consulta, ela tinha aumentado muito mais do que esperávamos, então o médico já nos disse: fiquem tranquilos, não façam mais isso, não se angustiem (Zulma-6).

A compreensão no ambiente de trabalho diante da importância da extração de leite e da existência das SAFLE foi percebida como apoio pelas mulheres. A modalidade de trabalho em casa foi considerada uma forma de facilitar a continuidade do aleitamento materno, assim como contar com licença-maternidade prolongada: tive minha licença-maternidade e a empresa em que trabalhava me concedeu dois meses, mais férias; fiquei com ela até os 7 meses com amamentação exclusiva. É política da companhia, uma diretriz que tem em nível internacional, apoio ao aleitamento materno, seja amamentação ou plano de amamentação, independentemente de ser materna ou com fórmula, sabe que esses seis meses são importantes (Maria-2).

Em relação aos aspectos que geraram mal-estar, identificaram-se o cansaço, as horas de sono e as atividades de cuidado familiar que geravam irritabilidade. Os tempos de sono eram compreendidos por intervalos; o menor tempo de sono foi de três horas seguidas e o máximo, de 11 horas. Isso dependia de se seus filhos comiam a cada duas horas, da idade, de se estavam dormindo direto ou se acordavam uma ou duas vezes de madrugada: nos primeiros dias eu dormia menos porque tentava ser muito disciplinada e ficar atenta a que, a cada duas horas, ela devia comer; agora já espera até quatro horas para comer (Tati-2).

O cansaço ligado à falta de sono foi sentido principalmente nos primeiros meses de vida de seus/suas filhos/as. Algumas mulheres destacaram que o aleitamento materno exclusivo é uma decisão muito importante, mas, ao mesmo tempo, exaustiva para elas e para a família: O aleitamento materno foi uma decisão; eu realmente vi a importância de fazer aleitamento materno exclusivo, apesar de ser difícil, porque não é segredo para ninguém que nós estamos cansadas, que dormimos pouco, que é um trabalho 24/7 sem descanso, e realmente isso também limita a autonomia das suas coisas (Daniela-5).

Ligados ao cansaço, surgiram o estresse e a irritabilidade, provocados por situações cotidianas, como o choro de seus bebês, sentir-se incompreendidas, a dificuldade de conciliar a vida familiar e laboral e, nos primeiros dias, observar que seus parceiros descansavam mais à noite do que elas: tivemos um momento difícil, porque ele dormia à noite, ficava dentro do quarto e quem saía era eu; lembro-me de ter me sentido irritada, frustrada. Meu esposo foi diagnosticado com hipotireoidismo e entendemos por que ele dormia tanto e por que se sentia cansado (...) [eu dizia] durante o dia você está 200% comigo, mas você dorme muitas horas seguidas, e eu não durmo nada, estou esgotada, isso não faz sentido, mas, enfim, isso tem uma explicação médica (Zulma-6).

Essas situações, embora incômodas para elas, não afetaram sua decisão de continuar com o aleitamento materno, fosse exclusivo ou não, pois, para elas, o primordial eram as necessidades de seus bebês, colocando em segundo plano suas necessidades individuais. Também reconheceram que as estratégias de enfrentamento foram importantes para separar a prática do aleitamento materno, como uma necessidade de alimentação de seus/suas filhos/as, do que acontecia em seu contexto ou em sua mente: eram momentâneas, essas coisas irritantes não são para a vida toda, (...) essa decisão de amamentar não é emocional, ou seja, sim, de compartilhar com ele, mas não de que, se acordei de mau humor, não vou dar (Camila-4); Apesar de momentos difíceis, o aleitamento materno é o pilar para o bebê e a felicidade dos dois, é onde mais podemos nos sentir seguros os dois (Rosa-2).

Ressalta-se que as mulheres, apesar das dificuldades emocionais relatadas, optaram pelo aleitamento materno, o que se associa à descrição que fizeram da amamentação; as palavras mais utilizadas foram amor, felicidade, paciência e vínculo-conexão.

DISCUSSÃO

A experiência da maternidade foi descrita por diferentes autores como uma etapa de transição na vida das mulheres, na qual enfrentam mudanças físicas, psicológicas e sociais, assim como nas relações e nos papéis⁽³¹⁾. Esse processo implica que as mulheres estabeleçam prioridades, sendo uma delas a alimentação de seus/suas filhos/as⁽³²⁾, inclusive acima de suas próprias necessidades, o que foi evidenciado em um artigo que revisou alguns conteúdos utilizados na promoção da amamentação, nos quais aparece uma culpabilização da mulher e uma instrumentalização emocional em que se produz “uma total identificação dos desejos da mãe com as necessidades de sua cria”^(33:5).

Um estudo realizado no Chile apresentou o aleitamento materno exclusivo como uma prática que exige da mulher em relação ao uso de seu tempo e à distribuição de suas ocupações, o que pode gerar impacto na saúde mental, potencializado em contextos de baixo apoio, problemas com o parceiro ou com a prática da amamentação. Os achados deste estudo coincidem com os apresentados neste artigo, uma vez que as mulheres mantiveram o aleitamento materno apesar da vivência de emoções como medo, angústia, frustração, estresse ou preocupação, assinalando que, para as participantes, essas emoções foram consideradas temporárias. Contudo, os autores destacam que essas emoções estão ligadas a uma pressão externa do âmbito sanitário, em que o principal são as necessidades dos bebês, o que provoca vulnerabilidade nas mulheres⁽³⁴⁾.

O anterior relaciona-se com a crítica feita por alguns autores sobre a interpretação equivocada da promoção da saúde realizada por abordagens individualistas ou de gestão do risco por meio da implementação de educação superficial e sem acompanhamento^(35,20). Um estudo realizado no México apresenta que os profissionais de saúde reforçam um discurso de obrigatoriedade sobre a prática da amamentação e responsabilizam exclusivamente a mulher por esse processo, o que contrasta com o escasso acompanhamento nos momentos que implicam maiores dificuldades para as mulheres⁽³⁶⁾. Isso se relaciona com a geração de emoções como medo e culpa, tal como foi expresso pelas mulheres deste estudo.

Em relação ao caráter transitório das emoções consideradas negativas⁽³⁷⁾, como medo, tristeza e raiva, para as mulheres deste estudo foi, em média, de três meses e considerado como algo que vai melhorando à medida que percebem um equilíbrio entre o aleitamento materno e sua vida cotidiana. Ressalta-se a presença de emoções positivas desde o dia do nascimento, tempo significativamente menor que o de um estudo realizado em Milão com mulheres primíparas, que revelou que, para elas, a satisfação com o aleitamento materno começou a ocorrer aos 12 meses de idade de seus bebês, e a presença de emoções positivas, aos dois meses⁽³⁸⁾.

Entre as emoções positivas expressas pelas mulheres de Bogotá, a felicidade foi identificada como a mais frequente; do mesmo modo, o amor, a conexão e o vínculo, associados à relação com seus/suas filhos/as, enquanto em outros estudos⁽³⁸⁾ as mulheres, além de alegria, relataram realização, serenidade e gratificação, que, embora ligadas aos seus/suas filhos/as, relacionam-se a aspectos voltados ao indivíduo e não à díade mãe-filho/a.

Um estudo realizado no Reino Unido mostrou que as emoções negativas são relevantes na experiência do aleitamento materno, porque ressaltam a importância de que exista um suporte efetivo para que as mulheres possam agir a tempo em benefício de sua própria saúde mental. Além disso, nos resultados evidenciou-se que essas emoções podem ser debilitantes e dolorosas, e a culpa é referida como exemplo, pois pode ser difícil de tolerar e está ligada a expectativas inalcançáveis que geram o sentimento de fracasso, ou à ideia de que o aleitamento materno define o que é ser “boa” ou “má” mãe⁽³⁹⁾.

De acordo com as mulheres do estudo, a culpa relacionou-se ao fato de não terem conseguido oferecer aleitamento materno exclusivo e, também, ao retorno ao trabalho, o que é semelhante a um estudo realizado no Rio de Janeiro, que evidenciou que, para as mulheres que retomam a vida laboral, as emoções passam da culpa por não continuar os cuidados do bebê pessoalmente ao medo de não conseguir sustentar o aleitamento materno após a licença, identificando estratégias importantes para que as mulheres enfrentem melhor essa situação, as quais foram uma carga horária adequada e a consciência da equipe para acolher as mulheres⁽⁴⁰⁾.

No que se refere ao bem-estar psicológico, um estudo enfatiza o apoio social, emocional e tangível como fator que fortalece a decisão da mulher diante do aleitamento materno, o que coincide com nosso estudo quanto à importância do apoio do parceiro e das mulheres próximas com experiência prévia. O apoio social diminui o estresse das mulheres e lhes permite sustentar o aleitamento materno por mais tempo, mas o apoio também pode ser emocional, expressando empatia; tangível, por meio de ações materiais; ou informacional, relacionado ao aconselhamento ou à orientação às mulheres durante o processo⁽⁴¹⁾.

No âmbito dessa classificação do apoio, este estudo mostrou que as mulheres valorizam muito o apoio recebido de suas famílias e parceiros no aspecto material e por meio de conselhos. Entretanto, também se encontra como

parte do mal-estar a baixa percepção de apoio diante de sua autonomia nas decisões alimentares de seus/suas filhos/as, do retorno ao trabalho, da modalidade de trabalho e das dificuldades no processo de amamentação. Essas situações também foram estabelecidas em um estudo realizado no Brasil, no qual se destaca o retorno ao trabalho como uma experiência positiva que aumenta o sentimento de autonomia e melhora a autoestima e a confiança⁽⁴²⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo apontou que cumprir as recomendações da prática adequada do aleitamento materno exclusivo por seis meses e de amamentar até os dois anos ou mais está estreitamente vinculado à experiência das mulheres e às dificuldades físicas e emocionais vividas nessas etapas. A amamentação humana não se refere apenas a uma prática de alimentação, mas faz parte de um processo de rupturas e transformações na vida das mulheres; embora na promoção da prática se tenha destacado a conexão e o amor entre a mãe e seu/sua filho/a, é importante compreender que nessa etapa também surgem emoções negativas, como medo, tristeza ou culpa, algumas vezes provocadas por expectativas frustradas e outras pelo ambiente das mulheres, que geram mal-estar e impactam seu cotidiano.

Nesse sentido, destaca-se o apoio de familiares ou pessoas próximas, que, ao estarem informados, podem fortalecer as decisões das mulheres e, com seu apoio, representar o interesse pelo bem-estar da mãe e de seu/sua filho/a, tornando-se facilitadores da prática da amamentação e de um estado emocional equilibrado.

Por fim, é importante considerar que o retorno das mulheres à vida laboral gera sensações tanto positivas quanto negativas: é positivo retomar outros papéis diferentes da maternidade e é negativo ter que deixar seus/suas filhos/as e afetar a amamentação. Isso permite concluir que é importante que as mulheres encontrem autonomia em seus espaços cotidianos, que lhes permitam desenvolver suas habilidades individuais. Do mesmo modo, é necessário considerar, a partir da política pública, formas alternativas de trabalho que possam proteger a prática do aleitamento materno e ampliar o tempo das mulheres com seus/suas filhos/as, por exemplo, o trabalho em casa.

REFERÊNCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. [S. l.]: OPS; 2026 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
2. Cortez-Flores CR, Ortiz-Suarez HS, Jiménez-Ayala VG. Beneficios de la lactancia materna en niños. MQRInvestigar [Internet]. 2023 [citado 2026 Mayo 11];7(4):3-16. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.3-16>
3. Guachizaca CGS, López CVA, Berrú CBC, Jiron KYC, Apolo DCA. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe. LATAM [Internet]. 2023 [citado 2026 Mayo 11];4(1):2225-38. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.410>
4. World Health Organization; United Nations Children's Fund. Global Breastfeeding Scorecard 2024: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. Geneva: WHO/ UNICEF; 2023 [cited 2026 May 11]. Available from: <https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf>
5. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; Ministerio de Salud y Protección Social; Instituto Nacional de Salud; Universidad Nacional de Colombia. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional – Colombia 2015 [Internet]. Bogotá: ICBF; 2014 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/infografia_situacion_nutricional_0_a_4_anos.pdf
6. Alcaldía de Bogotá D. C., Secretaría Distrital de Salud. Bases preliminares, Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN. Bogotá: Alcaldía de Bogotá; 2024.
7. Flacking R, Tandberg B, Niela-Vilén H, Jónsdóttir R, Jonas W, Ewald U, et al. Positive breastfeeding experiences and facilitators in mothers of preterm and low birthweight infants: a meta-ethnographic review. Int Breastfeed J [Internet]. 2021 [citado 2026 Mayo 11];16:88. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00435-8>
8. Acevedo-Bedoya SY, Londoño-Sierra DC, Sterling-Villada MA, Osorio-Posada A, Garnica-Cardona C, Restrepo-Mesa SL. Experiencias en lactancia materna, vivencia desde la mujer que amamanta: estudio

- cualitativo. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2023 [citado 2026 May 11];74(4):287-296. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.4105>
9. Muñoz Alba E. Actitud hacia las dificultades asociadas a la lactancia materna. Rev Lact Matern [Internet]. 2023 [citado 2026 Mayo 11];1(1):e30874. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/rlm.30874>
 10. Martínez Casares JA, Massó Guijarro E, Cid Expósito MG. Promoción de la lactancia materna: perspectivas críticas, diálogos feministas y ampliación del modelo teórico. Rev Lact Matern [Internet]. 2025 [citado 2026 Mayo 11];3:e32567:1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/rlm.32567>
 11. Souza JP, Day LT, Rezende-Gomes AC, Zhang J, Mori R, Baguiya A, et al. A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality. Lancet Glob Health [Internet]. 2024 [cited 2026 May 11];12(2):e306-e316 . Available from: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00468-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00468-0)
 12. Organización Mundial de la Salud. Guide for Integration of perinatal mental health in material and child health services [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>
 13. Alianza Mundial para la Acción en Favor de la Lactancia Materna. Prioricemos la lactancia materna: Construyendo Sistemas de apoyo sostenibles [Internet]. Penang: WABA; 2025 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: https://worldbreastfeedingweek.org/2025/wp-content/uploads/2025/07/Action-Folder_wbw2025-espanol.pdf
 14. Colombia. Departamento Administrativo de la Función Pública. Ley 1823 de 2017. Diario Oficial [Internet]. 2017 [citado 2026 Mayo 11];50146. Disponible en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=79037>
 15. Colombia. Departamento Administrativo de la Función Pública. Ley 2306 de 2023. EVA - Gestor Normativo [Internet]. 2023 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=215030>
 16. Colombia. Departamento Administrativo de la Función Pública. Ley 2458 de 2025 EVA - Gestor Normativo [Internet]. 2025 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=260436
 17. Ministerio de Salud y Protección Social (CO). Resolución Número 3280 de 2018 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
 18. Fundación Salutia. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria-PDLMAC 2021-2030 [Internet]. Bogotá: Fundación Salutia; 2021 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf
 19. Mosquera-Becerra J, Pérez-Bustos AH, Díaz-Grajales C, Quiroz-Arias C, Salcedo-Cifuentes M, Mejía-López J, et al. Promoción de la salud en América Latina: Coherencia en su implementación. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2023 [citado 2026 Mayo 11];28(2):141–59. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2023.28.2.10>
 20. Robledo-Martínez R. La Promoción de la Salud en Colombia y su alcance en el complejo entramado político nacional (1990-2019). Rev Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 2026 Mayo 11];24(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V24n1.103231>
 21. Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit [Internet]. 2007 [citado 2026 May 11];13:71-78. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
 22. Parra K. Aplicación del Método Fenomenológico para comprender las reacciones emocionales de las familias con personas que presentan necesidades educativas especiales. Revista de Investigación [Internet]. 2017 [citado 2026 Mayo 11];41(91):99-123. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376156277007>
 23. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw Hill; 2014.
 24. Renault F. Trastornos de la succión-deglución del recién nacido y el lactante. EMC-Pediatría [Internet]. 2012 [citado 2026 Mayo 11];47(1):1-7. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(12\)61048-8](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(12)61048-8)

25. Paricio Talayero JM, Díaz-Gómez NM, Landa Rivera L, Sánchez Palomares M, Escrivá Cholbi L. Medicamentos y Lactancia materna. *An Pediatr Contin* [Internet]. 2014 [citado 2026 Mayo 11];12(5):239-43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281814701970>
26. Glaser BG, Strauss AL. *The Discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. London: Weidenfeld and Nicolson; 1968.
27. Pineda MC, Leyva-Moral JM, Moya JLM. El análisis de los datos cualitativos: un proceso complejo. *Index Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2026 Mayo 11];20(1-2). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100020>
28. García G. Cuerpo y narrativa: Una aproximación etnográfica al proceso de atención del embarazo, parto y puerperio de mujeres viviendo con VIH en la ciudad de Buenos Aires. *Horiz Antropol* [Internet]. 2009 [citado 2026 Mayo 11];15(32). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832009000200011>
29. Sparkes AC, Devís JD. Investigación narrativa y sus formas de análisis: una visión desde la educación física y el deporte. *Expo* [Internet]. 2018 [citado 2026 Mayo 11];43-68. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/expomotricidad/article/view/335323>
30. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución Número 8430 de 1993 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
31. Hwang WY, Choi SY, An HJ. Concept analysis of transition to motherhood: a methodological study. *Korean J Women Health Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2026 May 11];28(1):8-17. Available from: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.01.04>
32. Tan GPP, Topothai C, Eijk Y. Encouraging Breastfeeding Without Guilt: A Qualitative Study of Breastfeeding Promotion in the Singapore Healthcare Setting. *Int J Womens Health* [Internet]. 2024 [citado 2026 Mayo 11];16:1437-50. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S465209>
33. Martínez Casares JA, Massó Guijarro E, Cid Expósito MG. Promoción de lactancia materna: Perspectivas críticas, diálogos feministas y ampliación del modelo teórico. *Rev Lact Matern* [Internet]. 2025 [citado 2026 Mayo 11];3:e32567. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/rlm.32567>
34. Meline-Quiñones V, Rodríguez-Garrido P, Zango-Martín I. Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2020 [citado 2026 Mayo 11];28(1):86-110. Disponible en: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1871>
35. Muñoz AG. Por una sociología de la promoción de la salud. Reflexionando a propósito de los programas de educación maternal. *Praxis sociológica* [Internet]. 2014 [citado 2026 Mayo 11];(18):135–54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4776215>
36. Rangel-Flores YY, Martínez-Plascencia U, Rodríguez-Martínez E. Percepciones y experiencias de usuarias sobre las limitaciones sanitarias para la promoción de lactancia materna. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado 2026 Mayo 11];20(3):308–13. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n3.62580>
37. Bisquerra Alzina R. *Psicopedagogía de las emociones* [Internet]. Madrid: Editorial Síntesis; 2015 [citado 2026 Mayo 11]. Disponible en: <https://sonria.com/wp-content/uploads/2020/03/Psicopedagogia-emociones-Bisquerra.pdf>
38. Gianni ML, Lanzani M, Consales A, Bestetti G, Colombo L, Bettinelli ME, et al. Exploring the emotional Breastfeeding Experience of first-time mothers: Implications for Healthcare Support. *Frontiers in Pediatrics* [Internet]. 2020 [cited 2026 May 11];8:199. Available from: <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00199>
39. Leeming D, Marshall J, Hinsliff S. Self-conscious emotions and breastfeeding support: A focused synthesis of UK qualitative research. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2022 [cited 2026 May 11];18(1):e13270. Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.13270>
40. Almeida LMN, Goulart MCL, Góes FGB, Pereira-Ávila FMV, Pinto CB, Silva ACSS, et al. Continuidade do aleitamento materno no retorno ao trabalho: sentimentos, desafios e estratégias de enfermeiras nutrízes [Internet]. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2023 [citado em 2026 Maio 11];44:e20230075. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/136392>

41. Vargas-Porras C, Hernández-Molina LM, Molina-Fernández MI. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 2026 Mayo 11];45(4):e1573. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94855>
42. Silva LB, Gondim SMG, Carneiro LL, Simões, ACA. Maternidade-trabalho: Experiências emocionais ao longo da gravidez, licença-maternidade e retorno ao trabalho. rPOT [Internet]. 2022 [citado em 2026 Maio 11];22(3):2153-2162. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/rpot/2022.3.23359>

APÊNDICE – ESPECIFICAÇÕES EDITORIAIS

Histórico

Recebido em: 02/03/2026.

Aceito em: 08/06/2026.

Como Citar

Forero Torres AY, Rubio Galvis ER. Amamentação: Quando as Emoções Afloram e Nem Tudo é Felicidade. Rev Bras Promoç Saúde. 2026;39:e17103. <https://doi.org/10.5020/18061230.2026.17103>

Agradecimentos

Agradecemos às mulheres e instituições que participaram do processo de obtenção das informações.

Conflito de Interesse

Não há conflito de interesses.

Fonte de Financiamento

As instituições participantes financiaram integralmente o desenvolvimento do estudo, sem financiamento externo.

Contribuições

Forero Torres AY: conceitualização; análise formal; investigação; supervisão; validação; escrita: rascunho original; escrita: revisão & edição; administração de projetos.

Rubio Galvis ER: conceitualização; análise formal; investigação; metodologia; validação; redação: rascunho original; escrita: revisão & edição.

Dados da Autora Principal e Endereço para Correspondência

Ana Yibby Forero Torres
Instituto Nacional de Salud
Avenida Calle 26 N° 51-20, CAN
PBX 220 77 00 / Bogotá, D.C., Colômbia
E-mail: aforero@ins.gov.co

Uso de Inteligência Artificial

As autoras declaram que não foi utilizado nenhum recurso de Inteligência Artificial na elaboração deste artigo.

Processo de Avaliação

Revisão por pares duplo-cega (*double-blind peer review*).

Avaliadores

Dois pareceristas avaliaram este artigo e não autorizaram a divulgação dos seus nomes.

Editora-chefe responsável: Ana Mattos Brito de Almeida ; rbps@unifor.br ;
<https://orcid.org/0000-0002-6140-0695> ; <http://lattes.cnpq.br/4899711651204481>