

## Representações sociais sobre a alimentação da nutriz

### Social representations on the diet of nursing mothers

Emanuele Souza Marques<sup>1</sup>  
 Rosângela Minardi Mitre Cotta<sup>1</sup>  
 Maria Izabel Vieira Botelho<sup>2</sup>  
 Sylvia do Carmo Castro Franceschini<sup>1</sup>  
 Raquel Maria Amaral Araújo<sup>1</sup>

**Abstract** *This is a qualitative study that sought to establish the significance attributed by women to adequate eating habits with respect to prohibited, permitted and breastmilk-enhancing products during breastfeeding. It was based on the Theory of Social Representations described by Moscovici (2003) and Minayo (2006). 58 mothers of children up to 2 years of age living in the city of Coimbra in Minas Gerais state participated in the survey. Comprehensive analysis of feeding revealed that the new mothers interviewed understood the need for a special diet during postpartum based on healthy, fortified and lactose-rich food, as well as the need for ingesting liquids. Breastfeeding mothers appreciated the need to avoid hot, creamy and fatty food. In this perspective, feeding during this physiological phase implies an understanding of cultural, social and historical aspects which dictate eating habits. This assists in understanding customs and beliefs in order to provide professional assistance geared to the group being assisted in its proper context.*

**Key words** *Breastfeeding Postpartum, Eating habits, Anthropology of feeding Social representation*

**Resumo** *Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que buscou compreender os significados atribuídos pelas mulheres ao hábito alimentar, no que se referem às proibições, permissões e lactogogos durante o aleitamento materno. Como fundamentação teórica, utilizou-se a Teoria das Representações Sociais descrita por Moscovici (2003) e Minayo (2006). Participaram do estudo 58 mães de crianças até 2 anos residentes no município de Coimbra (MG). A análise compreensiva da alimentação revelou que para as mães entrevistadas havia a necessidade de uma alimentação especial durante o puerpério, sendo esta composta de alimentos considerados saudáveis, fortes, lactogênicos, além da ingestão de líquido. Ainda, em relação à dieta da lactante, os alimentos quentes, reimosos, gordurosos deveriam ser evitados. Nessa perspectiva, pensar em alimentação nesta fase fisiológica da mulher implica conhecer os aspectos histórico, social e cultural que interferem na escolha alimentar, permitindo assim entender seus hábitos e crenças para que a atuação profissional seja adequada ao grupo atendido e ao contexto no qual ele se insere.*

**Palavras-chaves** *Aleitamento materno, Puerpério, Hábito alimentar, Antropologia da alimentação, Representação social*

<sup>1</sup> Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa. Avenida P.H. Rolfs s/n, Campus Universitário. 36.570-000 Viçosa MG. emanuelesm@gmail.com

<sup>2</sup> Departamento de Economia Rural, Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais

## Introdução

O ato de se alimentar é essencial para a sobrevivência do ser humano, sendo esta uma **necessidade básica e vital** para a manutenção da vida<sup>1,2</sup>. A alimentação é uma prática complexa que ultrapassa o comer em si, contemplando, assim, além dos aspectos biológicos, fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos<sup>3-5</sup>.

Devido a esta complexidade, o ato de se alimentar vem sendo objeto de estudo de diversas disciplinas, como a Sociologia, a Antropologia, a Psicologia, a Epidemiologia, a Nutrição e a Saúde Coletiva, entre outras, o que vem permitindo a ampliação do olhar em relação a este fenômeno<sup>6,7</sup>.

Segundo Braga<sup>8</sup>, **ossos hábitos alimentares fazem parte de um sistema cultural repleto de símbolos, significados e classificações, de modo que nenhum alimento está livre das associações culturais que a sociedade lhes atribui**.

Assim sendo, a cultura exerce influência sobre a escolha dos alimentos, cabendo a ela definir o que é ou não comestível, o que é permitido e o que é proibido<sup>1,8</sup>. Segundo Lima Filho et al.<sup>2</sup>, a cultura determina **o que se come, com quem, quando, como e onde se come**.

Para Woortmann<sup>3</sup>, a alimentação faz parte de um **sistema cognitivo e simbólico que define qualidades e propriedades dos alimentos e dos que se alimentam, qualidades e propriedades estas que tornam um alimento indicado ou contra-indicado em situações específicas, que definem o seu valor como alimento, em função de um modelo pelo qual se conceitua a relação entre o alimento e o organismo que o consome e que definem simbolicamente a posição social do indivíduo**.

No tocante à **relação entre o alimento e o organismo que o consome**, a mulher – durante a menstruação, a gravidez, o parto, o puerpério e a menopausa – necessita de uma atenção especial para com suas escolhas alimentares, pois nestes estados fisiológicos o significado cultural da alimentação (as permissões e as proibições alimentares) merece destaque, por ser considerado um aspecto importante tanto para a mulher, quanto para os indivíduos que convivem com a mesma<sup>3,5,9</sup>.

Mais especificamente, quanto ao hábito alimentar da nutriz, os alimentos permitidos e os proibidos têm como objetivo a recuperação da mulher, bem como o incremento no volume e na qualidade do leite materno produzido<sup>9,10</sup>.

Diante disso, conhecer os fatores envolvidos no hábito alimentar da nutriz é fundamental para entendermos a seleção ou mesmo a exclusão de alguns alimentos da sua dieta.

Sendo assim, tendo em vista a escassez de trabalhos sobre o tema e a relevância de se conhecer o hábito alimentar da nutriz através da perspectiva daquela que o vivencia, o objetivo do presente estudo foi conhecer e analisar as representações sociais relativas à alimentação da mulher que amamenta, no que se refere às proibições, às permissões e aos lactogogos, visando a compreensão das escolhas alimentares durante a lactação.

## Metodologia

### Descrição espaço-temporal e população estudada

A pesquisa foi realizada no período de outubro a dezembro de 2007, no município de Coimbra (MG), localizado na mesorregião da Zona da Mata. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada de Coimbra, em 2007, era de 6.886 habitantes, distribuída em 107 km<sup>2</sup> de área territorial<sup>11</sup>.

Em relação às unidades de saúde existentes no município, de acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde, existe atualmente na cidade de Coimbra um Centro Municipal de Saúde que oferece serviços de vacinação, curativos, farmácia, consultas médicas e de emergência, dentre outros; e uma Unidade do Programa de Saúde da Família (PSF), que conta com duas Equipes de Saúde da Família, sendo que uma atende a zona rural e a outra a urbana.

Compôs o grupo de estudo 58 (31,72%) mães de crianças menores de dois anos de idade, residentes no município de Coimbra, que relataram seu cotidiano durante o período de puerpério e lactação.

### Desenho do estudo e Coleta de dados

O presente trabalho fundamentou-se nos preceitos metodológicos da pesquisa qualitativa por estar relacionada à compreensão dos significados que as pessoas atribuem às suas experiências e como elas compreendem o mundo em que vivem<sup>12</sup>.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas no domicílio das entrevistadas. Foram gravadas após o consentimento das entrevistadas, permitindo assim que as informações coletadas fossem transcritas de forma fidedigna, além de facilitar ao pesquisador retornar a fonte registrada, checar informações e obter novas conclusões.

Como forma complementar, utilizou-se informações anotadas diariamente pelo pesquisador em seu diário de campo.

### Análise dos dados

O **corpus** dos dados qualitativos foi analisado por meio do método de análise de conteúdo. Esta etapa envolveu três momentos<sup>13,14</sup>:

(1) Pré-análise: com o objetivo de operacionalizar e sistematizar as ideias presentes nos depoimentos – apreensão do todo.

(2) Exploração do material: realizou-se uma releitura das transcrições com o intuito de identificar as unidades de significado, isto é, extrair das falas os alimentos considerados permitidos, os proibidos e os lactogogos, segundo o olhar materno;

(3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: visando agrupar as unidades de significado encontradas de acordo com sua semelhança, e a partir daí se propôs inferências e então se interpretou o fenômeno estudado com base nas observações e nos estudos bibliográficos, direcionando as discussões e as conclusões sobre a alimentação da nutriz.

Com relação à fundamentação teórica, este trabalho utilizou a Teoria das Representações Sociais descrita por Moscovici<sup>15</sup> e Minayo<sup>14</sup> – para a compreensão da escolha alimentar da mulher durante o aleitamento materno.

Os dados quantitativos, referentes à caracterização e ao perfil dos entrevistados, foram analisados utilizando-se o software **Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows**, versão 15.0.

### Aspectos éticos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa em consonância com o disposto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados e discussão

### Caracterização da população estudada

Alguns indicadores quantitativos serão brevemente apresentados para se conhecer o perfil do grupo estudado. Das 58 mães entrevistadas, 10,3% eram adolescentes (faixa etária de 16 a 19

anos), e 5,2% tinham mais de 35 anos; a média de idade materna foi de  $25,29 \pm 5,41$  anos (Mediana: 24 anos; Mínimo: 16 anos; Máximo: 37 anos). A maioria, 56,9%, apresentava menos de 8 anos de estudo e apenas 1,7% (n=1) possuía o ensino superior completo.

Quanto à ocupação, as mulheres-mães entrevistadas em sua maioria eram donas de casa (82,8%); o restante tinha como ocupação, trabalhos manuais como os de costureira, bordadeira e doceira; ou ainda eram empregadas domésticas, babás, faxineiras, comerciantes e lavradoras.

Verificou-se, também, que a maioria das famílias coimbrenses apresentou uma **divisão “tradicional” de trabalho**, isto é, o companheiro era o responsável pelo sustento da mulher e dos filhos e a mulher-mãe-esposa era responsável pelas tarefas domésticas e pelo cuidado dos filhos. Ressalta-se que 51,7% das mulheres entrevistadas eram casadas, 32,8% viviam em comunhão livre, 13,8% eram solteiras e 1,7% era divorciada.

Em relação à renda familiar, a média de ganho mensal era de R\$  $504,25 \pm 297,34$ . Ressalta-se que a mediana da renda familiar mensal foi de R\$ 380,00 - um salário mínimo de referência no período em que ocorreu o estudo - (Mínimo: R\$ 85,00; Máximo: R\$ 1.425,00).

### O hábito alimentar materno durante a amamentação

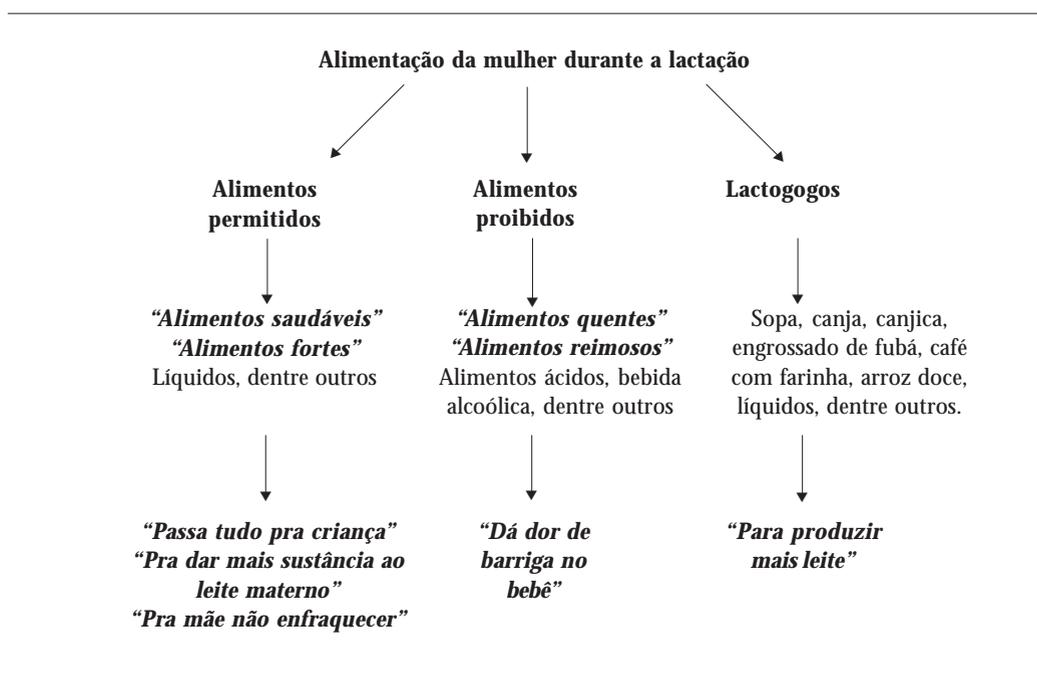
De acordo com Baião e Deslandes<sup>9</sup>, o puerpério é um período no qual se aplicam tanto a prescrição quanto a proibição de alimentos em prol da saúde da mãe e do bebê.

O conjunto de representações sociais sobre a alimentação da mulher durante o aleitamento materno retrata as principais ideias apreendidas dos depoimentos sobre a escolha alimentar das mães coimbrenses (Figura 1).

A seguir, apresentamos as representações que são mais evidentes e representativas para o grupo de mães estudado.

### Alimentos permitidos

No presente estudo, a maioria das mães entrevistadas, quando questionadas sobre a necessidade da mulher que está amamentando ter uma alimentação especial, se declarou a favor de uma dieta especial para a nutriz. Esta dieta, segundo elas, seria composta de **alimentos saudáveis** (principalmente frutas, verduras, arroz e feijão), **alimentos fortes** líquidos, dentre outros, como evidenciam os relatos destacados a seguir:



**Figura 1.** Representações sociais das mães de crianças menores de dois anos do município de Coimbra, MG (2007).

*Eles falam que... que é bom comer bastante assim, muita verdura, muita fruta é... cada um fala uma coisa, é... eu acho que tem que ter uma alimentação boa! (Mãe 1).*

*Tem que comer mais coisa líquida, né, suco, água... Comer essas coisa mais saudável (Mãe 14).*

*Coisa que tem bastante vitamina... alimentação tudo no horário certo (Mãe 24).*

*Ah! Coisas que tem ferro, como carne, verduras, legumes também (Mãe 44).*

*Acho que... alguma coisa mais forte, né, que nem pra sustentá ela, pra ela dá mais leite (Mãe 51).*

*Eu como bastante fruta, tomo muito leite, sabe, uma alimentação mais... assim... saudável que possa ajudá produzi leite (Mãe 53).*

Ressalta-se que frutas, verduras, legumes, arroz, feijão, macarrão, carne de boi, canjica, caldos (principalmente os de galinha e de fubá) e líquidos (principalmente a água e o suco) foram os alimentos mencionados pelas mães coimbrenses como indispensáveis para a mulher que amamenta.

Em relação aos motivos para que a mulher tenha uma alimentação especial durante o período de lactação, os mais relatados pelas mães coimbrenses foram: (1) Evitar o enfraquecimento materno durante a amamentação; (2) Fortalecer, dar mais sustância ao leite materno; e (3)

Beneficiar o bebê com um alimento mais saudável. Estes motivos são ilustrados nas falas transcritas a seguir:

*Tem que comer mais coisa líquida, né, suco, água... Comer essas coisa mais saudável... porque se não fizer isso, não dá leite, né! (Mãe 14).*

*Pra balancear o aleitamento, porque eu acho que tudo que a gente come vai pro leite... vitamina, essas coisas boas passa tudo pra criança (Mãe 24).*

*Ah! Tem que alimentar bem, senão não tem como alimentar a menina (Mãe 32).*

*Tem que alimentá bem. (...) Acho que precisa pra ficar forte pra alimentar a criança, porque se ficá fraca não consegue dá de mamá (Mãe 43).*

*Tem... comer fruta, bastante coisa, senão não guenta não (Risos)... eu num guento ficá em pé não, tem que comê toda hora... eu fico zonza (Mãe 46).*

*... pro leite sustentar mais, ficar mais forte com vitamina (Mãe 55).*

Para Gusman<sup>16</sup>, cada localidade apresenta características próprias de conhecimentos, crenças, mitos, práticas, expectativas e valores culturais e sociais no que se refere à gravidez, parto, lactação, cuidados com o bebê e alimentação. Pode haver diferença em um mesmo local, porém em momentos históricos diversos, bem como em lugares diferentes numa mesma época.

De acordo com Daniel e Cravo<sup>10</sup>, *a prescrição de alimentos, segundo a teoria popular, repousam numa certa observação e experimentação, de maneira que, apesar de se diferenciarem dos modelos científicos oficiais, não devem ser consideradas irracionais ou desprovidas de uma lógica e/ou consistência interna, mas principalmente devem ser captadas pela riqueza que contêm.*

Em estudo realizado por Woortmann<sup>3</sup>, os *alimentos fortes* são associados à presença de vitamina e/ou ferro, além de um período maior de saciedade, sendo, portanto, considerados alimentos com *sustância* ou com *fortidão*, como foi evidenciado também neste trabalho.

Vaucher e Durman<sup>17</sup> observaram nos relatos das mães entrevistadas a existência da crença de que a sua alimentação interferia no aleitamento materno. Já Sandre-Pereira et al.<sup>18</sup> verificaram que as principais alterações no cardápio das puérperas foram: o aumento no consumo de frutas e de hortaliças e a diminuição do consumo de alimentos ricos em gorduras, como as frituras.

Ainda, segundo Baião e Deslandes<sup>9</sup>, a nutriz obedece a uma dieta rigorosa com o objetivo de garantir o bem-estar e a recuperação da mulher, além de oferecer um leite de melhor qualidade para o seu filho, o que vai de encontro dos dados encontrados em nosso estudo.

### Alimentos proibidos

Além de permissões, a dieta da nutriz, de acordo com as mães entrevistadas, apresenta alimentos que precisam ter seu consumo moderado ou mesmo evitado, entre os mais citados estão: *alimentos quentes* (chocolate, pimenta, amendoim, mel, peixe), *alimentos reimoso* (carne de porco, ovo), além de alimentos ácidos, azedos, gordurosos, alguns tipos de hortaliças (couve, chuchu, pimentão, quiabo, jiló), fígado, doces, bebida alcoólica, café, refrigerante, leite de vaca, dentre outros.

Ainda em relação às proibições, segundo as mães entrevistadas, estes alimentos deveriam ser evitados, pois quando consumidos poderiam causar desconforto na criança, principalmente dor de barriga:

*Eu não como muito ééé... que eles fala que faz mal... evito comer qualquer carne de porco... e peixe eu também não como, não, porque minha mãe fala que o peixe faz dá fincada na... espinha dá fincada no lugar da operação da gente, né! E faz mal pra (minha filha) porque é quente... aí eu não como muito não... pimenta, essas coisas eu não como (Mãe 3).*

*Ah! Eu acho... chocolate, pimenta, coisa quente... dá muita dor de barriga (Risos) (Mãe 6).*

*Geralmente, é... eu me alimentava normal... evitava ficar comendo coisa que fazia mal pra ela... igual, por exemplo, evitava comer... alguma coisa reimoso, igual, por exemplo, carne de porco... por exemplo, é... evitava tomar bebida alcoólica, entendeu... coisa que faz mal pra ela... passa pro leite e faz mal pra ela, entendeu... muita coisa eu evitava (Mãe 13).*

*Ah! Não pode comer chocolate, café, pimenta... refrigerante... tudo que eu ouvi falar que não é bom eu evitei... a minha impressão era que poderia passar pro leite... essa alimentação forte poderia passar pra ele... a gente tem que passar coisa boa... leite, eu não tomava muito não, porque eu tava tendo muita dor de barriga e a pediatra falou que não era bom tomar também (Mãe 31).*

Através dos relatos maternos observa-se que os alimentos por elas considerados *quentes* ou *reimosos* são aqueles que, geralmente, relacionam com um possível mal-estar do bebê.

Para Woortmann<sup>3</sup>, os alimentos podem ser classificados através das oposições: (1) *Quente/Frio*, (2) *Forte/Fraco* e (3) *Reimoso/Descarregado*, sendo que esta classificação norteia a maior parte das prescrições e proibições. Destaca-se que esta classificação não é universal, ou seja, um alimento considerado quente em uma região pode ser considerado frio em outra.

Além disso, os *alimentos fortes, quentes* e os *alimentos reimosos* são considerados “*ofensivos*” para certos estados fisiológicos do organismo, sendo estes contraindicados para puerpéras<sup>3</sup>. Para Ichisato e Shimo<sup>19</sup>, as mulheres evitam o consumo de alguns alimentos por acreditar que o volume de leite produzido poderá reduzir ou mesmo estagnar.

### Lactogogos

No tocante à alimentação da nutriz, diversos tabus, crenças e mitos estão relacionados com sua prática, com destaque para os lactogogos<sup>20</sup>. Estes são aqueles que as pessoas acreditam que podem interferir no aumento da produção de leite<sup>21</sup>.

No presente estudo, no que se refere aos lactogogos, observa-se que as mulheres entrevistadas mencionaram vários alimentos, que quando consumidos, poderiam aumentar a produção de leite, conforme se destaca as falas seguir:

*Acho que tem que comer mesmo, assim... pra dá o leite mesmo... (Pausa) Só quando eu ganhei (meu filho), todo mundo falava que tem que comer muita... você já viu aqueles caldo de galinha?*

*Que você faz a galinha... mata a galinha... faz aquela sopa de galinha... então, eles sempre falava que tinha que comer aqueles negócio... esse povo mais antigo, né! (Pausa) Nossa... muita sopa de macarrão, mesmo, com legumes no meio e... sopa de galinha. (Pausa) Fiquei umas duas semana só comendo sopa de galinha... enjoiei! Eu enjoiei de sopa de galinha! (Risos) (Mãe 1).*

*...Coisas mais ralas pra produzir mais leite, né, tipo canjica, um engrossado de fubá... macarrão... verdura, beber bastante água... o leite eu não seu chegada muito não, mas tô conseguindo tomar (Mãe 3).*

*Ah! Eles falam que... café com farinha, leite com farinha mesmo... é canjiquinha, canjica doce (Mãe 6).*

*É canja de arroz, falava que tinha que comê pra aumentar o leite... era canja de arroz... eu comi... aumentou... (Mãe 12).*

*Canjica, sopa de galinha, macarrão... comia todo dia (Risos). Mas não aumentou. Canjica era de manhã, de tarde, de noite... era todo dia (Risos) (Mãe 14).*

Os alimentos mais citados como lactogogos, pelas mulheres coimbrenses, foram: sopa de galinha, sopa de macarrão, canjica, canjiquinha, engrossado de fubá, café com farinha, leite com farinha, rosca no leite, arroz doce, canja de arroz, leite, massa, serralha, alimentos doces, líquidos (principalmente suco e água), dentre outros.

Ainda, no discurso das mães entrevistadas, observou-se a presença das classificações: alimentação saudável, comida forte e comida rala para denominar, ou mesmo identificar a alimentação necessária para este momento fisiológico da mulher e para favorecer a produção de leite materno.

Em relação à confiabilidade dos lactogogos, no presente estudo, algumas mães entrevistadas relataram que utilizavam deste artifício – alimentos que, quando ingeridos, ocasionariam aumento na produção de leite materno – e que acreditavam na sua eficácia:

*Quando eu comia bolo de fubá ou broa, canjica... nossa! Dava muito leite... no dia que eu não comia não dava nada... quando comia, aí chegava a vaziar. (Mãe 5)*

*Canjica, eu comi. Ah! Comida mais rala, você comer uma sopa, tudo que é comida mais rala, é bom pro leite, porque aquilo aumenta... eu sei, porque quando eu quero que o leite aumenta mais, eu faço canjica e tomo... aí no que eu tomo a canjica, já parece que... é uma coisa que rende mesmo (Mãe 9).*

*...canja de arroz... eu comi... aumentou, porque quando eu tava no hospital tava dando nada*

*não, e quando chego em casa fiz e encheu... aí já deu leite (Mãe 12).*

*Eu como canjica doce... canjica aumenta sim... igual tava com leite mais ou menos... tomei, meu leite aumentou (Mãe 15).*

*...farinha de milho, se a gente comer, tomar café com farinha, faz aumentar muito o leite. Já comi e aumentou (Mãe 19).*

Outras mães coimbrenses declararam que não sabiam se os lactogogos faziam realmente efeito, se isto seria uma lenda, uma crendice ou um mito, conforme ilustram as falas que se seguem:

*Ah! Eles falam um monte de coisa... cada um inventa uma coisa, né, é superstição (Mãe 1).*

*Eu sempre ouvi dizer que a canjica... a canjica branca... eu comi, minha mãe fez... Ah! Eu achei a mesma coisa... a quantidade de leite é a mesma. Isso é crendice! (Mãe 8).*

*Ah! No começo, mandaram comer canjica, essas coisas assim. Acho que isso é lenda (Risos). Se tiver de ter leite, acho que tem mesmo (Mãe 17).*

*Me falaram de sopa, canjica doce, essas coisas, mas eu não sou muito de acreditar não (Risos) (Mãe 24).*

*Ah! Sempre falaram comigo que canjica branca aumentava o leite, arroz doce... eu comi... não sei se aumenta, porque eu tive muito leite. Não sei se é mito ou verdade (Mãe 31).*

A escolha do alimento certo para a nutriz é considerada para elas não só uma postura saudável, mas um ato de suma importância para produção de leite em quantidade e qualidade suficiente para a nutrição do bebê<sup>9,10,16</sup>.

No estudo de Sandre-Pereira *et al.*<sup>18</sup>, quando questionadas sobre a possibilidade de estimular a produção de leite materno, 65,2% das mães relataram que isto é possível de ser feito. Destas, 62,5% sugeriram que este aumento pode estar associado à alimentação da nutriz, principalmente com o aumento na ingestão de líquidos, consumo de preparações especiais, como a canjica e o leite puro.

Gonçalves<sup>22</sup>, através dos relatos das mães, constatou o consumo de diversos alimentos, com o intuito de aumentar o volume de leite produzido, como: aumento na ingestão de líquidos (água, leite, suco), consumo de líquidos quentes (chás) e de alimentos leves. Observou-se, também, a crença de que a lactante deva ter uma alimentação diferenciada das demais pessoas devido ao estado fisiológico que se encontra.

No trabalho de Ichisato e Shimo<sup>19</sup>, que teve como objetivo identificar os lactogogos regionais de Itapuá (PA), as autoras verificaram que as mulheres enfatizavam o consumo de diversos

alimentos por considerarem lactogênicos. Entre os mais relatados estavam: mingau de arroz, sopa, fubá, caldo de galinha, caldo de carne, caldo de peixe, caldo de feijão, açaí, além de líquidos (principalmente água, chá e cerveja preta).

### **Alimentação da mulher que amamenta – uma análise**

A escolha alimentar da mulher-mãe coim-brense era feita com o intuito de (1) evitar o desgaste materno, (2) aumentar o volume de leite produzido, (3) fortalecer o leite materno e (4) evitar desconforto no bebê.

Historicamente, sabe-se que as crenças em relação à alimentação da nutriz têm origens milenares, sendo que desde os tempos mais remotos elas se alimentavam com uma dieta especial, que variava de acordo com a cultura local, ou mesmo faziam uso de vitaminas – todos estes com o intuito de aumentar a produção láctea<sup>23</sup>.

Segundo Sambaquy<sup>24</sup>, a mulher durante a amamentação deve receber uma dieta que contenha os nutrientes que fazem parte da composição do leite humano (carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas e minerais) para que as reservas maternas não sejam depletadas. A dieta materna, então, se constitui um fator determinante para a quantidade e a qualidade do leite humano<sup>25,26</sup>.

Já a Organização Mundial da Saúde<sup>27</sup> (OMS) afirma que a dieta materna pouco interfere no conteúdo energético e de macronutrientes do leite materno. Contudo, para a OMS<sup>27</sup>, pode haver diminuição no volume de leite produzido caso a ingestão energética for inferior a sua demanda. Em relação aos micronutrientes, estes estão relacionados com a dieta da mãe, bem como com o estado nutricional da lactante, sendo assim, o seu teor no leite será diretamente proporcional à ingestão e à situação da mãe durante a amamentação<sup>27</sup>.

Neste estudo, a alimentação da nutriz foi composta, na sua grande maioria, por alimentos de alto valor energético e ricos em vitaminas e minerais, contemplando assim os nutrientes necessários tanto para o incremento da quantidade como da qualidade do leite materno produzido. É importante destacar que a escolha alimentar depende do contexto na qual a mulher está inserida, isto é, da sua cultura.

Para Woortmann<sup>3</sup>, o alimento não apresenta só o valor nutricional, mas também um papel simbólico.

Neste sentido, é de suma importância a valorização do conhecimento do senso comum, no caso o conhecimento em relação à alimentação

da nutriz. Pois, deste modo, nós profissionais de saúde poderemos compreender o cenário no qual a lactente está inserida, bem como as escolhas desta mulher-mãe, podendo, assim, otimizar as nossas ações de saúde.

### **Conclusão**

O ato de se alimentar das entrevistadas foi composto por prescrições e proibições que visavam beneficiar mãe e bebê durante o puerpério e a lactação. Ressalta-se, ainda, que estas prescrições e proibições estão pautadas na ideia de que tudo o que a mulher-mãe ingere será passado ao bebê através do leite materno.

Neste estudo também verificou-se a presença dos chamados lactogogos na dieta da lactante, o que mostra que esta crença continua sendo repassada através das gerações.

Sob esta lógica, é de suma importância que o profissional de saúde, destacando-se o nutricionista, conheça o hábito alimentar da mulher durante o puerpério e a lactação para que possa construir um saber que englobe o conhecimento do *senso comum*, de maneira a orientar este grupo sem desvalorizar seus hábitos e crenças, conseguindo assim uma maior aceitação e execução das orientações dadas.

Ressalta-se a necessidade de mais estudos em relação à alimentação da mulher durante a amamentação, que contemplem os aspectos qualitativos da escolha alimentar, isto é, estudos que abordem questões culturais do hábito alimentar ou mesmo que os associem com os aspectos quantitativos da dieta, de modo a tentar compreender um pouco mais desta lacuna científica, permitindo, assim, conhecer mais seu universo nesta fase da vida repleta de dúvidas, questionamentos e anseios.

### **Colaboradores**

Todos os autores contribuíram de maneira significativa, cada um em sua área de atuação: ES Marques realizou a coleta e análise dos dados e atuou na redação do artigo. RMM Cotta supervisionou a coleta e análise dos dados e auxiliou na redação do artigo. MIV Botelho auxiliou na redação do artigo. SCC Franceschini auxiliou na redação do artigo. RMA Araújo auxiliou na redação do artigo.

## Referências

1. Canesqui AM, Garcia RWD. *Uma introdução à reflexão sobre a abordagem sociocultural da alimentação*. In: Canesqui AM, Garcia RWD, organizadores. *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 9-19.
2. Lima Filho DO, Spanhol CP, Oliveira FD. Marketing e Ciências Sociais: um estudo sobre a influência da cultura na alimentação. In: *Congresso Virtual Brasileiro de Administração – Convibra*; 2007; Brasil.
3. Woortmann K. *Hábitos e ideologias alimentares em grupos sociais de baixa renda: relatório final*. Brasília: Universidade de Brasília; 1978.
4. Poulain JP, Proença RPC. O espaço social alimentar: um instrumento para estudo dos modelos alimentares. *Rev Nutr* 2003; 16(3):245-256.
5. Canesqui AM. Comentários sobre os estudos antropológicos da alimentação. In: Canesqui AM, Garcia RWD, organizadores. *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 23-47.
6. Casotti L, Ribeiro A, Santos C, Ribeiro P. Consumo de alimentos e nutrição: dificuldades práticas e teóricas. *Cadernos de Debates* 1998; 6:26-39.
7. Poulain JP, Proença RPC. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. *Rev Nutr* 2003; 16(4):365-386.
8. Braga V. Cultura Alimentar: contribuições da antropologia da alimentação. *Saúde Rev* 2004; 6(13):37-44.
9. Baião MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. *Rev Nutr* 2006; 19(2):245-253.
10. Daniel JMP, Cravo VZ. Valor social e cultural da alimentação. In: Canesqui AM, Garcia RWD, organizadores. *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 57-68.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados Populacionais - 2007*. [acessado 2008 jul 30]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>.
12. Pope C, Mays N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 10 ed. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco; 2006.
15. Moscovici S. *Representações sociais: Investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2003.
16. Gusman CR. *Os significados da amamentação na perspectiva das mães* [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2005.
17. Vaucher ALI, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. *Rev Eletrônica de Enferm* 2005; 7(2):207-214.
18. Sandre-Pereira G, Colares LGT, Carmo MGT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(2):457-466.
19. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Lat Am Enfermagem* 2001; 9(5):70-76.
20. Almeida JAG. *Amamentação: um híbrido natureza-cultura*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
21. King FS. *Como ajudar as mães a amamentar*. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
22. Gonçalves AC. *Crenças e práticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno* [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
23. Ichisato SMT. *Lactogogos e a mulher lactante* [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 1999.
24. Sambaquy C. *Nutrição da gestante*. São Paulo: Lux; 1958.
25. Tagle MA. *Nutrição*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1981.
26. Silva AMWB. *Estado nutricional da lactante e composição do seu leite: um estudo monográfico* [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 1986.
27. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Alimentação infantil: bases fisiológicas*. São Paulo: IBFAN Brasil, OMS, OPAS, UNICEF; 1994.

---

Artigo apresentado em 07/08/2008

Aprovado em 03/02/2009

Versão final apresentada em 01/03/2009