



ORIGINAL ARTICLE

SEXUALITY AND BREASTFEEDING: WOMAN/MOTHER'S DILEMMAS

SEXUALIDADE E AMAMENTAÇÃO: DILEMAS DA MULHER/MÃE

LA SEXUALIDAD Y LA LACTANCIA MATERNA: LOS DILEMAS DE LA MUJER / MADRE

Danielle Moreira Marques¹, Adriana Lemos²

ABSTRACT

Objectives: to describe the influence of breastfeeding on women's sexuality; examine the plight of women to combine breastfeeding and sexuality and to discuss the issue of sexuality and breastfeeding from the perspective of professional nursing practice. **Methodology:** this is a descriptive study, from qualitative approach, based on the report of twenty mothers over two months postpartum, performed in July 2009 in a Healthcare Center in Rio de Janeiro city. The statements led to empirical categories and were worked from the perspective of thematic analysis. This study was approved by the Ethics in Research of the Municipal Health Department/RJ, registration number 97/09. **Results:** several changes were present in the sexual life of the mothers: decreased libido, poor vaginal lubrication, dyspareunia and lack of sex appeal of the breasts. **Conclusion:** the changes to the body with motherhood have sexual intercourse with a dilemma for the woman who can not always reconcile the role of wife and mother in the same body. **Descriptors:** sexuality; breastfeeding; milk ejection; sexual and reproductive rights; maternal behavior; prolactin; postpartum period.

RESUMO

Objetivos: descrever a influência do aleitamento materno na sexualidade das mulheres; analisar as dificuldades das mulheres em conciliar o aleitamento materno e a sexualidade; e discutir a questão da sexualidade e amamentação sob a perspectiva da prática profissional do enfermeiro. **Metodologia:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, baseado no relato de vinte nutrizes acima de dois meses de puerpério, realizado no mês de julho de 2009 em um Centro Municipal de Saúde, no Rio de Janeiro. Os depoimentos deram origem a categorias empíricas e foram trabalhados pela perspectiva da Análise Temática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde - RJ, número de registro 97/09. **Resultados:** diversas modificações estiveram presentes na vida sexual das nutrizes: diminuição da libido, lubrificação vaginal precária, dispareunia e falta do apelo sexual das mamas. **Conclusão:** as mudanças ocorridas com o corpo junto a maternidade fizeram do ato sexual um dilema para a mulher que nem sempre conseguem conciliar o papel de mãe e esposa no mesmo corpo. **Descritores:** sexualidade; aleitamento materno; ejeção láctea; direitos sexuais e reprodutivos; comportamento materno; prolactina; período pós-parto.

RESUMEN

Objetivos: describir la influencia de la lactancia materna sobre la sexualidad de la mujer; examinar la situación de las mujeres a combinar la lactancia materna y la sexualidad y para discutir el tema de la sexualidad y la lactancia materna desde la perspectiva de la práctica profesional de enfermería. **Metodología:** un enfoque cualitativo, descriptivo, basado en el informe de veinte madres de más de dos meses después del parto, que se celebró en julio de 2009 en un centro de salud en Río de Janeiro. Las declaraciones llevaron a las categorías empíricas y se trabajó desde la perspectiva de análisis temático. El estudio fue aprobado por la Ética en la Investigación del Departamento de Salud Municipal - RJ, número de registro 97/09. **Resultados:** varios cambios estaban presentes en la vida sexual de las madres: disminución de la libido, la deficiente lubricación vaginal, dispareunia y la falta de atractivo sexual de las mamas. **Conclusión:** los cambios en el cuerpo con la maternidad tienen relaciones sexuales con un dilema para la mujer que no siempre se puede reconciliar el papel de esposa y madre en el mismo cuerpo. **Descritores:** sexualidad; lactancia materna; eyección láctea; derechos sexuales y reproductivos; conducta materna; prolactina; periodo de posparto.

^{1,2}Escola de Enfermagem AlfredoPinto/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mails: daniellie_marques@oi.com.br; adrilemosp@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Diversos benefícios sobre o aleitamento materno em relação ao crescimento e desenvolvimento infantil são divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), além de também serem contemplados por outros esforços como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), transformando muitos enfermeiros e outros profissionais da saúde em incentivadores dessa prática,¹ porém, muitas vezes sem contextualizá-la ao cotidiano da mulher.

A amamentação, como também a sexualidade, é aspecto condicionado socioculturalmente, delineado psicologicamente e a abordagem desse binômio não contempla as diversas subjetividades que estão em torno da mulher. Portanto, para haver uma atuação profissional que atenda as necessidades da mulher, é necessário investigar as percepções femininas com o processo da maternidade e seu corpo durante o ciclo gravídico-puerperal, pois tal fato pode afetar o comportamento e a adaptação a amamentação, fazendo com que a imagem corporal influencie na vivência da sexualidade da mulher.² Nesse contexto, este estudo permite com que seja resgatada a cidadania feminina com ênfase na sua autonomia e sugere um repensar sobre a prática profissional do enfermeiro que atua na assistência a saúde materno-infantil.

É preciso considerar que a mulher vive em uma sociedade que considera a maternidade e o aleitamento materno como prática mística e sagrada. Entretanto, as mamas se tornaram grande objeto de erotização na sociedade ocidental, atribuindo-lhes grande importância quanto ao seu papel de instrumento de prazer.

A dificuldade em compreender o papel de mãe e mulher dentro do mesmo corpo, seja na visão do homem ou da própria mulher, pode repercutir na sexualidade do casal e no aleitamento materno. Assim, para determinadas mulheres e seus parceiros, a conciliação entre sexualidade e amamentação se torna bastante complexa, e dar prioridade a um ou outro representa dilema para a mulher/mãe.

Nessa perspectiva, o presente estudo aproxima-se das questões relacionadas ao respeito da mulher enquanto dona de seu corpo, servindo de reflexão para o atual discurso científico sobre o aleitamento materno distanciando da figura feminina. Além disso, sugere novas investigações no campo da endocrinologia ao relatar as possíveis

alterações hormonais que acompanham a amamentação e alteração da libido feminina durante o puerpério.

OBJETIVOS

- Descrever a influência do aleitamento materno na sexualidade das mulheres.
- Analisar as dificuldades das mulheres em conciliar o aleitamento materno e a sexualidade.
- Discutir a questão da sexualidade e amamentação sob a perspectiva da prática profissional do enfermeiro.

METODOLOGIA

Este estudo constituiu-se de uma pesquisa de natureza descritiva, com abordagem qualitativa e teve como cenário de estudo um Centro Municipal de Saúde (CMS), localizado no Município do Rio de Janeiro.

Mediante a aprovação do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com parecer favorável de número de registro 97/09, deu-se início a pesquisa de campo realizada em três dias não consecutivos no mês de julho do ano de 2009. Para a participação do estudo, convidaram-se mulheres que aguardavam atendimento para seus filhos em ambulatório pediátrico e setor de imunização. As entrevistadas foram esclarecidas sobre sua participação em caráter voluntário e sobre a preservação de seu anonimato, fazendo com que as depoentes fossem referidas no estudo por indicadores numerados.

O critério de inclusão foi estar em processo de aleitamento materno com pelo menos dois meses de pós-parto, visto que há concordância na literatura em dizer que a mulher retorna as práticas sexuais por volta da sexta semana de puerpério.² Para determinar a amostra foi utilizada ferramenta conceitual denominada Saturação Teórica³, que pode ser definida como suspensão de inclusão de novos participantes devido a repetição ou redundância de informações que não mais acrescentam a pesquisa. Essa ferramenta permitiu com a amostra fosse constituída por vinte mulheres.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas após consentimento informado e esclarecido às depoentes,⁴ por meio de gravação digital em sala reservada e tiveram duração em torno de meia hora cada. Foi realizado um breve perfil sócio-econômico e obstétrico da mulher e levantamento de questões sobre as orientações, percepções e práticas sexuais, bem como sua relação com o

Marques DM, Lemos A.

aleitamento materno e com a mama da mulher/mãe.

As gravações foram transcritas integralmente, proporcionando uma percepção mais apurada dos depoimentos, que foram trabalhados pela perspectiva da Análise Temática,⁵ permitindo com que o estudo descobrisse núcleos de sentido que fizessem parte de uma comunicação cuja frequência tivesse significado para seu objetivo e a presença de determinados temas estaria relacionada a valores de referência e modelos de comportamento das entrevistadas.

As informações foram distribuídas em frequências absolutas e percentuais, o que evidenciou alguns valores e modelos de comportamento para o grupo entrevistado. As convergências das informações resultaram em quatro categorias empíricas: o aleitamento materno e a sexualidade da mulher, o retorno das atividades sexuais, as mamas da mãe/mulher e o enfermeiro frente as práticas sexuais da nutriz.

DISCUSSÃO

Observou-se que o grupo entrevistado é constituído por mulheres jovens, visto que a maioria (75%) possuía menos de 30 anos. A conclusão do ensino médio foi uma condição observável em menos da metade do grupo (45%) e somente seis mulheres (30%) estavam inseridas no mercado de trabalho. A renda familiar inferior a um salário mínimo esteve presente no depoimento de metade do grupo entrevistado.

A maior parte identificou-se com o catolicismo (60%), porém, nem todas se consideraram praticantes da religião (20%). A maioria das entrevistadas relatou viver em situação marital (90%). Seus filhos nasceram de parto normal (65%) e resultaram de uma gravidez acidental (85%). As mulheres ou estavam no primeiro (45%) ou no segundo filho (40%) e a idade destes variou entre dois meses a dois anos e cinco meses. Mais da metade dos filhos (70%) possuíam idade inferior a seis meses, destes, um percentual considerável (43%) já não estavam em aleitamento materno exclusivo.

• O aleitamento materno e a sexualidade: vivências (in)desejadas

A maior parte das entrevistadas (70%) mostrou-se favorável ao aleitamento materno, revelando gostar de amamentar e/ou não ter complicação alguma. Esses depoimentos retrataram uma idéia positiva com relação à amamentação, seja por uma vontade própria e sensação de bem-estar ao amamentar, ou por julgar fazer bem ao bebê. Esses discursos

Sexuality and breastfeeding: woman/mother's dilemmas.

estavam relacionados a valores e crenças íntimas da mulher e provavelmente resultaram de fatores presentes em seu meio, tanto doméstico, como referente aos serviços de saúde utilizados.⁶

Entretanto, dentre essas mulheres, nem todas tiveram boa vivência nesse processo desde seu início, como é o caso de seis mulheres (30%) que informaram intercorrências quando deram início a amamentação: dor nas mamas; fissura no mamilo; cansaço devido à exigência de um contato prolongado com bebê na mama e dificuldades com a produção de leite.

Do universo entrevistado, três mulheres (15%) desejaram que o término da amamentação acontecesse o quanto antes, por não apreciarem a lactação, justificando sua prática unicamente por um ato de amor ao filho e por posteriores sentimentos de culpa, caso o aleitamento materno fosse interrompido. Espera-se que a mulher tenha vontade e sentimentos prazerosos ao amamentar, porém, não é raro que coexistam sensações ambíguas durante o processo, como pôde-se observar no depoimento abaixo.

[...] Eu me sinto mal assim quando ela tá mamando. [...] É só assim por amar ela que eu amamento ela. Não sei nem explicar o que que é isso. (Entrevistada 03)

Portanto, considerando que as vivências conturbadas com o processo de aleitamento materno tiveram uma incidência considerável, compreende-se que tal fato apoie a necessidade de modificações acerca das atuais estratégias de apoio a amamentação, que deveriam incluir a figura da mulher não apenas enquanto participante biológica. Contemplar outros fatores que estejam em torno da mulher, dentre os quais pode-se citar a sexualidade, poderia auxiliá-las em suas dificuldades.

Desse modo, as mulheres foram convidadas a falar sobre sua sexualidade. Quando foi levantada a questão “o que você entende por sexualidade?”, o silêncio foi o primeiro sinal provocado, seguido de risos, suspiros e mudanças posturais. Tal fato expressou dificuldade das mulheres em lidar com o assunto, além de possível vivência conturbada em sua própria sexualidade naquele instante. O corpo, embora em estado silencioso, grita a todo o momento, denotando significados sobre seus valores, emoções, sentimentos, medos, inseguranças, insatisfações e até preconceitos.⁷

As respostas revelaram diversidade de significados atribuídos ao entendimento sobre sexualidade humana, sendo alguns relacionados à reprodução e outros às

Marques DM, Lemos A.

sensações físicas e emocionais. Percebeu-se que o aspecto emocional foi mais evidente, visto que a palavra “carinho” teve maior incidência nos depoimentos (55%). A sexualidade, para a mulher, não começa e nem termina na cama, trata-se do reflexo cotidiano com o parceiro e tudo em torno do casal que envolva afetividade.²

Ah, eu acho que em primeiro lugar é o carinho né [...] se não começar pelo carinho, pra mim não tem [...] Pra mim, primeiro tem que ter amor. Eu gosto de fazer amor, não de transar [...] (Entrevistada 16)

Entretanto, algumas entrevistadas (25%) não diferiram sexualidade do ato sexual propriamente, visto que, para cinco mulheres, o exercício da sexualidade estava relacionado ao ato da penetração. Outras citaram também os toques íntimos (30%) e masturbação (20%) como um dos significados para sexualidade.

A sexualidade está além do sexo, haja vista que envolve também os papéis e orientações sexuais, erotismo, prazer, bem como envolvimento emocional, amor e reprodução. Trata-se de uma vivência que pode ser expressada por meio de pensamentos, fantasias, desejos e crenças e, em todas as sociedades, é alvo de normas morais, religiosas e/ou científicas, que são incorporadas na vida do ser humano desde sua infância. Portanto, a sexualidade envolve além do corpo, história, costumes, relações afetivas e cultura do ser.⁸

Dessa forma, o que predominou nos depoimentos (55%) foi a presença de uma visão mais abrangente de sexualidade, já que além de “carinho”, as mulheres atribuíram outros aspectos emocionais como “amor”, “atenção” e “sentimento” e consideraram a sexualidade como importante e, até mesmo, essencial para a vida conjugal.

• Medo e dificuldades: o retorno das atividades sexuais

A volta às atividades sexuais com penetração, variou entre 1 a 6 meses após o parto, com nove mulheres (45%) entre o primeiro e segundo mês, seis (30%) entre o segundo e terceiro mês, uma (5%) com cinco e outra (5%) com seis meses. Três mulheres (15%) não haviam retornado até o momento, sendo duas com 3 meses (uma sem parceiro) e outra com 4 meses de pós-parto. Esses dados estão de acordo com alguns autores que também apontam maior incidência das relações coitais no segundo mês após o parto.^{2,9}

Entretanto, é preciso considerar que o tempo de abstinência sexual pode ser considerado maior do que estes, pois podem

Sexuality and breastfeeding: woman/mother's dilemmas.

ocorrer modificações com a sexualidade da mulher durante o período gestacional, diminuindo a frequência das relações,¹⁰ fato este que pôde ser evidenciado por uma entrevistada que permaneceu toda a gestação em abstinência sexual devido a ameaça de abortamento.

[...] ela ficou com ameaça de aborto, ai não podia ter sexo. Ai, ficou horrível a nossa relação, ai até nos separamos e depois voltamos, mas sem fazer nada. (Entrevistada 19)

O retorno a vida sexual costuma ser alvo de negociação entre os parceiros nem sempre satisfatória para ambos.² Nesse aspecto, observou-se que para o grupo entrevistado o retorno foi marcado por medo - um estado emocional intimidado pela presença, real ou não, de perigo concreto.¹¹ O medo ocorreu por temer a dispareunia (65%) ou por não desejar engravidar novamente (45%). Em alguns momentos as mulheres relataram temer serem trocadas por outra, fazendo com que o ato sexual deixasse de ser um prazer para ser uma obrigação (30%).

Eu acho que é mais porque eu tenho medo dele me trair ou me trocar por outra, entendeu? Faço mais porque eu acho que é mais o dever mesmo da mulher mesmo né, que é casada, porque se não, eu não iria nem sentir falta. (Entrevistada 16)

Foi possível constatar que a mulher retornou a vida sexual para atender as necessidades do parceiro (75%). A diminuição do desejo, da frequência e duração do ato sexual, bem como a dispareunia acompanhada por modificações na lubrificação vaginal também foram evidenciados no discurso de muitas mulheres (65%).

Não tá a mesma coisa não, ainda está meio precária [...] Em tempo, em qualidade, em tudo. [...] eu fico muito sensível por não tá com a minha lubrificação total. (Entrevistada 10)

Os aspectos hormonais que acompanham a amamentação são explicados como sendo uma das causas para as complicações sexuais pós-parto para a nutriz. Os baixos níveis de estrogênios e progesterona, acompanhado do aumento de prolactina durante o período de aleitamento materno constitui uma das principais modificações que ocorrem no período após o parto.⁹ O estrogênio favorece a receptividade sexual, enquanto que a prolactina funciona como inibidor.¹²

Além do aspecto biológico, a dificuldade de adaptação ao novo papel mulher-mãe também é uma realidade para muitos casais, bem como a transferência de interesse, atenção e afeto para o bebê, que geralmente não é bem visto pelo parceiro, o qual se sente rejeitado

Marques DM, Lemos A.

e demonstra ciúmes. Esse fator, quando não é bem administrado na vida do casal, pode trazer desarmonia e problemas sexuais.²

Uma coisa assim que afastou a gente foi o fato dele se afastar do filho. Ele não dava muita atenção.[...] Ai, a explicação que ele deu por estar se afastando do filho, foi que achou que eu não queria mais saber dele e que ele não queria se apegar à criança. (Entrevistada 9)

Outro fator agravante para os problemas na sexualidade das mulheres foi a conciliação entre as tarefas domésticas e os cuidados maternos. As mulheres apontaram o cuidado com o bebê (15%) e cansaço de suas tarefas (20%) como sendo um dos principais fatores que dificultaram sua sexualidade. Outras também mencionaram a falta de tempo (10%) para a desmotivação sexual. Portanto, para as mulheres, a conciliação entre o papel de mulher/esposa e o papel de mãe representou uma difícil missão, que nem sempre ocorreu de maneira satisfatória entre os cuidados com o bebê, marido e tarefas domésticas.

Olha, eu não vou te mentir não, é difícil conciliar. Porque a gente tem que fazer as coisas, ai depois olhar a criança, ai depois fazer o serviço de casa, ai depois o marido a noite ainda quer uma mulher fresca pra ter relação. (Entrevistada 6)

No que se refere aos hábitos do casal, a maioria das mulheres (65%) relatou que os filhos dormiam no mesmo cômodo que os pais, pois esse processo facilitava o acesso ao leite materno.⁶ O início da lactação natural e o ritmo irregular das mamadas nas primeiras semanas de vida do bebê acaba por convidar aos pais a levar o filho para dormir no quarto do casal e por vezes, na mesma cama.¹³ Entretanto, o bebê junto ao casal pode ser motivo de problemas para a relação devido ao desaparecimento da dupla função amamentação-erotismo.¹⁴

Entretanto, inseridas em um cenário de grandes modificações e adaptações no que se refere à maternidade, algumas entrevistadas (35%) sequer souberam explicar o motivo das mudanças ocorridas, sobretudo a diminuição do prazer e o desinteresse pelo parceiro. Algumas chegaram (30%) a acreditar que tais modificações eram naturais ao processo da maternidade e outra (5%) pensa não gostar mais do seu parceiro.

[...] às vezes, ele pensa assim 'poxa, voce ta fria, voce ta longe' [...] Não é minha culpa, porque eu não sei o que ta acontecendo. (Entrevistada 06)

O fato supracitado pode denotar falta de esclarecimento e atenção por parte de profissionais que atuam na assistência a essas mulheres, sobretudo no pré-natal e na

Sexuality and breastfeeding: woman/mother's dilemmas.

maternidade, visto que há falta de habilidade dos profissionais de saúde para levar em consideração os aspectos sexuais na vida de seus clientes,¹⁵ o que pode repercutir na vida conjugal e familiar.

• O corpo dividido: a mama da mulher/mãe

Considerando que a mama possui forte apelo sexual atualmente na cultura ocidental, foi perguntado as mulheres se havia manipulação sexual de suas mamas e qual a natureza desses estímulos. Como resposta, doze mulheres (60%) relataram não haver estímulo de qualquer espécie, ou seja, há a evidência da separação horizontal no corpo da mulher que vivencia a amamentação e a sexualidade no mesmo momento, quando as mesmas reservam metade inferior do seu corpo para o lado sexual e parte superior como função alimentar do filho.¹²

Cinco mulheres (25%) referiram que havia apenas toques, mas não estímulo oral por parte do parceiro. Três (15%) relataram haver estímulo sexual tanto por toques quanto por estímulo oral do companheiro. Entretanto, a maioria (95%) descreveu esse estímulo como sendo diferente do que havia antes da gestação. Apenas uma entrevistada (5%), que já estava no segundo ano de aleitamento materno, relatou não haver mais diferenças.

Ainda foi possível encontrar estímulo sexual da mama para uma entrevistada como se fosse uma espécie de divisão anatômica do seu corpo, ou seja, o marido estimula suas mamas exceto na região mamilar, que é dedicada exclusivamente ao bebê.

Ele mexe com a mão, beija aqui do lado, mas mamilo mesmo, sucção, ele não, não mexe [...] Então ele sabe que essa área aqui é só do meu filho. Pode acariciar com a mão, mas o meu mamilo é do meu bebê. (Entrevistada 10)

Nesse contexto, o desconforto real ou imaginário do estímulo sexual das mamas ou do mamilo teve uma incidência considerável (90%). As mulheres alegaram que o motivo pelo qual não havia estímulos sexuais das mamas seria por considerar essa prática como desrespeito ao bebê (15%), falta de higiene (15%), e mudanças negativas com a mama lactante (15%), como estrias e diminuição do volume.

É possível inferir que a amamentação é vista como uma prática sagrada para o grupo entrevistado. O fato da mãe impedir o estímulo sexual das mamas alegando falta de higiene parece estar afastada da idéia de pureza do seio materno. Porém, há um detalhe importante que foi desconsiderado

Marques DM, Lemos A.

Sexuality and breastfeeding: woman/mother's dilemmas.

pelas entrevistadas: a possibilidade de lavar as mamas após o estímulo do parceiro.¹² Neste caso, é possível afirmar que a ideia de higiene possa também estar vinculada a questão da pureza das mamas, que desta forma seria comprometida após o estímulo do parceiro, na qual a mama sexualizada não serviria para a amamentação mesmo depois que a mulher fizesse sua higiene, o que a impediria de exercer sua dupla função: erotismo e amamentação.

[...] eu acho que é falta de respeito com ela, porque ela mama, coloca a boca [...] Acho que ele já tem outras coisas, então deixa o peitinho dela. (Entrevistada 7)

O desconforto imaginado pelas entrevistadas caso houvesse estímulo que elas consideram como sexual em suas mamas parece ter sido um dos motivos para a abstinência das mamas com o parceiro. Nesse contexto, questionou-se se haveria diferença entre a sucção do bebê e o apelo sexual do marido e que sensações a mulher experimenta nas diferentes situações.

As mulheres tiveram dificuldades em falar sobre o assunto, manifestando sinais não-verbais bem mais evidentes do que aqueles encontrados no início da entrevista, quando a abordagem era voltada apenas para sexualidade. A tensão provocada pelo questionamento fez com que essas mulheres não conseguissem expressar seus sentimentos, recorrendo então, ao censo comum, ou seja, aquele estabelecido culturalmente, que considera a mãe como um ser assexuado no momento em que está amamentando, impossível ou inaceitável que sintam sensação prazerosa semelhante ao estímulo sexual.

Duas primíparas revelaram sentir preocupação em relação ao sugar do bebê enquanto estavam no período gestacional. Uma delas afirmou não ter sentido nenhuma sensação de prazer sexual durante a amamentação, mas citou a figura de uma terceira pessoa em um discurso com voz trêmula e evidência de nervosismo. Há a hipótese de que a entrevistada tenha certo pudor ou preconceito sobre o tema e, por isso, não revelou seus reais sentimentos, projetando-se na figura de uma pessoa fictícia, como pode ser visto no depoimento abaixo.

[...] Eu falava assim 'ah, não vou dar meu peito pra ele não, tenho medo, isso é pecado' [...] Eu tenho uma amiga, ela, é, acha, ela acha, ela fala que quando o bebê mama, ela sente, sentiu saudade do marido dela, entendeu? Eu não. Eu não sinto. Eu não sinto nada [...] (Entrevistada 16)

Sendo nossa cultura, a esse respeito, altamente repressora, as mulheres não aceitaram que a sucção na mama durante a amamentação pudesse provocar sensação de prazer semelhante a experimentada pelo orgasmo durante o ato sexual.² Entretanto, uma entrevistada (5%) rompeu com o tabu do incesto materno, revelando ter sentido estímulos com o sugar do bebê que a remetia ao prazer sexual vivenciado com o seu parceiro. Entende-se que o orgasmo é uma experiência muito valorizada na sociedade, ao mesmo tempo em que é atribuído exclusivamente ao ato sexual. Portanto, o tabu do incesto materno consiste em sentir prazer durante as mamadas, que pode ser motivo de inquietação para as mulheres interpretando essa situação como um perigo e, até mesmo, uma perversão.¹²

[...] não sei se é por ser a primeira filha, eu achava muito igual. [...] eu fiquei um bom tempo pedindo pra ele não encostar no meu peito. [...] Assim, às vezes eu tirava a boca dela, ai depois eu esperava um pouco, ai ela chorava e eu colocava um pouquinho. (Entrevistada 6)

Como as mulheres possuíam uma visão lírica e idealizada sobre a amamentação, é possível que tal visão seja tão incorporada na figura da nutriz, a ponto de não permitir com que a mesma tenha, de fato, alguma sensação que se assemelhasse ao apelo sexual do seio. Porém, deve-se considerar também a hipótese de que, em função dessa mesma ideia, a mulher não aceite as próprias sensações prazerosas e, com isso, decida não revelar seus reais sentimentos. Portanto, há a necessidade de maiores estudos sobre a temática.

Algumas entrevistadas (15%) apontaram mudanças negativas com a mama lactante: presença de estrias e privações de usar roupas que gostaria e crença da diminuição do tamanho de dos seios após a lactação. Essa situação se torna conflituosa para a mulher brasileira, tendo em vista que o padrão-norte americano do culto ao seio perfeito vem se difundindo no Brasil, fato esse que pode ser comprovado pela alta procura por próteses de silicone e cirurgias estéticas que visam manter um formato arredondado e mamas volumosas.²

[...] Então eu tinha seio muito pequenininho e conforme ela foi sugando [...] o seio foi crescendo. Então, o meu seio é cheio de estria. (Entrevistada 18)

Observou-se que a amamentação influencia alguns aspectos relacionados à sexualidade e ao ato sexual das entrevistadas, como: uso do sutiã e outros utensílios como fralda e toalha para conter o leite durante as relações,

Marques DM, Lemos A.

interrupção do ato sexual para amamentar o bebê e a saída de leite durante o ato sexual. Esses aspectos fazem parte do cotidiano de muitas mulheres e nem sempre são situações agradáveis para o casal.

[...] não tem como você, vamos supor, arrancar uma roupa porque você sabe que vaza leite e suja tudo, não tem nem como. [...] O leite não permite a gente a fazer certas coisas não. (Entrevistada 2)

Nove mulheres relataram vivenciar a experiência de vazar leite durante o ato sexual com o parceiro. Destas, cinco (55%), relataram que o fato repercutiu de forma negativa na relação do casal devido: sentir vergonha da situação, achar que o filho está com fome, desperdício de leite, nojo e conflito com o marido. Onze mulheres não tiveram esse acontecimento e muitas reafirmaram o uso do sutiã, fraldas e protetores para que essa situação não ocorresse. Desse grupo, algumas mulheres (45%) relataram que interromperiam o ato, caso saísse leite durante a relação devido: lembrança do filho; a mulher não se sente bem e o marido achar uma situação desagradável.

[...] eu ainda falo assim pra ele 'olhá só o leite indo embora por sua causa'. (Entrevistada 16)

Não querer desperdiçar o leite significa para as mulheres a crença de que o leite que vaza não é repostado, vindo a fazer falta para o bebê.² A ocitocina é um hormônio que favorece a ejeção láctea e está presente tanto durante o ato sexual como na amamentação, fazendo com que mulheres vivenciem a saída de leite durante o ato sexual e adotem significado negativo e desestimulante, tanto para si, como para alguns parceiros.² As mamas podem apresentar a ejeção de leite, principalmente durante ou após o orgasmo. E quando isso acontece, o leite lembra que essa mulher é mãe e o casal ou pelo menos um dos parceiros experimenta a sensação de constrangimen

• O enfermeiro frente às práticas sexuais da nutriz

Identificou-se que nove mulheres (45%) não receberam orientação sobre as práticas sexuais. As demais (55%) foram orientadas quanto: tempo de resguardo (28%); cuidados com suturas após o parto (18%); uso de preservativo e prevenção de DSTs (9%); possibilidade de diminuição do prazer sexual (18%); diminuição da lubrificação vaginal (9%) e práticas sexuais na gestação (18%). Entretanto, o enfermeiro apareceu como orientador de apenas uma das recomendações citadas, que se referia a práticas sexuais no

Sexuality and breastfeeding: woman/mother's dilemmas.

pré-natal. Tais orientações visam a garantia dos direitos sexuais que todo o profissional deve estar empenhado em promover, pois são direitos reconhecidos em leis nacionais e documentos internacionais como Direitos Humanos. Direitos sexuais podem ser reconhecidos como o de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições. E dentre estes tem-se como exemplos: direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade sem discriminação, direito a informação e educação sexual e reprodutiva.⁸

Entretanto, a figura do enfermeiro ainda precisa se destacar na vida dessas mulheres no que se refere a sexualidade, a qual é considerada como forma de expressar os aspectos mais profundos do ser humano¹⁶ e sua atenção exige atuação interdisciplinar, no qual o enfermeiro não pode mais adiar sua parcela de responsabilidade.¹⁶ A ação educativa pode acontecer nos grupos de gestantes ou individualmente durante as consultas, porém a prática educativa deve ter como princípio abordagem emancipatória que favoreça a participação e o reconhecimento dos saberes das mulheres, visando garantir e promover os direitos sexuais e reprodutivos.¹⁷

A enfermagem é uma profissão que assiste mulheres em todas as fases de suas vidas.¹⁸ Assistir mulheres/mães em sua integralidade requer do enfermeiro posição menos distanciada e mais empática, favorecendo aproximação e auxílio no que se refere a interpretação de suas vivências e seus sentimentos, assim como seus desejos, reações, manifestações sobre a condição maternal, amamentação e sexualidade, que envolvem a criança e os aspectos íntimos da mulher e de seu parceiro.² Para isso, o enfermeiro deve considerar os aspectos emocionais do indivíduo, sua função educativa também se direciona para a família e sua comunidade.¹⁶

Desse modo, pode-se orientar a adoção de hábitos que suavizem o impacto da amamentação na sexualidade da mulher como ordenhar a mama ou amamentar antes do ato sexual e, em relações conjugais que a ejeção de leite é um fator desestimulante, avaliar a possibilidade do uso de sutiã e protetores,² orientando a mulher que o leite perdido será produzido novamente de acordo com a estimulação das mamas e que sua saída nada tem a ver com a necessidade de alimentar o bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo por base os depoimentos das mulheres entrevistadas, pôde-se afirmar que o aleitamento materno representou uma prática idealizada, essencialmente dirigida às necessidades da criança e que repercutiu na sexualidade da mulher de forma direta ou indiretamente. Nos aspectos biológicos, verificou-se que as mulheres apresentaram diminuição do desejo sexual e da lubrificação vaginal que, segundo a literatura vigente, podem ser atribuídos aos altos níveis de prolactina durante a lactação, que necessitam de maiores investigações no campo da endocrinologia durante o período puerperal.

O presente estudo evidenciou também que a mama foi compreendida unicamente como estrutura maternal em uma sociedade onde o culto ao seio perfeito e erotizado se torna cada vez mais ascendente. Nesse aspecto, a negação do prazer sexual que pode ser sentido durante a amamentação foi evidenciada em um contexto polêmico que reflete tensões e tabus pelas próprias entrevistadas impregnadas da visão tradicional da nutriz assexuada.

No que se referiu ao aspecto psicológico e emocional, a mulher relatou tamanha realização ao amamentar, bem como um contato físico intenso com seu filho a ponto de suprir ou sobrepor-se a necessidade sexual e afetiva com o parceiro, gerando diversos problemas conjugais.

Desse modo, a atuação do enfermeiro deve ser repensada no sentido de não mais se omitir no que se refere à sexualidade da mulher, reconhecendo as diversas modificações que ocorrem provenientes da adaptação do papel de mãe no corpo de uma mulher. Reconhecer os aspectos que podem dificultar a amamentação não significa desmotivar sua prática, porém sugere que seja delineado novo caminho voltado para a especificidade de cada nutriz.

Compreender a mulher como cidadã e portadora de inúmeros direitos humanos, dentre eles o de expressar e gozar de sua sexualidade faz com que a amamentação deixe de ser vista como um destino inevitável, favorecendo as mulheres o direito de escolha e expressão de seu próprio corpo.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro, JCS, Gomes FA, Nakano MAS. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. *Texto Contexto Enferm* [periódico na internet]. 2006 Jan/Mar[acesso

em 2009 Nov 10]; 15(1):146-50. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000100018&script=sci_arttext

2. Abuchaim ESV. *Dividindo-se entre ser mãe e mulher* [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2005.

3. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*[periódico na internet]. 2008 Jan[acesso em 2009 Out 21]; 24(1):17-27. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311x2008000100003&script=sci_arttext

4. Brasil. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96*. Brasília (DF); 1996

5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2006.

6. Carrascoza KC, Junior ALC, Ambrosano GMB, Moraes. Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. *Psic: Teor e Pesq* [periódico na internet]. 2005 Set/Dez[acesso em 2009 Nov 13];1(3):271-77. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000300003&lang=pt

7. Ressel LB, Silva MJP. Reflexões sobre a sexualidade velada no silêncio dos corpos. *Rev Esc Enf USP*[periódico na internet]. 2001 Jun[acesso em 2009 Nov 11]; 35(2):150-54.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

8. Brasil. Ministério da Saúde. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília (DF); 2006.

9. Silvia AI, Figueiredo B. *Sexualidade na gravidez e após o parto*. *Psiquiatria Clínica*. 2005;25(3):253-64.

10. Savall ACR, Mendes AK, Cardoso FL. Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioter Mov*. 2008 Abr/Jun;21:61-70.

11. Silvia CAB, Brito HB, Ribeiro EM, Brandão-Neto J. Ambigüidade genital: a percepção da doença e os anseios dos pais. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [periódico na internet]. 2006 Jan/Mar[acesso em 2009 Set 24]; 6(1):107-13.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Marques DM, Lemos A.

Sexuality and breastfeeding: woman/mother's dilemmas.

12. Sandre-Pereira G. Amamentação e sexualidade. Rev Estud Fem[periódico na internet]. 2003 Jul/Dez[acesso em 2009 Set 3];11(2):467-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2003000200007&lang=pt
13. Brito RS, Oliveira EMF. Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. Rev Gaucha Enferm. 2006;27(2):193-202.
14. Seixas AMR. Sexualidade Feminina - história, cultura, família, personalidade e psicodrama. São Paulo (SP): Senac; 1998.
15. Lewis S, Bor R. Nurses' knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationship of these with nursing practice. J Adv Nurs. 1994 Ago;20(2):251-59.
16. Fernandez MR, Gir E, Hayashida M. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. Rev Esc Enferm USP[periódico na internet]. 2005 Jun[acesso em 2009 Set 10];39(2):129-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000200002&script=sci_arttext
17. Gir E, Nogueira MS, Pelá NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. Rev Latinoam Enfermagem[periódico na internet]. 2000 Abr[acesso em 2009 Nov 2]; 8(2):33-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
18. Pereira AL. Ações educativas em contracepção: teoria e prática dos profissionais de saúde [tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
20. Meneghin AC, Tapia CEV. Pregnancy-puerperal cycle and the nursing: protocol proposal. Rev Enferm UFPE On Line[periódico na internet]. 2008 Out/Dez[acesso em 2010 Jan 16];2(4):383-89. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/332/328>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/12/09

Last received: 2010/03/19

Accepted: 2010/03/20

Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Adriana Lemos

Rua Dr. Xavier Sigaud, 290, sala 504

CEP: 22290-180 – Praia Vermelha, Rio de Janeiro, Brasil